

23 (2)

FONDO
EDITORIAL

Revista de la Facultad
de Psicología

Diciembre
2020



UNIVERSIDAD
DE LIMA

Persona



23 (2)

FONDO
EDITORIAL

Revista de la Facultad
de Psicología

Diciembre
2020



UNIVERSIDAD
DE LIMA

Persona

Incluida en:

Latindex

Dialnet

PsicoDoc

Redalyc

OEI

Redib

La revista *Persona* se encuentra registrada en los siguientes sistemas de resúmenes bibliohemerográficos y directorios:

Sistema de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex)
<http://www.latindex.unam.mx/latindex/busquedas1/latin.html>

Servicio de índices electrónicos de la Universidad de La Rioja, España, para revistas e información bibliográfica (Dialnet)
<http://dialnet.unirioja.es/>

Base de Datos Bibliográficas especializada en Psicología y temas afines del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (PsicoDoc)
<http://psicodoc.copmadrid.org/psicodoc.htm>

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc)
<http://redalyc.uaemex.mx/hm>

Organización de Estados Iberoamericanos (OEI)
<http://www.oei.es.pe43.htm>

Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico (Redib)
<http://revistas.redib.org>

PERSONA

Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima, Perú
23 (2), diciembre del 2020

Universidad de Lima
Fondo Editorial
Av. Javier Prado Este 4600, Urb. Fundo Monterrico Chico, Lima 33
Apartado postal 852, Lima 100, Perú
Teléfono: (511) 437-6767, anexo 30131
fondoeditorial@ulima.edu.pe
www.ulima.edu.pe

Edición, diseño y carátula: Fondo Editorial de la Universidad de Lima

Imagen de portada: [sutadimages/Shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

Correspondencia: Facultad de Psicología
sinurrit@ulima.edu.pe

Publicación semestral

Los trabajos firmados son de responsabilidad de los autores. Prohibida la reproducción total o parcial de esta revista, por cualquier medio, sin permiso expreso del Fondo Editorial.

ISSN 2309-9062

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú n.º 2020-09581

CONSEJO EDITORIAL

Editora general: Sandra Inurritegui, Universidad de Lima, Perú

Ana Aguilar

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Rubén Ardila

Universidad Nacional de Colombia

Ana Bendezú

Universidad de Lima, Perú

Ricardo Braun

Universidad de Lima, Perú

Jozef Corveleyn

Universidad Católica de Lovaina, Bélgica

Ana Delgado

Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Perú

Katherine Erazo

Universidad Nacional Autónoma de México

Miguel Escurra

Universidad de Lima, Perú

Marta Gil Lacruz

Universidad de Zaragoza, España

Horst Gundlach

Universidad de Wurzburg, Alemania

Wilson López

Universidad Javeriana de Colombia

José María Miranda

Universidad de Lisboa, Portugal

Manolete Moscoso

Universidad del Sur de Florida, Estados
Unidos de América

José María Peiró

Universidad de Valencia, España

María Raguz

Pontificia Universidad Católica del Perú

Norma Reátegui

Universidad San Ignacio de Loyola, Perú

Yolanda Robles

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio
Delgado - Hideyo Noguchi, Perú

Jean Marc Rottenbacher

Pontificia Universidad Católica del Perú

Eduardo Salas

Universidad de Miami, Estados Unidos de
América

Hugo Sánchez

Universidad Ricardo Palma, Perú

Nelly Ugarriza

Universidad Ricardo Palma, Perú

Sara Slapak

Universidad Nacional de Buenos Aires,
Argentina

Revisores

David Álvarez

Universidad ESAN, Perú

Carlos Contreras

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad de Iztapalapa, México

Juan Pequeña

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Rafael Gargurevich

Pontificia Universidad Católica del Perú

Dora Herrera

Pontificia Universidad Católica del Perú

Lennia Matos

Pontificia Universidad Católica del Perú

Alicia Saldívar

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad de Iztapalapa, México

William Torres

Universidad Ricardo Palma, Perú

Marco Villalta

Universidad de Santiago de Chile

Alfredo Zambrano

Universidad de Lausana, Suiza

Correspondencia: sinurrit@ulima.edu.pe

ÍNDICE

CONTRIBUCIONES / ARTICLES

- Salud mental, género y enseñanza remota durante el confinamiento por el COVID-19 en México / Mental health, gender and remote teaching during COVID-19 lockdown in Mexico 11
Alicia Saldívar-Garduño y Karol Esthefanya Ramírez-Gómez
- Tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal / Psychological treatment in female victims of spousal violence 41
Luz Clarita Félix-Montes, Reynalda Gavilán-Centeno y Claudia Ríos-Cataño
- Propiedades psicométricas de la versión corta del Inventario de Inteligencia Emocional (EQi-SF) en población mexicana / Psychometric properties of the Emotional Intelligence Quotient Inventory-Short Form (EQi-SF) in Mexicans 57
Norma A. Ruvalcaba-Romero, Mercedes Gabriela Orozco-Solís y Héctor Rubén Bravo-Andrade
- Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz en estudiantes universitarios peruanos / Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale in Peruvian university students 73
Rulman Andrei Franco-Jimenez
- Presencia de signos neurológicos blandos en niños mazahuas con desnutrición grave y anemia / Neurological soft signs in Mazahua children with severe malnutrition and anemia 87
Marsela Alejandra Álvarez-Izazaga, Judith Salvador-Cruz, Juan Fernández-Ruiz, Adolfo Chávez-Villasana y Abelardo César Ávila-Curiel

| | |
|---|-----|
| Relación entre inteligencia espiritual y satisfacción existencial con la experiencia paranormal / Relationship between spiritual intelligence and existential satisfaction with paranormal experience <i>Alejandro Parra y Natalia Ribilla</i> | 101 |
| DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS E INSTRUCCIONES PARA LAS COLABORACIONES | 117 |

CONTRIBUCIONES / ARTICLES

Persona, 23 (2), diciembre del 2020

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

SALUD MENTAL, GÉNERO Y ENSEÑANZA REMOTA DURANTE EL CONFINAMIENTO POR EL COVID-19 EN MÉXICO

ALICIA SALDÍVAR-GARDUÑO

<https://orcid.org/0000-0002-6863-0944>

KAROL ESTHEFANYA RAMÍREZ-GÓMEZ

Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa, México

Correo electrónico: asaldivarg@gmail.com

Recibido: 28 de septiembre del 2020 / Aceptado: 21 de octubre del 2020

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).5011](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).5011)

Resumen. Debido a la pandemia del COVID-19, causada por la aparición del nuevo virus SARS-CoV-2 en el mundo, y su posterior llegada a México, el 23 de marzo el Gobierno Federal y el Consejo Nacional de Salubridad declararon el inicio de la Jornada Nacional de Sana Distancia para prevenir la diseminación masiva del virus, la cual incluía la suspensión de las clases en todos los niveles. Ante esta situación, las comunidades escolares tuvieron que enfrentarse a un escenario incierto e inédito, teniendo que continuar las labores educativas de manera repentina por vía remota. Esto ha traído consigo modificaciones en los hábitos y las rutinas, así como alteraciones de la salud mental del personal académico y de estudiantes, quienes han resentido esta situación experimentando estrés, cansancio y frustración, debido a la excesiva carga de trabajo, a la falta de habilidades tecnológicas y a carencias en la adaptación a la nueva normalidad. Asimismo, se ha dejado entrever claramente la desigualdad de género, que afecta de manera importante a las mujeres, debido a los múltiples roles que deben cumplir durante la cuarentena, como madres, estudiantes, cuidadoras del hogar y de personas enfermas.

Palabras clave: salud mental / género / enseñanza remota / contingencia / COVID-19

MENTAL HEALTH, GENDER AND REMOTE TEACHING DURING COVID-19 LOCKDOWN IN MEXICO

Abstract. Due to the COVID-19 pandemic caused by the emergence of a novel virus called SARS-CoV-2 in the world, and its subsequent arrival in Mexico, the Federal

Government and the National Health Council declared on March 23 the start of the National Season of Healthy Distance to prevent the mass spread of the virus, which included the suspension of in-person classes at all levels. In this situation, school communities faced an uncertain and unknown scenario, and suddenly had to continue the educational work in a remote way. This scenario has led to changes in habits and routines, and has affected the mental health of both academic staff and students, who experience stress, tiredness and frustration due to the excessive workload, lack of technological skills, and gaps in adapting to “the new normal.” Gender inequality, which significantly affects women, has also been clearly seen because of the multiple roles they must play during quarantine as mothers, students, family caregivers and providers of care for sick family members.

Keywords: mental health / gender / remote teaching / contingency / COVID-19

INTRODUCCIÓN: LA PANDEMIA POR EL COVID-19 EN MÉXICO

Como ya es de dominio público, el 31 de diciembre del año 2019, en la ciudad de Wuhan, China, se identificó un nuevo virus, de la familia de los coronavirus, el cual comenzó a diseminarse rápidamente en esa ciudad provocando las primeras muertes. Aun cuando el gobierno chino trató de contener los contagios confinando a su población y limitando la movilidad fuera de la ciudad, el virus se dispersó por todo el país y, después, a otras naciones asiáticas hasta llegar a Europa; a principios de este año, llegó a Estados Unidos, así como a otros países en el continente americano. Debido a este comportamiento del virus y de la epidemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) emitió una declaratoria de emergencia de salud pública de interés internacional en enero del 2020, y en marzo la catalogó como pandemia.

En México, el 27 de febrero del 2020 fue identificado el primer caso importado de coronavirus en un varón adulto que había viajado a Italia (“Coronavirus en México: confirman los primeros casos de covid-19 en el país”, 2020); a partir de ese momento, la epidemia avanzó, primero de manera lenta, pero después creció en forma exponencial. El 23 de marzo, el Gobierno Federal y el Consejo Nacional de Salubridad establecieron la Jornada Nacional de Sana Distancia (Gobierno de México, 2020) para evitar la diseminación masiva, después de reconocer al coronavirus como una enfermedad grave de atención prioritaria. Con esta medida, se decretó la suspensión temporal de actividades catalogadas como no esenciales en el ámbito público, social y privado, durante un período que en principio se estimó en cuatro semanas, pero que se extendió por varios meses. Es decir que las personas que no realizaban actividades esenciales debían resguardarse en sus domicilios de manera preventiva y relativamente obligatoria (a diferencia de otros países, no se establecieron sanciones oficiales para quienes no respetaran la medida), y solo podrían salir para adquirir alimentos, artículos de limpieza y medicamentos. En esa fecha también se suspendieron las clases presenciales en todos los niveles escolares.

Durante el primer mes de la Jornada Nacional de Sana Distancia, las autoridades sanitarias reportaron una reducción de la movilidad del 67 % en promedio, y esta alcanzó hasta 82 % en algunas alcaldías de la Ciudad de México, con variaciones por tipo de actividad (“La contingencia redujo la movilidad en 67 % a nivel nacional, según el gobierno”, 2020):

- 66 % en compras y espacios de entretenimiento
- 63 % en estaciones de transporte
- 50 % en lugares de trabajo
- 20 % en residencias (reuniones)

Desde el principio de la pandemia, la mayoría de los casos de coronavirus se concentraron en la Ciudad de México por su densidad poblacional, y la alta movilidad nacional e internacional que la caracterizan. Además, gran parte de las personas infectadas en el país pertenecen al rango de edad de entre 30 y 59 años, y hay una mayor incidencia en la población masculina; las principales comorbilidades reportadas en las personas fallecidas son hipertensión, obesidad y diabetes (Suárez, Suárez Quezada, Oros Ruiz y Ronquillo de Jesús, 2020). El 1 de junio inició la reapertura social y económica gradual, regulada con un semáforo por regiones, lo que ha provocado que en muchos lugares las personas hayan abandonado ya el confinamiento. Al 22 de septiembre, la cantidad de contagios a nivel nacional fue de 705 263 personas, con 74 348 fallecimientos, lo cual muestra que, a pesar de los esfuerzos, el número de contagios sigue siendo muy alto (Secretaría de Salud, 2020).

Cambio de hábitos

La situación de confinamiento ha producido modificaciones importantes en los hábitos y en las rutinas de las personas alrededor del mundo. En primer lugar, la convivencia familiar pasó de ocurrir durante unas horas cada día a ser de tiempo completo a partir de la declaración de la emergencia sanitaria. Por otra parte, los espacios familiares se adaptaron para darles un uso escolar y laboral, pues el trabajo presencial se suspendió y comenzó la modalidad de trabajo a distancia o “teletrabajo”, de la misma manera que las clases presenciales en todos los niveles se suspendieron y dieron paso a las clases remotas o virtuales. Con todo esto, la realidad previa a la pandemia se transformó en una nueva normalidad.

Convivencia familiar

El trato de tiempo completo con la familia puede ser agobiante, pero también representa una oportunidad para reducir el ritmo de vida frenético en el que las personas estábamos sumergidas antes de la pandemia. Esa situación ha traído consigo el reto de gestionar la crianza, la educación remota, el trabajo a distancia, los quehaceres domésticos y, en algunos hogares, también el cuidado de personas mayores o con discapacidad, principalmente a cargo de las mujeres. En opinión de Martínez (como se citó en Millet, 2020), estas dificultades deberían permitir que los miembros de la familia medien y negocien las emociones propias y las de los demás, así como otros estados como el aburrimiento, los gritos, las peleas y los conflictos que surjan ante esta situación inédita. Entre otras cuestiones, el autocontrol de las personas adultas se pone a prueba, y se genera la sensación de que deben solucionar todo, así se trate de enojos entre hermanas o hermanos, o cualquier otra eventualidad (Sanchís, 2020), lo que provoca estrés y desgaste. Un estudio realizado en los días posteriores al confinamiento por la contingencia sanitaria por el virus H1N1 en la Ciudad de México en abril del año 2009 mostró

que la convivencia forzada a la que se vio sometida la población contribuyó a reforzar las dinámicas familiares previas, y propició la aparición de tensiones y conflictos entre sus integrantes; además, ese evento evidenció los recursos con los que las familias contaban para manejar esa situación excepcional, así como una mayor o menor flexibilidad para ajustarse a los cambios, con variaciones obvias (Estrada Iguíniz, 2010).

Del trabajo presencial al “teletrabajo”

Como ya se ha mencionado, en el momento en que se declaró la Jornada Nacional de Sana Distancia, el 23 de marzo, se suspendieron todas las actividades no esenciales y millones de personas en el país dejaron de asistir a sus espacios de trabajo, para realizar sus actividades desde sus hogares. El *home office* o teletrabajo es una modalidad que ya existía en México antes de la pandemia, pero que con la crisis sanitaria se posicionó como una alternativa que permitió que un número importante de empresas pudieran continuar con sus labores y, al mismo tiempo, proteger a sus trabajadoras y trabajadores del contagio por coronavirus (Hernández y Juárez, 2020), porque ofrece una mayor flexibilidad y accesibilidad.

El teletrabajo ha mostrado tener otras ventajas, tales como un aumento en la productividad, un mejoramiento en la calidad de vida de los empleados y empleadas, una mayor eficiencia en los procesos de las empresas, y una contribución positiva al medio ambiente. Según datos de la agencia DW/Serban (como se citó en Sánchez, 2020), un estudio mostró que el 40 % de los trabajadores consideraba el teletrabajo como un equilibrio entre la vida personal y laboral, que había incrementado en 30 % la productividad individual de los colaboradores y en 10 % la colaborativa; por otro lado, al no invertir tiempo en el traslado del hogar al sitio de trabajo, se libera tiempo de vida personal¹.

Antes de la pandemia, alrededor del 5 % de la población trabajadora en América Latina ya había adoptado el teletrabajo, y ese porcentaje aumentó de manera significativa con el confinamiento. Su aplicación dependerá, sin embargo, de factores tales como la complejidad del negocio, la cantidad de empleados que tiene una empresa y el estado en que esta se encuentra respecto de la tecnología digital (DW/Serban, como se citó en Sánchez, 2020); a lo anterior hay que agregar el uso de las herramientas tecnológicas, el entrenamiento que se tenga y el hecho de contar con los recursos adecuados.

La empresa Citrix publicó los resultados de una encuesta (como se citó en F. Hernández, 2020), en la que el 77 % de las personas que participaron admitieron que sus empresas tuvieron problemas para implementar el teletrabajo en poco tiempo,

1 Sánchez (2020) cita datos de la Encuesta de Origen Destino en Hogares de la Zona Metropolitana del Valle de México, que indicaban que, en el año 2017, el 58,1 % de las personas tardaban entre 31 minutos y 2 horas en llegar a su trabajo.

debido a la contingencia, pero también que el 56 % pensaba que ahora su horario es más flexible, y el 49 %, que esa modalidad aumenta la productividad, les permite tener tiempo para descansar, hacer ejercicio u otras actividades. El 59 % consideró que sus empresas tendrán después de la pandemia una cultura más digital, y el 44 %, que esta experiencia ayudará para que los líderes de sus organizaciones tengan más confianza en sus colaboradores, y que mejorará la cultura de sus compañías.

Aunque el teletrabajo tiene muchas ventajas, también presenta situaciones indeseables. Una encuesta reportada por la revista *Forbes* (Hernández Armenta, 2020) reveló que si bien al principio la idea del *home office* entusiasmó a muchas personas, también ocurrió que, transcurridas unas semanas, comenzaron a surgir las siguientes inquietudes (Hernández Armenta, 2020):

- El 60 % de los latinoamericanos considera que en la oficina se tienen más posibilidades de hablar de proyectos u objetivos en grupo y generar más ideas.
- El 23 % dice extrañar a sus compañeros de oficina.
- El 33 % dice que el principal problema que observa es trabajar fuera del horario habitual y más horas que antes.
- Al 16 % le cuesta desconectarse y poner límites entre su vida personal y profesional.
- A un 12 % le falta equipamiento para trabajar de forma saludable.
- El 9 % dice que no se toma los mismos descansos que estando en oficina.
- Un 8 % siente que hay falta de comunicación en el equipo y eso le impide realizar bien su trabajo.
- El 6 % señala no contar con apoyo constante de parte de su líder.

Como se puede inferir, a pesar de que la rápida implementación del teletrabajo permitió no detener las actividades productivas en nuestro país y en el mundo, para una proporción importante de personas, el efecto real fue que hubo un aumento en la carga laboral, una demanda de actividades a cualquier hora del día o de la noche, y un traslape con la vida familiar, especialmente por la ausencia de una normatividad clara para esa modalidad. Actualmente, existe un proyecto de reforma para regular el trabajo a distancia, que fue aprobado por la Cámara de Senadores en junio del 2019, el cual establece derechos y obligaciones para empleadores y colaboradores; desde septiembre de ese año, la minuta para modificar el artículo 311 de la Ley Federal del Trabajo se encuentra en la Cámara de Diputados, pero aún no ha sido aprobada. En el proyecto mencionado se define al teletrabajo o *home office* como las labores que se ejecutan para un patrón, para distinguirlo del empleo independiente o *freelance*, y se ordena que el convenio entre las partes debe considerar las condiciones del servicio, los medios

tecnológicos y el ambiente requerido para llevar a cabo el trabajo, entre otros elementos (Hernández y Juárez, 2020; Juárez, 2019; Navarrete, 2020). Esto último incluye no atender temas laborales a cualquier hora, capacitación en la cultura del trabajo a distancia, y respeto al tiempo dedicado al ocio, el entretenimiento, la familia y el cuidado.

DE LAS CLASES PRESENCIALES A LA EDUCACIÓN REMOTA O VIRTUAL

Con la llegada de la pandemia, así como el trabajo presencial migró al teletrabajo o *home office*, la educación presencial también se vio obligada a trasladarse al espacio virtual. De acuerdo con los registros oficiales, en México hay alrededor de 36,6 millones de estudiantes de todos los niveles (3,9 millones cursan estudios superiores) y 2,1 millones de profesoras y profesores (Moreno, 2020).

La suspensión de las clases coincidió con el primer período vacacional escolar del año, y al menos durante dos semanas no hubo actividades académicas; una vez pasado ese lapso, la Secretaría de Educación Pública (SEP) determinó que se reanudaran las clases en forma remota. Esta decisión tomó por sorpresa a docentes y a estudiantes, quienes se vieron ante el reto de la educación virtual; pronto se pusieron en evidencia las carencias de un sistema que dependía demasiado de la modalidad presencial y del acceso a la tecnología (Escotto, 2020), pues el contacto entre las profesoras y los profesores y sus estudiantes se dio principalmente por internet. Así se concluyó el ciclo escolar 2019-2020 y, después de las vacaciones de verano, comenzó el 2020-2021, con el proyecto "Aprende en casa II", implementado por la SEP para educación básica y en el nivel medio. Las instituciones de educación superior, por su parte, gradualmente retomaron sus actividades, apoyadas principalmente en herramientas como las teleconferencias, las aulas virtuales, el correo electrónico y las redes sociales digitales como Facebook y WhatsApp, aun cuando la totalidad de sus comunidades estudiantiles no contaban con los medios para hacerlo, ni sus profesoras y profesores con los recursos y las habilidades para realizar labores de enseñanza remota, por las condiciones de conectividad que se viven en el país.

Según la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH), levantada en el año 2019 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), y el Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), reveló que en ese momento había 80,6 millones de personas usuarias de internet, las cuales representaban el 70,1 % de la población de 6 años o más. Las principales actividades relacionadas con el uso de internet que se reportaron fueron estas: entretenimiento (91,5 %), obtención de información (90,7 %) y comunicación (90,6 %); otro hallazgo fue que internet era utilizado principalmente por la población urbana (76,6 %), mientras que en las zonas rurales la población conectada era 47,7 %. Los tres principales medios para conectarse a internet

fueron teléfono celular inteligente o *smartphone* (95,3 %), computadora portátil (33,2 %) y computadora de escritorio (28,9 %) (INEGI, SCT e IFT, 2020).

Una encuesta realizada por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE, 2018) entre jóvenes entre 12 y 29 años arrojó los siguientes resultados en el área de la tecnología:

- Alrededor del 33 % pasaba de 8 a 12 horas al día frente a una pantalla: celular, televisión, videojuegos, computadora o tableta.
- El 35 % buscaba información sobre educación y formación.
- El 33 % busca información para la escuela.

Estos datos muestran que no todos los hogares del país contaban con los recursos necesarios para enfrentar el reto de la educación virtual, y eso trajo consigo una serie de situaciones que han afectado de manera importante la salud mental de la población en nuestro país.

Educación remota

Por todo lo que ya se ha expuesto, se comprende que el confinamiento colocó a la población mexicana en una condición que complicaba la realización óptima de la educación remota, virtual o a distancia, por razones como las siguientes:

- Condiciones poco adecuadas en los espacios físicos. Los hogares no están diseñados para ofrecer o tomar clases a distancia, de modo que se han tenido que adaptar para colocar una mesa o un escritorio, o utilizar algún rincón de una sala, una recámara o el comedor familiar para ese fin.
- A diferencia de los salones de clases, en las casas particulares hay ruido, no se cuenta con la luz adecuada para trabajar, o bien hay un exceso de iluminación u otros distractores que dificultan la labor.
- Falta de recursos tecnológicos. No todas las familias cuentan con una computadora de escritorio, una *laptop*, una tableta o un teléfono celular, o bien tienen que compartir ese recurso con uno(a) o más hermanos(as).
- Una conectividad limitada o lenta. Los paquetes de internet contratados tenían fines domésticos, o para la realización de tareas escolares, pero no para ser utilizados a tiempo completo, ni para una carga de datos como la que se requiere, ya que, además de niñas y niños o adolescentes tomando clases, es muy probable que uno o los dos padres se encuentren realizando teletrabajo.
- Carga de trabajo excesiva. La educación remota se sumó al trabajo de los padres, a las tareas domésticas y a los cuidados de niñas, niños, personas adultas mayores o personas con discapacidad. Además, hay dificultad para poner límites entre los temas domésticos y los asuntos laborales.

- Pasar demasiadas horas sentadas o sentados. Esto provoca cansancio, rigidez y contracturas.
- Molestias físicas, como resequedad en los ojos, a causa de la exposición excesiva a las pantallas.
- Tener un familiar enfermo en casa por COVID-19. Esto implica generar las condiciones adecuadas para dar los debidos cuidados a la persona contagiada, evitar la propagación del virus y garantizar su recuperación.
- Tener que trabajar. Muchas y muchos estudiantes tuvieron que buscar un empleo para solventar los gastos de casa, lo que afecta el tiempo que pueden dedicar a su formación profesional.

Como ya se ha dicho, la experiencia con la educación remota durante el confinamiento ha revelado las condiciones reales en las que las familias enfrentan la situación. Un reporte de la Oficina en México del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2020) estima que alrededor del 55,7 % de los hogares en México quedaron fuera del sistema de educación en línea que instrumentó la SEP, pues solo 44,3 % de los hogares cuenta con equipo de cómputo y 56,4 % con internet; las proporciones son significativamente menores en las zonas rurales: 20,6 % y 23,4 %, respectivamente; en los hogares de estratos altos, 9 de cada 10 tienen internet, y en los hogares de niveles bajos, solo 2 de cada 10 (Chávez, 2020). Estos datos evidencian la enorme brecha digital que existe en el país.

La experiencia de los estudiantes de educación superior con la enseñanza remota

Aunque al inicio del confinamiento, muchos estudiantes de todos los niveles consideraron que era una buena idea no tener que asistir presencialmente a los centros educativos, el desgaste que significa tomar las clases en línea y llevar a cabo sus actividades en modalidad remota no tardó en ocurrir. Una encuesta realizada por la organización Mextudia (2020), en la que participaron 110 estudiantes de nivel superior, 293 aspirantes y 89 estudiantes de otro nivel, arrojó los siguientes resultados:

- El 40 % consideró que las clases en línea son peores que las presenciales, el 31 % que son iguales, y el 29 % que son mejores.
- El 38 % dijo que su aprendizaje desde casa es peor que en la modalidad presencial, el 32 % que es igual, y el 30 % que es mejor.
- Entre las ventajas mencionaron los horarios más flexibles, la posibilidad de atender las necesidades de casa mientras estudian, el ahorro del tiempo que empleaban en el traslado y un ahorro monetario al no realizar los traslados.

- El 72 % valoró positivamente el trabajo de sus docentes, y el 28 % opinó que este podría mejorar.
- El 89 % dijo que continuaría con sus cursos el siguiente semestre, el 8,2 % estaba indeciso y el 2,8 % terminaría sus estudios este año.
- El 49,1 % no quería continuar sus estudios desde casa, al 30 % le gustaría y el 21,8 % aún no lo sabía.
- El 53,4 % tenía la expectativa de continuar estudiando en modalidad remota durante un tiempo largo, el 38,8 % esperaba volver pronto a clases presenciales tomando medidas de protección, y el 7,8 % no sabía.

Para entender cómo han vivido esta nueva realidad los alumnos y alumnas de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa ante la implementación del Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER), se recuperan algunos testimonios tomados del conversatorio "Experiencias de docentes, alumnas y alumnos UAMI en PEER", transmitido el 25 de junio del 2020, en el canal de YouTube UAM Iztapalapa Oficial²:

[...] Me sentí nerviosa... Y tenía muchas preguntas sobre cómo se iba a desarrollar nuestro trimestre [...]. Creo que hay muchas ventajas que no estamos visualizando por estar pensando en lo negativo... (Alumna de Ingeniería Biomédica)

[...] Causó mucha incertidumbre porque los alumnos de posgrado dependemos de las instalaciones para poder realizar todo el trabajo experimental... [...]. En la continuación y culminación de los posgrados... Y que nos va a pegar en la eficiencia terminal porque CONACYT no perdona los tiempos para la evaluación de los posgrados adscritos al PNPC ni la vigencia de las becas... [...]. No todo es malo, creo que tenemos que encaminarnos a buscar hacer un ahorro para poder continuar... (Alumna del doctorado en Biotecnología)

Digamos que para mí, desde mi caso particular como extranjero, ha sido difícil para mí, hay que decir las cosas, psicológicamente fue un golpe duro porque yo llevo acá, en el país, seis meses, cuando empezamos el trimestre en diciembre y fue un primer trimestre presencial y un segundo trimestre que me coge por sorpresa. Yo vine a México, después de todos los problemas que tuve para poder estar acá, y decir, bueno, ahora tengo que estar en clases virtuales, porque yo siempre fui un fiel opositor de las clases virtuales en el sentido de que es importante [...] el contacto personal, el contacto físico, el poder estar cara a cara con el profesor, eso facilita muchísimo el diálogo, la retroalimentación, tantas cosas que por este medio es difícil. [...] fue una experiencia para dejar atrás muchos prejuicios... (Alumno de la maestría en Estudios Organizacionales)

2 El video del conversatorio completo puede verse en https://www.youtube.com/watch?v=_z6lFQDbUJg

Cuando señalan el PEER, como tal, me sentí un tanto más relajada porque, de alguna forma, yo trabajo y estudio... y por medio del trabajo se me dieron las herramientas para afrontar una cuestión de tanto tomar clases como dar clases en línea, entonces, de alguna forma eso me relajó. Sin embargo, también consideraba cuestiones como la familia, que también tiene que trabajar en línea a distancia y de alguna forma tener que acoplarnos a ello, porque de alguna forma uno tiene que organizar sus tiempos para no interrumpir los tiempos de los demás miembros de la familia... (Alumna de la licenciatura en Psicología Social)

En otros reportes, hubo estudiantes que consideraron que no aprenden de la misma manera en la modalidad virtual que en la presencial, especialmente en materias de disciplinas físico-matemáticas y ciencias naturales y exactas (Martínez Herrera, 2020), pues no pueden hacer las prácticas como en el laboratorio o en el aula de clase; también se quejaron de que sus profesores(as) les envían actividades en grandes volúmenes, así como de que les dan tareas que no entienden.

Cómo evalúan los docentes de nivel superior la enseñanza remota

Para los profesores y profesoras, el cambio repentino de los salones de clase físicos a las aulas virtuales, con poca o nula formación en el manejo de herramientas tecnológicas, implicó adaptarse rápidamente a las nuevas circunstancias, pues no solo tenían que dictar una clase a través de una plataforma, sino también adecuar los contenidos, diseñar nuevos materiales y recurrir a recursos didácticos variados para facilitar la labor docente, además de diseñar y planificar actividades más adecuadas para la modalidad remota. En el estudio realizado por la organización Mextudia (2020), los 22 docentes que participaron declararon lo siguiente:

- Las ventajas que encontraron en la educación en línea son la comodidad y el ahorro de tiempo en el traslado, que en ocasiones les tomaba más de dos horas al día.
- El 50 % consideró que el desempeño de sus alumnas y alumnos era sobresaliente, el 27 % no estaba conforme con dicho desempeño, y el 23 % dijo que era adecuado.
- Para mejorar el desempeño de las alumnas y alumnos, sugirieron que tuvieran mayor apoyo tecnológico quienes no contaran con los recursos suficientes, y hacer las clases más interactivas.
- El 40,9 % no deseaba que el próximo ciclo escolar se llevara a cabo a distancia, el 36,4 % estaba de acuerdo con seguir enseñando desde casa, y el 22,7 % estaba indeciso.
- Para evaluar, las profesoras y profesores usaron modalidades innovadoras, tales como exámenes, trabajos en video, videos en directo y trabajos escritos, entre otros.

Asimismo, los docentes que no habían utilizado antes medios digitales, buscaron la forma de capacitarse para dar seguimiento a la labor que interrumpieron por la pandemia. Según un reporte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (como se citó en G. Hernández, 2020), el 53 % de los docentes en México necesita entrenamiento en nuevas tecnologías. Algunos testimonios de profesoras y profesores de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa (UAM Iztapalapa Oficial, 2020) ilustran la forma como están enfrentando esta crisis:

La contingencia nos ha planteado nuevos retos a nuestro quehacer universitario. Si bien es cierto que para muchos de nuestros profesores es complicado plantearse un nuevo modelo de educación, ya que el actual, por lo cual ellos fueron contratados, es un modelo presencial de enseñanza-aprendizaje, el cual ha prevalecido desde su ingreso a la universidad, replantearse una nueva actividad sincrónica ha sido muy complicado y con tiempos muy limitados, ya que las plataformas virtuales comunes como Zoom o Classroom fueron de las más solicitadas por parte de los profesores... [...]. La propia Unidad Iztapalapa tiene sus propias versiones de plataformas como es VIRTUAMI, las cuales a algunos profesores se les hicieron muy laboriosas; al principio del trimestre no estaba muy claro cómo estaban las licencias del Zoom o de aulas virtuales; por lo tanto, fue muy complicado, casi, casi a unos días de arrancar el trimestre estar pendiente de las necesidades de cómo se iban a repartir las licencias virtuales, si por profesor o por área. (Profesor de la licenciatura en Biología de la Reproducción)

Desde que se declaró la pandemia, pues, la preocupación, digamos para toda la parte de autoridades, fue ¿y qué va a pasar con el trimestre?... [...] Ya empezábamos a vislumbrar trabajar de manera remota, no presencial... [...] las decisiones fueron acertadas, creo que hubo un exceso de apoyos, que me parece bueno, hubo seminarios, hubo ayudas; los profesores se quejaron de que les llegó demasiada información y no la podían procesar, pero creo que finalmente fue benéfico porque mal que bien arrancamos y los incidentes que hemos tenido han sido menores... (Profesor de Ingeniería Eléctrica)

En esa incertidumbre e inactividad que había en la UAM, a mí me generó mucha angustia y yo estaba muy preocupada, y después, ya cuando llegó el programa emergente, la verdad me dio mucho gusto... [...]. Yo siempre fui muy presencial y siempre desaproveché las oportunidades que nos ofrecía VIRTUAMI para empezar a tomar clases para hacer material virtual, pues, y siempre lo aplacé, seguramente pensando en que nunca lo iba a necesitar, y ahora estaba la necesidad, de ahora, ¿cómo le hago?, ¿qué pasó?, me tomé un montón de cursos, oí muchas pláticas; esto quiero resaltarlo, siempre me sentí muy acompañada por todos mis compañeros de sociales, pero también de CBI y de CBS... (Profesora de la División de Ciencias Sociales y Humanidades)

IMPACTO DEL CONFINAMIENTO EN LA SALUD MENTAL DE ESTUDIANTES Y PERSONAL ACADÉMICO

El confinamiento ha tenido efectos psicosociales importantes en la vida de los estudiantes, los profesores y las personas de la población en general, ya que las situaciones que enfrentan y las sensaciones de ansiedad, estrés e incertidumbre son comunes en los diferentes grupos sociales. Nepote González *et al.* (2020) realizaron una encuesta en línea entre los meses de mayo y junio en la que participaron 9137 personas de todo el país, principalmente mujeres, la mayoría con estudios de nivel superior, con edades entre 27 y 59 años; asimismo, todos los participantes debían contar con internet y usar con frecuencia redes sociales, correo electrónico o WhatsApp como los principales medios para informarse³. Los resultados obtenidos muestran lo siguiente:

- Más del 90 % conocía las medidas de prevención del contagio, el 50 % los protocolos de atención médica y el 40 % las medidas para tratar a una persona enferma por COVID-19 en casa.
- La mayor confianza entre la población la tenían los científicos (98 %) y el personal de salud (94 %); el gobierno obtuvo 46 %, los periodistas 54 % y los líderes religiosos 74 %.
- De cada 10 participantes 6 reconocieron que la información que consultaron entre abril y mayo les fue de utilidad para tomar decisiones durante la crisis sanitaria.
- El 10 % dejó de consultar noticias relacionadas con el COVID-19, tal vez como producto de la sobresaturación.
- Entre abril y mayo hubo un aumento de alrededor de cinco puntos porcentuales en las sensaciones negativas asociadas con la percepción de la información sobre el COVID-19, tales como “me agota”, “me genera ansiedad” y “me confunde más”.
- En contraste, “me ayuda a discernir lo que es verdadero y falso...” y “me ayuda a tomar decisiones...” disminuyeron alrededor de cuatro puntos en el mismo lapso de tiempo.

3 Los resultados de la investigación pueden consultarse en <https://percepcioncovid19mexico.wordpress.com/>

4 La ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles; es una combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se revelan en forma de crisis, o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; tiene un carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Chorot, 1995, como se citó en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

- Estos resultados sugieren que mantenerse informadas(os) no necesariamente se asocia con un mejor estado de ánimo, porque genera sensaciones negativas.
- En el 41 % de las respuestas, se perciben sentimientos de frustración y miedo ante la emergencia sanitaria.

El Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad de la Universidad Iberoamericana (EQUIDE, 2020) desarrolló y aplicó por teléfono la Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19) a 800 personas de 18 años o más. Sus resultados más importantes son los siguientes:

- El 64,4 % estaba en confinamiento.
- El 90,4 % de quienes no se resguardaron lo hizo por razones de trabajo.
- El 37,7 % reportó que uno o más integrantes del hogar perdió su empleo.
- El 34,5 % no disponía de recursos suficientes para enfrentar la cuarentena.
- El 44,8 % se sentía muy preocupado por la posibilidad de que su salud se viera afectada.
- El 29 % dijo tener síntomas depresivos.
- El 32,4 % declaró tener síntomas severos de ansiedad.

Las evidencias anteriores ilustran la forma como la pandemia trajo consigo una disrupción abrupta de la vida personal, familiar, laboral y comunitaria. Esta idea se encuentra plasmada también en el reporte derivado de un proyecto internacional denominado COVIDStress, para el cual se aplicó en línea una encuesta entre el 30 de marzo y el 27 de abril del 2020, a la cual respondieron en México un total de 5007 personas en edad adulta residentes en el país (Contreras-Ibáñez *et al.*, 2020). Entre los resultados obtenidos se pueden mencionar los siguientes:

- Participaron 3607 mujeres (72 %), 1352 varones (27 %) y 26 no declararon su sexo (1 %).
- Las mujeres reportaron niveles mayores de estrés⁵ que los varones (17,5 puntos y 15,4 puntos, respectivamente). Esto puede deberse a que ellas están

5 El estrés es una reacción fisiológica del organismo ante una situación que se percibe como amenazante o como una demanda excesiva. Es decir que depende, por un lado, de las demandas del medio (tanto externo como interno) y, por otro, de la persona (Selye, 1935, como se citó en Pérez Martínez, 2017), lo cual genera, según Oblitas (2004, como se citó en Naranjo Pereira, 2009), respuestas orgánicas en la persona cuando se enfrenta a una situación percibida como amenazante. Resulta importante anotar que el estrés es influenciado por situaciones diarias, eventos vitales, y por los medios y recursos de los que dispone la persona en un determinado momento (Remor, 2006).

padeciendo más efectos emocionales, asociados con la triple y cuádruple jornada, y preocupaciones económicas.

- La cantidad de estrés se explica en casi 15 % por la etapa de la vida que se encuentran viviendo las personas participantes.
- La escolaridad tuvo una relación inversa con el estrés: las personas con posgrado reportaron menores puntajes de estrés y quienes tenían bachillerato padecían mayor estrés.
- El grupo más estresado fue el de estudiantes, seguido de las personas sin empleo, de las empleadas a tiempo parcial, personas con autoempleo, personas con empleo de tiempo completo y, en último lugar, personas retiradas o jubiladas.
- Las personas solteras fueron las más estresadas, y después las que tenían otra condición; las menos estresadas eran las divorciadas y las que se encontraban casadas o en unión libre.
- El 67 % declaró estar en aislamiento voluntario durante la contingencia; el 31 %, que su vida siguió igual con cambios menores; el 2 %, que su vida continuó sin cambios, y el 0,2 % se encontraba en aislamiento médico.
- Las personas aisladas reportaron un nivel mayor de estrés, y las personas que dijeron seguir su vida sin cambios tuvieron el nivel más bajo de estrés.
- El nivel de estrés encontrado en México fue más alto que el reportado en otros países que participaron en el estudio.

Como ya se ha expuesto, las personas jóvenes, solteras y que tienen como ocupación principal ser estudiantes estaban entre las que reportaban los mayores niveles de estrés en los primeros meses del confinamiento producto de la pandemia por COVID-19. Según Bernardo Ng Solís, presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana (como se citó en Rivera, 2020 y en Valadez, 2020), con la pandemia por COVID-19, cerca de la mitad de la población podría mostrar alguna manifestación psicopatológica, según la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad; y una proporción importante podría desarrollar el llamado “síndrome de la cuarentena”, el cual incluye frustración, aburrimiento, nerviosismo, irritabilidad, ira, insomnio, agotamiento; además, se puede incrementar el miedo al contagio y a morir.

Un sondeo realizado en el mes de abril por la Federación de Estudiantes Universitarios entre la población estudiantil de la Universidad de Guadalajara, en el que participaron 14 876 personas, sugiere que hay una afectación importante de la salud mental de la comunidad de estudiantes (Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, 2020). Los participantes reportaron tener una gran preocupación por la situación económica, así como incertidumbre académica y afectación emocional, al presentar tristeza, enojo y aburrimiento.

Un reporte redactado por especialistas de tres universidades mexicanas (González-Jaimes, Tejeda-Alcántara, Espinosa-Méndez y Ontiveros-Hernández, 2020) revela que los 674 participantes, hombres y mujeres, con edades entre 18 y 43 años, quienes llenaron una encuesta en línea distribuida mediante Facebook, WhatsApp y Teams, presentaban síntomas de moderados a severos de estrés en el 31,9 % de los casos, que el 36 % tenía problemas para dormir, que el 9,5 % tenía disfunción social en la actividad diaria, el 5,9 % síntomas psicósomáticos, y el 4,9 % síntomas depresivos, especialmente entre las mujeres y el grupo de las personas más jóvenes (de 18 a 25 años); además, el 40,3 % sintió ansiedad, lo que se observó mayormente en los varones, y el 31,9 % sufrió estrés. Aproximadamente una cuarta parte de los participantes también tuvo dolor de cabeza, sensación de falta de control y poca satisfacción con sus actividades; un tercio reconoció sentirse agobiado, con nerviosismo, mal humor, menor actividad, dedicando más tiempo del usual para hacer tareas cotidianas, y con sentimientos de inutilidad; finalmente, más de la tercera parte tuvo problemas para dormir y el 42 % mostró incapacidad para disfrutar las actividades cotidianas.

Un aspecto del que no se habla lo suficiente, que ha tenido un impacto negativo durante la cuarentena prolongada, ha sido la actividad física, que en el caso de los estudiantes disminuyó de manera drástica al iniciar el confinamiento, por la imposibilidad de salir y realizar ejercicio al aire libre, lo que tuvo como consecuencia un mayor sedentarismo (García Sánchez Madrid, 2020), y un impacto físico y emocional. En resumen, los estudiantes han experimentado durante el confinamiento: frustración, cansancio, mayor sedentarismo, estrés, enojo, incertidumbre y desesperanza, entre otras emociones, lo que provoca una clara afectación a su salud física y mental.

Por su parte, los académicos también han resentido el encierro, por tener que enfrentar el reto de la enseñanza remota con escasas o nulas habilidades para manejar plataformas tecnológicas, lo que ha producido, en muchos casos, una sensación de frustración. La nueva realidad educativa impuesta por la pandemia ha obligado a las profesoras y a los profesores a invertir más horas en la preparación de clases, en la producción de videos, de materiales y de actividades adecuados para las plataformas virtuales; así, además de impartir clases, ofrecen asesorías en horarios extendidos, califican y retroalimentan trabajos, y con frecuencia también cuidan niñas(os) pequeñas(os) o personas enfermas. Además, invierten sus propios recursos para realizar su trabajo: espacio, energía eléctrica, internet, computadora u otros dispositivos electrónicos.

El director del Centro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en México manifestó que las clases a distancia tienen a los docentes estresados porque no todos ellos se habían enfrentado antes a un ambiente de enseñanza virtual, y porque se requiere de entrenamiento, capacitación y habilidades que no se adquieren de la noche a la mañana, lo que les ha llevado a trabajar a marchas forzadas

o en doble jornada para aprender el uso de las nuevas herramientas y, al mismo tiempo, cumplir con su jornada regular de trabajo, ahora en línea (G. Hernández, 2020). En estas circunstancias, los docentes experimentan aumento de estrés, desgaste, agotamiento e incertidumbre.

El afrontamiento ante la enseñanza remota evidenció la carencia de habilidades tecnológicas de los profesores y profesoras, y también puso de manifiesto una brecha generacional no solo con sus alumnas y alumnos, sino también frente a sus colegas de mayor edad y más jóvenes. En estas circunstancias, coexisten personas que se pueden catalogar como *baby boomers* con otras pertenecientes a la generación X, *millennials* e incluso de la generación Z, y su relación con la tecnología difiere de manera significativa. Por esa razón, algunos docentes se adaptan de mejor manera a la situación, mientras que otros presentan dificultad para adecuarse a los avances tecnológicos, por lo que prefieren no emplear dispositivos y espacios virtuales para evitar sentirse opacados por estudiantes que los utilizan con mayor naturalidad (Vega Baeza y Durán Medina, 2013; Cortez Herrera, Serrano Fragoso y Fonseca Campos, 2020).

En el conversatorio titulado “Salud mental y docencia remota”⁶, convocado por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM, 2020), transmitido el 4 de septiembre por la página de Facebook de la misma institución, el doctor Eduardo Peñalosa Castro, rector general de esa casa de estudios, sostuvo que el aislamiento, los temores, las dificultades cotidianas y las dinámicas de los procesos pedagógicos pueden aumentar los riesgos de algunos trastornos —cuadros de estrés repetitivo o de ansiedad— o exacerbar sus efectos.

Diferencias en el impacto en la salud mental por condición de género

La pandemia también ha puesto en evidencia la desigualdad que existe entre distintos grupos sociales⁷. Entre las consecuencias que se prevé que pueden afectar a las niñas, a las adolescentes y a las jóvenes en el ámbito escolar, durante y después de la pandemia, están las siguientes: un aumento en la deserción escolar, menores posibilidades de volver a la escuela, una mayor tasa de embarazos forzados, mayor violencia por razones

6 La OMS (como se citó en Médicos del Mundo España, 2018) define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

7 Los investigadores de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) condujeron un estudio internacional que señala que en la cuarentena las mujeres jóvenes con bajos ingresos son el perfil poblacional en mayor riesgo, al reportar 53 % de síntomas de depresión, 45 % de somatización y un 40 % de ansiedad. En cambio, el perfil en menor riesgo son los adultos mayores hombres con altos ingresos, quienes reportaron 11 % de síntomas de ansiedad, 11 % de depresión y 2 % en somatización (Pontificia Universidad Javeriana, 2020).

de género, mayor tiempo de dedicación a los cuidados de otras personas, afectaciones graves a la salud física, mental, sexual y reproductiva, y una menor participación en espacios públicos y privados (UNESCO, ONU Mujeres y Plan Internacional, 2020). Con esto, se pone en riesgo el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el ODS4, que se refiere al acceso a una educación de calidad e inclusiva, y el ODS5, relacionado con reducir la brecha de género (Amor Alameda, 2020), ya que la evidencia muestra que, ante una crisis humanitaria, las niñas y las mujeres sufren una mayor vulnerabilidad.

Las docentes no escapan a esta realidad, ya que, de acuerdo con la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de Estados Americanos (OEA-CIM, 2020), la emergencia derivada del COVID-19 está provocando impactos específicos sobre las mujeres y profundizando las desigualdades de género existentes, tanto al interior de los hogares como fuera de ellos. En este período, las mujeres no solo tienen que realizar más trabajo, sino que también están más expuestas a la violencia y a un menor acceso a servicios de salud, con una mayor afectación en su salud mental. La jornada laboral en modalidad remota o virtual ha intensificado las desigualdades, igual que los mandatos y estereotipos de género, entre otras razones, porque las mujeres dedican más tiempo al cuidado material, al cuidado económico y al cuidado psicológico de los miembros de la familia⁸, y también porque, comparativamente, las mujeres docentes tienen menos habilidades para el manejo de recursos tecnológicos que los varones, lo que hace más difícil para ellas conciliar la vida laboral, personal y familiar durante la pandemia (Enríquez, 2020; Instituto Nacional de las Mujeres, 2020).

Al ser las mujeres las que más trabajan en esta temporada de COVID-19, como madres, profesionistas y cuidadoras, están más proclives a experimentar el “síndrome del quemado” o *burnout*, el cual solía ser exclusivo del ambiente laboral, pero que ahora se extiende hasta el hogar (“¿Cómo evitar el síndrome del *burnout* en cuarentena?”, 2020). Todo esto se asocia, frecuentemente, con ansiedad, hostilidad, ira, depresión o tristeza. Además, se produce una alteración del comportamiento, que abre paso al desarrollo de hábitos perjudiciales.

Así, para las mujeres docentes, es difícil mantener una vida profesional plena, ejercer su derecho al cuidado de su familia, el libre desarrollo de su personalidad, su autocuidado, su formación, su descanso, el disfrute de su ocio y el tiempo libre (Enríquez, 2020). El confinamiento obstaculiza su ejercicio pleno de los derechos humanos, la

8 Un estudio realizado en España en los años 2000-2001, en el que se analizaron cuatro tareas domésticas y ocho tareas docentes, arrojó que las maestras dedicaban más tiempo a tareas domésticas que los maestros, que más de un tercio de los maestros atribuye la responsabilidad de las mismas a sus compañeras, mientras que muy pocas maestras (entre un 0 % y un 2,3 %) atribuyeron tal responsabilidad a sus compañeros (Rodríguez Hernández y Santana Bonilla, 2006).

equidad de género y la justicia social. Por ejemplo, el informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) advirtió que la pandemia interrumpió gravemente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y también limitó la capacidad de las autoridades para responder a la violencia de género⁹. Enríquez (2020) sostiene:

[...] desde el inicio de las medidas de aislamiento social, la saturación de centros de salud y el cierre de escuelas y guarderías, las cargas adicionales de trabajo de cuidados han recaído mayoritariamente en las mujeres, quienes, por lo general, tienen la responsabilidad socialmente construida de atender a familiares enfermos; personas mayores o con discapacidades, y la tutela de niñas, niños y adolescentes.

Se calcula que el tiempo destinado al trabajo de cuidados es de 55 horas semanales en promedio en México, y este es asumido principalmente por mujeres (ENUT, 2014, como se citó en Enríquez, 2020).

Las mujeres que realizan trabajo académico, así como las alumnas y otro tipo de trabajadoras universitarias, han tenido que trabajar, estudiar y cuidar al mismo tiempo, con jornadas intensas, que afectan el tiempo del que disponen para realizar el trabajo remunerado y no remunerado, así como para atender su salud e integridad física y emocional. Enríquez (2020) cita una encuesta realizada por el Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la UNAM en el 2019 sobre el impacto de las labores domésticas y cuidados en las trayectorias de las mujeres universitarias, la cual mostró que las académicas dedicaban un promedio de 24,1 horas semanales a las labores domésticas, mientras que los varones dedicaban 15,6 horas semanales a dichas tareas.

Los varones suelen mantenerse distantes de los espacios domésticos, por lo que uno de los impactos que tuvo para ellos la pandemia fue el confinamiento en casa, con la familia, y convivir con esta a tiempo completo, lo cual ha significado para algunos "reconectarse" con sus esposas, hijas e hijos (Maestría en Estudios de Género, Universidad Autónoma de Nayarit, 2020), aunque reconocen que esto les ha permitido respirar un poco y modificar la fuerte dinámica de trabajo que tenían antes de la pandemia, reincorporarse a la dinámica de sus hogares y dejar de ser solo "visitantes nocturnos". El confinamiento les ha llevado, en opinión de algunos, a repensar relaciones que vivían "a la distancia". Reconocen que durante el tiempo que no salieron de sus domicilios se sintieron encerrados, y llegaron a resentir el aislamiento y a experimentar la necesidad de salir.

9 La Red Nacional de Refugios (RNR, 2020) reportó que "durante los primeros 5 meses de contingencia por covid-19 las atenciones en Refugios, Centros de Atención Externa, Casas de Emergencia y de Transición de la RNR se incrementaron 68 % [...] 4 de cada 10 mujeres que se comunicaron a la RNR refirieron sufrir violencia física y el 51 % de las hijas e hijos fueron víctimas de agresiones mientras se quedaban en casa protegiéndose por la pandemia [...]".

Algunos docentes varones retomaron recientemente una parte de sus labores académicas, con medidas de protección para evitar el contagio. Reconocen que al principio de la pandemia se confinaron en sus domicilios, pero, una vez que las actividades se fueron reactivando, comenzaron a salir, dejando a sus esposas al cuidado de sus hijos e hijas, casi hasta sentir que han recuperado su "vida cotidiana". Acostumbrados a trabajar en sus unidades académicas, ya sea en los cubículos o en la biblioteca, a hacer trabajo de campo en comunidades, el encierro del inicio de la pandemia los sacó abruptamente de sus rutinas, y dedicaron unas semanas a solo estar con su familia y a tratar de procesar el cambio drástico que estaban experimentando. Tuvieron que aprender a organizar y gestionar el tiempo para realizar sus actividades académicas, y participar en el cuidado y el acompañamiento en la educación de sus hijas e hijos, así como en las tareas del hogar. Reconocen que esa nueva dinámica es cansada y desgastante, y también cayeron en la cuenta de que "no pueden controlar los tiempos de la casa", y que no podían concentrarse en lecturas y redacción de documentos.

Reconocieron que las actividades aumentaron mucho, por la preparación de clases en la modalidad virtual, así como por la producción de clips, videos y otros materiales; en algunos casos, conviven con parejas que también se dedican a la academia, lo que les demanda colaborar más en las tareas domésticas. No han podido organizar como quisieran sus horarios, y van atendiendo las necesidades como se van presentando; manifestaron que han tenido que adaptarse y organizarse de manera distinta para avanzar en sus tareas académicas, siendo conscientes de que no se pueden lograr los mismos objetivos que en las condiciones existentes antes de la pandemia.

Entre las desventajas o afectaciones del confinamiento, mencionaron la falta de contacto con alumnas y alumnos, con colegas, la escasa posibilidad de realizar trabajo colaborativo, la mayor dificultad para realizar trámites administrativos, extrañar el contacto cara a cara y el ambiente de convivencia que tenían en la universidad, falta de concentración, no contar con un espacio en casa para la realización de las labores académicas, el retraso de los proyectos de investigación, la dificultad para coordinar con otros docentes e investigadores, la imposibilidad de abrir nuevas carreras o de actualizar los programas de estudio existentes.

Los participantes en el conversatorio "Académicos desde casa" (Maestría en Estudios de Género, UAN, 2020) dijeron contribuir de manera activa y equitativa en las labores domésticas (barrer, trapear, lavar trastos y ropa, realizar trabajos escolares con sus hijas e hijos, hacer compras de víveres, realizar pagos en los bancos), y estar más presentes en el cuidado de personas adultas mayores, actividades que reconocen que no habían hecho con tanta frecuencia antes del confinamiento; dejaron entrever, sin embargo, que las mujeres (sus parejas) son quienes se encargan de preparar la comida casi en todos los casos y de cuidar a las niñas y los niños, y también que, en cuanto las

condiciones lo permiten, salen de casa para atender sus propios pendientes, dejando el trabajo doméstico mayormente a cargo de las mujeres, quienes también están realizando trabajo remunerado desde sus hogares. Para varios de ellos, no fue fácil coordinar los tiempos del trabajo académico con el trabajo doméstico y el cuidado de sus familiares mayores. Una vez que logran ajustarse, hay académicos que no quieren volver a la dinámica saturada de pendientes docentes, pues desean seguir conviviendo con su familia como lo han hecho durante el confinamiento. Asimismo, el confinamiento ha sido un desafío para la convivencia con la familia en espacios limitados, y tuvieron que negociar los conflictos a través del diálogo para preservar un ambiente favorable con la pareja, las hijas y los hijos, asignándoles mayores responsabilidades para un reparto más equitativo de las tareas domésticas.

Posibles beneficios de la educación en modalidad remota

Si bien las clases presenciales son irremplazables, la enseñanza remota también ha tenido ventajas. En primera instancia, el no exponer la salud de docentes y estudiantes, y cuidarles de la manera más eficaz que existe para no contagiarse de COVID-19, que es manteniéndose resguardadas(os) en casa (distanciamiento social). En segundo lugar, ha sido positivo no postergar la educación para la formación profesional de alumnos de licenciaturas o posgrados, propiciando un aprendizaje que incluye actividades lúdicas, creativas e innovadoras, incorporando internet como un medio de comunicación básico y relevante para el aprendizaje moderno. Otro beneficio que el ciberespacio ofrece es la flexibilidad con la que se puede trabajar (Vega Baeza y Durán Medina, 2013), es decir, los alumnos y alumnas pueden escoger los horarios que consideren convenientes para revisar los contenidos o realizar las actividades de sus materias; además, les permite trabajar en tiempo real o asincrónico con otros compañeros, y por medio de videoconferencias se ha podido emular las clases presenciales, e incluso desempeñar una actividad laboral.

Para los profesores y profesoras, la enseñanza remota les ha dado flexibilidad para organizar su trabajo, les ha demandado creatividad para la creación de contenidos y la programación de actividades, el aprender habilidades nuevas para el manejo de herramientas y recursos digitales, y les ha permitido pasar más tiempo con sus familias, o bien dedicar un espacio a actividades o aficiones que antes no podían realizar, como ejercicio, meditación, cocina, jardinería y otros, además de reducir el desgaste y el estrés provocados por los tiempos de traslado a la universidad.

Asimismo, se ha dado una nueva relación entre alumnos y profesores, caracterizada por una interacción más personal y directa cuando las condiciones lo permiten; mediante el uso de recursos tecnológicos se favorece la integración y la cooperación, creando una interacción directa y la socialización de conocimientos, desarrollando una

inteligencia colectiva, que podemos observar en las participaciones activas en los foros en línea y en los grupos de discusión, entre otros espacios. Esto implica que el papel de los estudiantes y del profesor o profesora toman otro horizonte: superando el tradicionalismo, los docentes dejan de ser expositores y pasan a ser mediadores del proceso educativo, mientras que los alumnos y alumnas asimilan, reflexionan y hacen suyo el conocimiento (Hermann Acosta, 2011). De este modo, a pesar de todos los inconvenientes que ha traído consigo la educación en modalidad remota, vale la pena ponderar también los beneficios.

Elementos para mantener el bienestar psicológico¹⁰ y reducir la brecha de género durante el confinamiento

Algunas acciones que se pueden implementar para tener una experiencia menos estresante durante el confinamiento y tratar de reducir la carga excesiva de trabajo son las siguientes:

- Establecer una rutina. Se recomienda fijar horarios para las actividades del día a día, y tratar de apegarse a estos, para mantener una sensación de orden.
- Definir responsabilidades. Asignar a los miembros de la familia labores para no sobrecargar solo a algunos, especialmente a las mujeres.
- Compartir las tareas domésticas y las labores de cuidado de otras personas, y con ello fomentar la equidad.
- Establecer acuerdos para colaborar y apoyar a las personas con las que se convive durante el confinamiento.
- Procurar resolver los conflictos que se presentan con una actitud empática.
- Poner límites. Mantener espacios y momentos de intimidad.
- Mantener hábitos saludables de sueño y alimentación.
- Realizar actividad física, eligiendo opciones adecuadas para el espacio y el tiempo del que se dispone.
- Destinar tiempo al ocio y al esparcimiento.
- Reservar tiempo para actividades religiosas o espirituales, si se consideran importantes.
- Mantener el contacto con familiares y amigas(os).

10 Existen documentos con recomendaciones para que las familias cuenten con recursos que les permitan afrontar el confinamiento, por ejemplo, el de los Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Madrid (2020).

- Establecer redes sociales de apoyo. Identificar quiénes pueden ofrecer consejos, soporte emocional, financiero, material, informativo, etcétera, y tener a la mano su contacto en caso de requerirlo.
- Elaborar un plan de acción para el caso de que una persona del núcleo familiar adquiriera coronavirus. Saber cómo actuar ayudará a reducir los niveles de ansiedad en los miembros de la familia.
- Conversar y acordar las medidas que deben tomar los miembros de la familia que se vayan reincorporando a sus actividades para evitar contagios.

CONCLUSIONES

En México, las clases en línea han sido un evento difícil que ha modificado nuestros hábitos y rutinas, así como la forma de tomar y ofrecer clases, a través del nuevo uso que adquirieron las tecnologías, aun cuando antes de la pandemia nuestras sociedades no estaban preparadas para el afrontamiento de las nuevas e inesperadas exigencias. Esto, en un inicio, generó angustia e incertidumbre, entre otras afectaciones a la salud mental, por las condiciones poco adecuadas que teníamos en nuestros hogares, con la falta de espacio, iluminación, ruido y carencia de recursos tecnológicos, especialmente en el caso de los estudiantes (Chacón, 2020). Como ha quedado expuesto, la carga de trabajo excesivo ha afectado especialmente a las mujeres por su rol en la familia como cuidadoras de los hijos, de personas enfermas y del hogar, exponiendo la desigualdad de género que prevalece en nuestra sociedad; algunos académicos han participado poco a poco en las tareas domésticas y de cuidado, aunque parecen gozar de mayores oportunidades para salir del confinamiento, o para regresar a una cotidianidad lo más parecida posible en las circunstancias actuales al estado previo a la pandemia. Asimismo, la convivencia familiar, al ser de tiempo completo, ha requerido del uso de habilidades de negociación de conflictos y de mediación de la expresión emocional, que se han tenido que desarrollar en el transcurso del confinamiento; los varones se han involucrado, en ocasiones en forma involuntaria, en el cuidado de los hijos y de las personas mayores, lo que les acerca afectiva y emocionalmente a sus familias, lo que constituye una experiencia emocional relativamente novedosa para ellos.

Es necesario que, a partir de esta experiencia, se valore la necesidad de la participación igualitaria de las mujeres en los mecanismos de respuesta y recuperación de la crisis del COVID-19, la cual es importante en sí misma por razones de igualdad, justicia y democracia, sobre todo considerando que las mujeres representan la mitad de la población en todos los países de América Latina, aportan perspectivas distintas y asumen con mayor liderazgo las necesidades diferenciadas de las mujeres. Es indispensable la participación igualitaria de las mujeres en la toma de decisiones para ofrecer respuestas efectivas y apropiadas a la crisis (Instituto Nacional de las Mujeres, 2020).

Algunos autores afirman que la educación virtual, remota o a distancia, era ya una tendencia que no hizo sino fortalecerse durante la pandemia y que permanecerá después de que este episodio de salud concluya. Las habilidades adquiridas tanto por la comunidad de estudiantes como por la de profesores constituyen recursos valiosos para enfrentar las demandas del futuro. Falta, sin embargo, imaginar un nuevo orden, más justo y equitativo, que permita a mujeres y varones reducir las brechas de género y gozar de sus plenos derechos, lo que sin duda impactará positivamente en su salud mental, pues cuando se comparten las tareas de crianza y de cuidado, y las labores domésticas se distribuyen de manera más equitativa, el estrés disminuye; cuando se reduce la carga excesiva de trabajo y se deja espacio para el descanso, el esparcimiento y la actividad física, mejoran los hábitos de sueño y la ansiedad también desciende; asimismo, cuando se cuida la alimentación y se restringe el consumo de alimentos y sustancias nocivas para la salud, hay una mayor sensación de bienestar.

Los expertos consideran que, de no desarrollar estrategias preventivas y de autocuidado durante el confinamiento, la siguiente pandemia será una relacionada con la salud mental, pues prevalecerán los cuadros de ansiedad, estrés, angustia, desesperanza e incluso depresión, los cuales pueden resultar discapacitantes (“Confinamiento podría provocar ansiedad o depresión en 45 % de los mexicanos”, 2020). De ahí la importancia de tomar acción inmediata para proteger a nuestras comunidades docentes y de estudiantes, que se ven expuestas a niveles importantes de ansiedad y estrés durante el prolongado período de aislamiento social.

Este peculiar proceso de enseñanza y aprendizaje ha provocado el rechazo de una parte de los estudiantes, así como de algunos docentes (Martínez Herrera, 2020). Sin embargo, también se reconocen las ventajas de la enseñanza remota: flexibilidad, creatividad, desarrollo de la inteligencia colectiva, trabajo colaborativo, una resignificación del rol de los profesores y de los estudiantes, y un replanteamiento del esquema tradicional de la enseñanza. Es real que en la modalidad virtual no se aprende de la misma manera que cuando se tiene la posibilidad de hacerlo presencialmente; sin embargo, la experiencia puede dejar como saldo un aprendizaje invaluable para todas las personas involucradas y una capacidad de resiliencia muy valiosa para enfrentar los retos venideros. La tarea docente en el futuro se verá muy beneficiada y enriquecida si nos proponemos ser personas más comprensivas, más flexibles, más pacientes, más solidarias, más empáticas.

A seis meses de iniciado el confinamiento, aún es incierto cuándo podremos volver a encontrarnos como solíamos hacerlo antes de la pandemia. Parece ser un hecho que no retornaremos durante mucho tiempo al estilo de vida que teníamos antes de la contingencia; la incertidumbre será lo que marque el futuro inmediato y el mediano plazo. Los seres humanos tenemos la capacidad para adaptarnos y hacer frente a la incertidumbre

que acompañará nuestro quehacer familiar y laboral mientras se desarrolla una vacuna o un tratamiento confiable contra el SARS-CoV-2. El trabajo académico no escapa a esa circunstancia, y las comunidades escolares harán uso de todas sus capacidades y recursos para adecuarse a la nueva realidad, con la ventaja y la fortaleza adquiridas con esta experiencia, que sin duda marcará la vida de varias generaciones durante mucho tiempo.

REFERENCIAS

- Amor Alameda, A. (23 de abril del 2020). Igualdad de género y educación en tiempos del coronavirus. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2020/04/17/planeta_futuro/1587133877_135712.html
- Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. (20 de abril del 2020). *Padecen estudiantes problemas de ansiedad ante confinamiento*. Recuperado de <http://www.cucs.udg.mx/noticias/archivos-de-noticias/padecen-estudiantes-problemas-de-ansiedad-ante-confinamiento>
- Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Madrid. (2020). *Guía para la convivencia familiar durante la crisis del COVID-19. Recomendaciones de los Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Madrid*. Recuperado de <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/InfanciaYFamilia/EntidadesyOrganismos/CAF/EstadoAlarmaGuias/GuiaParalaConvivenciaFamiliarCAF.pdf>
- Chacón, M. (5 de junio del 2020). Salud mental de los estudiantes, una víctima del aislamiento. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/vida/educacion/como-esta-la-salud-mental-de-los-estudiantes-durante-el-aislamiento-503892/>
- Chávez, V. (17 de agosto del 2020). Educación online de SEP dejó "fuera" a 55,7 % de alumnos en México. *El Financiero*. Recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/educacion-online-de-sep-inaccesible-para-55-7-de-alumnos-en-mexico>
- Comisión Interamericana de Mujeres, Organización de Estados Americanos (OEA-CIM). (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- ¿Cómo evitar el síndrome del *burnout* en cuarentena? (30 de junio del 2020). *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/tendencias/talento-y-liderazgo/2020/06/30/como-evitar-el-sindrome-del-burnout-en-cuarentena/>

- Confinamiento podría provocar ansiedad o depresión en 45 % de los mexicanos. (3 de abril de 2020). *Agencia EFE*. Recuperado de <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/confinamiento-podria-provocar-ansiedad-o-depresion-en-45-de-los-mexicanos/20000013-4212280>
- Contreras-Ibáñez, C. C., Flores González, R., Reynoso-Alcántara, V., Pérez-Gay Juárez, F., Castro López, C., y Martínez, L. (2020). Estrés, al inicio de la pandemia por covid-19. *Entorno UDLAP*, edición especial, 102-119.
- Coronavirus en México: confirman los primeros casos de COVID-19 en el país. (29 de febrero del 2020). *BBC News Mundo*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51677751>
- Cortez Herrera, P., Serrano Fragoso, M., y Fonseca Campos, J. (2020). Competencias necesarias para un profesor actual: de clases presenciales a clases en línea. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/343486240_COM PETENCIAS_NECESARIAS_EN_UN_PROFESOR_ACTUAL_DE_CLASES_PRESENCIALES_A_CLASES_EN_LINEA
- Enríquez, L. (2 de septiembre del 2020). Mujeres universitarias y la sobrecarga del trabajo de cuidados durante la pandemia. *Animal Político*. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/blog-invitado/mujeres-universitarias-sobrecarga-trabajo-de-cuidados-pandemia/>
- Escotto, V. (31 de marzo del 2020). Estos son los retos de la educación a distancia ante un panorama de coronavirus en México. *Business Insider México*. Recuperado de <https://businessinsider.mx/esretos-educacion-a-distancia-ante-un-panorama-de-coronavirus-en-mexico-blended-learning/>
- Estrada Iguíniz, M. (2010). Convivencia forzosa. Experiencias familiares durante la emergencia sanitaria por el virus de la influenza humana A (H1N1) en la Ciudad de México. *Desacatos*, 32, 109-118. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n32/n32a8.pdf>
- García Sánchez Madrid, M. (27 de abril del 2020). Los efectos del confinamiento en los universitarios, a examen. *Agencia EFE*. Recuperado de <https://www.efe.com/efe/espana/efefuturo/los-efectos-del-confinamiento-en-universitarios-a-examen/50000905-4232304>
- Gobierno de México. (2020). *Jornada Nacional de Sana Distancia*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/>
- González-Jaimes, N. L., Tejeda-Alcántara, A. A., Espinosa-Méndez, C. M., y Ontiveros-Hernández, Z. O. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por covid-19. Preprint, versión 1. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>

- Hermann Acosta, A. (2011). Pedagogía del ciberespacio: hacia la construcción de un conocimiento colectivo en la sociedad red. *Sophia: Colección de Filosofía de la Educación*, 11, 83-103.
- Hernández, F. (1 de julio del 2020). 49 % de los mexicanos cree que el *home office* aumenta la productividad. *Centro Urbano*. Recuperado de <https://centrourbano.com/2020/07/01/mexicanos-home-office-productividad/>
- Hernández, G. (16 de mayo del 2020). #DíaDelMaestro: La odisea de la educación virtual forzada por el coronavirus. *Factor Capital Humano*. Recuperado de <https://factorcapitalhumano.com/carrera/diadelmaestro-la-odisea-de-la-educacion-virtual-forzada-por-el-coronavirus/2020/05/>
- Hernández Armenta, M. (12 de junio del 2020). El desencanto del *home office*: trabajar a distancia no es lo que todos esperaban. *Revista Forbes México*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/tecnologia-desencanto-homeoffice/>
- Hernández, G., y Juárez, B. (2020). *Home office* y el experimento en tiempos de coronavirus, ¿llegó para quedarse? *Factor Capital Humano*. Recuperado de <https://factorcapitalhumano.com/mundo-del-trabajo/home-office-y-el-experimento-en-tiempos-de-coronavirus-llego-para-quedarse/2020/04/>
- Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad. (2020). *La Ibero presenta la encuesta de seguimiento de los efectos del covid en el bienestar de los hogares mexicanos #ENCOVID19*. Recuperado de https://ibero.mx/sites/default/files/comunicado_encovid-19_completo.pdf/
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Secretaría de Comunicaciones y Transportes e Instituto Federal de Telecomunicaciones. (2020). En México hay 80,6 millones de usuarios de internet y 86,5 millones de usuarios de teléfonos celulares: ENDUTIH 2019 [comunicado de prensa]. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/OtrTemEcon/ENDUTIH_2019.pdf/
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE). (2018). *Encuesta de tendencias juveniles 2018*. Recuperado de <https://www.injuve.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5c8/eab/e5b/5c8eabe5b9ef1297714358.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). La desigualdad de género llegó mucho antes que la pandemia. Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/la-desigualdad-de-genero-llego-mucho-antes-que-la-pandemia?idiom=es>
- Juárez, B. (23 de junio del 2019). Reglamentan *home office* como modalidad formal de trabajo en México. *Factor Capital Humano*. Recuperado de <https://factorcapitalhumano.com/leyes-y-gobierno/reglamentan-home-office-como-modalidad-formal-de-trabajo-en-mexico/2019/06/>

- La contingencia redujo la movilidad en 67 % a nivel nacional, según el gobierno. (21 de abril del 2020). *Expansión Política*. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/21/las-contingencia-redujo-la-movilidad-en-67-a-nivel-nacional-segun-el-gobierno>
- Maestría en Estudios de Género, Universidad Autónoma de Nayarit (UAN). (Productor). (2020). *Conversatorio "Académicos desde casa"* [archivo de video]. Recuperado de <https://www.facebook.com/MEGUAN1/videos/698614990979170/>
- Martínez Herrera, G. (2020). La enseñanza y el aprendizaje fuera del aula en tiempos de confinamiento. *UGreka!* Recuperado de <https://www.ugto.mx/eugreka/contribuciones/225-la-ensenanza-y-el-aprendizaje-fuera-del-aula-en-tiempos-de-confinamiento>
- Médicos del Mundo España. (10 de octubre del 2018). *¿Qué es la salud mental y el apoyo psicosocial?* Recuperado de <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/que-es-la-salud-mental-y-el-apoyo-psicosocial>
- Mextudia. (2020). *¿Cómo afectó el confinamiento a estudiantes y profesores?* Recuperado de <https://mextudia.com/como-afecto-el-confinamiento-a-estudiantes-y-profesores/>
- Millet, E. (22 de marzo del 2020). La pandemia de coronavirus pone a prueba a la familia. *La Vanguardia Magazine*. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/magazine/20200322/474261347020/pandemia-coronavirus-familia-parenting-confinamiento.html>
- Moreno, T. (8 de enero del 2020). Regresan a clases más de 32 millones de alumnos. *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/regresan-clases-mas-de-32-millones-de-estudiantes>
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.
- Navarrete, S. (12 de junio del 2020). Regular el *home office*, el pendiente que el covid-19 destapó en la CDMX. *Expansión Política*. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/06/12/regular-el-home-office-el-pendiente-que-el-covid-19-destapo-en-la-cdmx>
- Nepote González, A. C., Posada de la Concha, J. M., Tarhuni Navarro, D., Varguez Ramírez, M., Hernández-Stefanoni, J. L., y Saldivar Chávez, M. A. (2020). COVID-19, lo que los mexicanos percibimos de esta enfermedad. *Saber Más. Revista de Divulgación de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*. Recuperado de https://www.sabermas.umich.mx/secciones/articulos/891-covid-19-lo-que-los-mexicanos-percibimos-de-esta-enfermedad.html?fbclid=IwAR0vuq34Y-CKzMWi5_RC-Rr-7YAEBN39vBOzK8BJY29Kd9cPU3mqUK41afk

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Pérez Martínez, J. (2017). Capítulo 1. ¿Qué es el estrés? En *Trata el estrés con PNL* (pp. 19-22). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces. Recuperado de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf>
- Pontificia Universidad Javeriana. (6 de agosto del 2020). Ansiedad y depresión, "verdugos" de los jóvenes en la pandemia. *Pesquisa Javeriana*. Recuperado de <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/tag/salud-mental/>
- Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (13 de julio del 2020). ¿Qué significa la COVID-19 para las mujeres? [mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/blog/2020/what-does-coronavirus-mean-for-women.html>
- Red Nacional de Refugios (2020). *De los discursos a los hechos: "Violencias contra las mujeres y la ausencia de políticas gubernamentales para garantizar una vida libre de violencias antes y después del COVID-19"*. Ciudad de México: Autor. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/10dKgbLL4y335UFZdBxV5cVaXDcQ1K2I1/view?fbclid=IwAR1AjLLYnm5c3Jq_JrHISs36Gz6QvE0YUUj9u_uWZv_oyWJbGCiaYUTnOLs
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 86-93.
- Rivera, R. (9 de abril del 2020). Covid-19 puede provocar condición patológica de ansiedad. *Milenio*. Recuperado de <https://www.milenio.com/content/salud-y-nutricion/evita-la-ansiedad-durante-la-cuarentena>
- Rodríguez Hernández, J. A., y Santana Bonilla, P. J. (2006). Maestras y maestros: un análisis de la distribución de tareas docentes y domésticas. *Revista de Educación*, 340, 873-922.
- Sánchez, A. (27 de junio del 2020). *Home office*, nueva normalidad laboral. *El Universal*. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/home-office-nueva-normalidad-laboral-despues-del-coronavirus>
- Sanchís, S. (2020). La convivencia familiar en tiempos de pandemia. Cómo preservar el autocontrol y manejar el conflicto [mensaje en un blog]. Recuperado de <https://caxtoncollegeschoolblog.caxtoncollege.com/2020/04/06/la-convivencia-familiar-en-tiempos-de-pandemia-como-preservar-el-autocontrol-y-manejar-el-conflicto-family-life-in-times-of-pandemic-how-to-preserve-self-control-and-manage-conflict/>

- Secretaría de Salud. (2020). *COVID-19 México. Información general. Dirección General de Epidemiología*. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Suárez, V., Suárez Quezada, M., Oros Ruiz, S., y Ronquillo de Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 220(8), 463-471. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- UNESCO, ONU Mujeres y Plan Internacional. (2020). *Género, educación y COVID-19. ¿Consecuencias para niñas y adolescentes?* Recuperado de <https://es.unesco.org/sites/default/files/plan-internacional-onumujeres-genero-educacion-covid-19.pdf>
- Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) (productor). (2020). *Conversatorio "Salud mental y docencia remota"* [archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=iXOo93yA-qo>
- UAM Iztapalapa Oficial (productor). (2020). *Conversatorio: "Experiencias de docentes, alumnas y alumnos UAMI en PEER"* [archivo de video]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=_z6lFQDbUJg&t=2285s
- Valadez, B. (21 de abril del 2020). ¿Qué es el síndrome de la cuarentena ante COVID-19? *Milenio*. Recuperado de <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/sindrome-de-cuarentena-por-covid-19-que-es-y-cuales-son-los-sintomas>
- Vega Baeza, M. R., y Durán Medina, J. F. (2013). El ciberespacio y la educación: ¿una pedagogía de la rentabilidad? Debilidades y fortalezas. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 19, 1077-1084.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONYUGAL

LUZ CLARITA FÉLIX-MONTES

REYNALDA GAVILÁN-CENTENO

CLAUDIA RÍOS-CATAÑO

<https://orcid.org/0000-0001-7547-9093>

Universidad Continental, Huancayo, Perú

Correo electrónico: Luzfelixmontes@gmail.com

Recibido: 21 de agosto del 2020 / Aceptado: 24 de septiembre del 2020

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4829](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4829)

Resumen. El estudio tuvo como objetivo identificar los avances terapéuticos, el grado de efectividad y las principales manifestaciones clínicas en mujeres víctimas de violencia conyugal a través de la revisión de literatura. Se hizo una búsqueda en cinco bibliotecas virtuales: EBSCOhost, Scielo, Science Direct, Redalyc y ProQuest. Los criterios de inclusión fueron artículos científicos a partir del año 2000 en adelante, en español y en la población mundial. Se encontró que la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia racional emotiva (TRE) y las terapias contextuales fueron las más utilizadas. Entre ellas, para la TCC existe mayor evidencia de desarrollo y efectividad en resultados, con técnicas empleadas según la manifestación clínica, que varían de 8 a 20 sesiones, con mayor frecuencia en formato individual. Por ello fue la más aplicada en tratamientos psicológicos para mujeres maltratadas, respaldada por su efectividad. Como nueva propuesta, la terapia contextual también resultó efectiva en la intervención, pero no hay evidencia de mayor empleabilidad. Las manifestaciones clínicas más trabajadas fueron la depresión, ansiedad, baja autoestima y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sin embargo, las limitaciones de este tipo de estudio no permiten llegar a conclusiones generalizables.

Palabras clave: violencia contra la mujer / eficacia / intervención psicológica

PSYCHOLOGICAL TREATMENT IN FEMALE VICTIMS OF SPOUSAL VIOLENCE

Abstract. The study aimed to identify the therapeutic advances, degree of effectiveness and main clinical manifestations in female victims of spousal violence through literature review. Five online libraries were searched: EBSCOhost, SciELO, ScienceDirect, Redalyc and ProQuest. The inclusion criteria were scientific articles written in Spanish and published worldwide from the year 2000 onwards. It was found that the most commonly used therapies were cognitive behavioral therapy (CBT), rational emotive behavior therapy (REBT) and contextual therapy. Out of these, CBT results showed more evidence of development and effectiveness. The techniques were chosen according to the clinical manifestation, lasted from 8 to 20 sessions and were conducted more frequently on an individual basis. Thus, CBT was the most frequently used psychological treatment for battered women due to its efficacy. As a new proposal, contextual therapy was also effective in interventions, but there is no evidence of its widespread use. The most frequently studied clinical manifestations were depression, anxiety, low self-esteem and post-traumatic stress disorder (PTSD). However, this type of studies does not allow to draw generalizable conclusions.

Keywords: violence against women / efficacy / psychological intervention

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) indica que el 35 % de las mujeres en el mundo han sufrido violencia en algún momento de su vida; de ellas un 30 % refiere ser víctima de maltrato por su pareja. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) describe que en Sudamérica esta problemática puede afectar a casi el 60 % de la población femenina. Uno de los últimos reportes de la OMS, el 7 de mayo del 2020, durante el confinamiento por la pandemia del coronavirus en Europa, señala que se registró un aumento de hasta un 60 % de llamadas por mujeres víctimas de violencia.

La violencia de género es definida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, citado en Calvo González y Camacho Bejarano, 2014) como “cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada”. Es considerada como un problema de salud pública que se ha mantenido a lo largo de la historia afectando a muchas mujeres en el mundo (Calvo González y Camacho Bejarano, 2014) con secuelas que originan, a corto y largo plazo, problemas emocionales y trastornos mentales, como depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y baja autoestima (Labrador *et al.*, 2002).

Al respecto, la OMS sugiere priorizar la intervención desde ámbitos educativos, sociales y sanitarios (Calvo González y Camacho Bejarano, 2014). Por tanto, un aspecto importante para iniciar el tratamiento es el psicológico. El tratamiento se define como una intervención profesional, basada en métodos y técnicas psicológicas en un contexto clínico, donde el profesional busca eliminar o disminuir el sufrimiento de la persona en consulta, o instruir el fortalecimiento de habilidades para hacer frente a los diversos problemas que afronta, como la violencia conyugal (Labrador *et al.*, 2002). Dadas estas características que trabaja el tratamiento psicológico, Romero (2010) plantea consideraciones que se deben tener en cuenta para lograr eficacia en la intervención con mujeres maltratadas: en primer lugar, la posición del terapeuta (juicios personales) no debe interferir en el compromiso para el trabajo con las víctimas de violencia, en el que se tendrá prioridad por la seguridad de la mujer y sus hijos; en segundo lugar, la propuesta de una intervención específica que dependa del caso, donde se genere un vínculo positivo, un interés genuino por el momento de su proceso personal y por el nivel de gravedad de sus secuelas, para evitar que vuelva a sentirse maltratada y cuestionada. Estas consideraciones pueden garantizar la calidad de las intervenciones y contribuir a la recuperación efectiva de la mujer atendida.

En esta línea, Cáceres-Ortiz, Labrador-Encinas, Ardila-Mantilla y Parada-Ortiz (2011), en su estudio sobre la efectividad del tratamiento psicológico cognitivo-conductual, lograron una mejora significativa de los síntomas: TEPT, depresión, ansiedad, inadaptación, así como aumento de la autoestima y disminución considerable de las

cogniciones postraumáticas. Asimismo, Vaca-Ferrer, Ferro-García y Valero-Aguayo (2020), desde la intervención de terapias contextuales para las mujeres víctimas de violencia de género, consiguieron que un 62 % de las mujeres que acudieron a más del 80 % de la intervención mostraran una mejoría clínicamente significativa; y tras la terapia, las mujeres que obtuvieron puntuaciones de un malestar severo (ansiedad, depresión) se redujeron en un 23 %.

La importancia de esta revisión radica en presentar al profesional en psicología el uso de alguna práctica terapéutica que resulte más efectiva ante las secuelas psicológicas de la mujer maltratada, para que logre recuperar el control de su vida, aumente su seguridad y, por tanto, su autonomía, remedie el impacto psicológico y salga de manera definida del círculo de violencia. El objetivo de esta investigación fue identificar los avances terapéuticos, grado de efectividad y tratamiento para las principales manifestaciones clínicas en mujeres víctimas de violencia conyugal a través de la revisión de literatura.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en cinco bibliotecas virtuales: EBSCOhost, Scielo, Science Direct, Redalyc y ProQuest. Las palabras clave utilizadas fueron “violencia contra la mujer”, “eficacia” e “intervención psicológica”, y sus combinaciones. Los criterios de inclusión fueron estos: artículos científicos originales del año 2000 en adelante y en idioma español; se excluyeron resúmenes de congresos, revisiones, estudios de caso y monografías. Para el análisis de los datos se llevó a cabo un examen cualitativo, se elaboraron categorías y subcategorías de análisis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, se indica autores, año de publicación, país de origen y base de datos de los 14 artículos de investigación originales utilizados.

Tabla 1
Artículos encontrados en las bases de datos

| Autor(es) | Año | País | Base de datos |
|---|------|----------|----------------|
| Viñas Velásquez y Fernández de Juan | 2007 | España | EBSCOhost |
| Labrador y Alonso | 2007 | México | Redalyc |
| Bravo Campanón | 2008 | España | EBSCOhost |
| Labrador, Fernández Velasco y Rincón González | 2009 | España | ProQuest |
| Cáceres-Ortiz <i>et al.</i> | 2011 | Colombia | Scielo |
| Iraizoz | 2012 | España | EBSCOhost |
| Madrigal, Cardenal, Téllez, Ortiz-Tallo y Jiménez | 2012 | España | ProQuest |
| Sarasua, Zubizarreta, De Corral y Echeburúa | 2013 | España | ProQuest |
| Matud, Fortes y Medina | 2014 | España | Science Direct |
| Santandreu y Ferrer-Pérez | 2014 | España | ProQuest |
| Habigzang, Schneider, Petrolí Frizzo y Pizarro de Freitas | 2018 | Brasil | EBSCOhost |
| Jaramillo-Sierra y Ripoll-Núñez | 2018 | Colombia | ProQuest |
| Habigzang, Gomes y Maciel | 2019 | Brasil | Scielo |
| Vaca-Ferrer, Ferro-García y Valero-Aguayo | 2020 | España | ProQuest |

Elaboración propia

AVANCES TERAPÉUTICOS PARA LA INTERVENCIÓN A MUJERES MALTRATADAS

La violencia de género es un problema social de mayor envergadura que tiene consecuencias psicoemocionales en la vida de la mujer, por lo que requiere de un abordaje sólido para menguar su reincidencia. En la tabla 2, se detallan las propuestas de intervención psicológica planteadas, las áreas trabajadas en cada una, el año de aplicación y el autor correspondiente.

Tabla 2
Propuesta terapéutica y sus características individuales de abordaje por artículo

| Autor/año | Propuesta de intervención | Técnicas empleadas |
|--|--|--|
| Labrador y Alonso (2007) | Programa de intervención breve y específico para el tratamiento del TEPT, diseñado por Labrador y Rincón | <ul style="list-style-type: none"> • Terapia de exposición • Psicoeducación • Entrenamiento en control de la respiración • Entrenamiento en detección de pensamiento • Reestructuración cognitiva • Entrenamiento en solución de problemas Formato: grupal (43 mujeres) N.º de sesiones/tiempo: 8 (100 min c/u) Medidas: pretratamiento, postratamiento y seguimiento (1 y 3 meses) |
| Viñas Velásquez y Fernández de Juan (2007) | Intervención a mujeres maltratadas en organizaciones gubernamentales (OG) y no gubernamentales (ONG) | <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento con terapia breve • Intervención en crisis (cuando era necesario) • Técnicas gestálticas, conductistas, humanistas • Entrenamiento en habilidades sociales, autoestima, aumento de conciencia de la situación • Psicoeducación OG: tiempo limitado en intervención (12 semanas) ONG: tiempo de intervención necesario (aprox. 2 años) |
| Bravo Campanón (2008) | Intervención con las unidades familiares: Plan de Atención Integral (PAI) | <ul style="list-style-type: none"> • Autonomía personal y responsabilidad • Apoyo en las decisiones y acciones para desarrollar un nuevo proyecto de vida • Apoyo en la interpretación de su rol como mujer y de las consecuencias de los malos tratos Formato: individual (19 mujeres) N.º de sesiones/tiempo: 2 años (quincenal) Medidas: evaluación inicial, intervención, seguimiento, finalización de intervención |
| Labrador <i>et al.</i> (2009) | Programa de tratamiento de Labrador y Rincón (2002): tratamiento breve e individual del TEPT | <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Entrenamiento en control de la activación • Terapia de exposición • Terapia cognitiva Formato: individual (20 mujeres) N.º de sesiones/tiempo: 8 (60 min c/u) Medidas: pretratamiento, postratamiento, seguimiento (6 meses) |

(continúa)

(continuación)

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| Cáceres-Ortiz <i>et al.</i> (2011) | Tratamiento cognitivo-conductual (guiado por el programa de tratamiento de Labrador y Rincón, 2002) | <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Relajación • Práctica de actividades agradables • Entrenamiento asertivo y afrontamiento • Activación • Terapia cognitiva • Terapia de exposición <p>Formato: grupal (73 mujeres) N.º de sesiones/tiempo: 8 (100 a 120 min c/u) Medidas: evaluación, tratamiento, seguimiento (1, 3 y 6 meses)</p> |
| Iraizoz (2012) | Terapia racional emotiva de Ellis (para el trastorno de ansiedad generalizada) | <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Reestructuración cognitiva • Técnicas de autoinstrucción • Tiempo fuera • Relajación muscular progresiva de Jacobson • Habilidades sociales • Resolución de problemas • Tolerancia a la frustración <p>Formato: individual Medidas: evaluación, tratamiento, finalización y evaluación de los resultados</p> |
| Madrigal <i>et al.</i> (2012) | Tratamiento psicológico (bases de la TCC) | <ul style="list-style-type: none"> • Intervención psicológica con fundamentación en la TCC • Trabajo desde áreas de autoestima • Depresión • Ansiedad • El nivel de inmunoglobulina A en saliva <p>Formato: grupal (60 mujeres) N.º de sesiones: 12 Medidas: pretratamiento, tratamiento y postratamiento</p> |
| Sarasua <i>et al.</i> (2013) | Programa individual cognitivo-conductual | <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos motivacionales, transmitir empatía y apoyo emocional • Catarsis emocional • Psicoeducación • Reevaluación cognitiva • Entrenamiento en habilidades de afrontamiento • Relajación muscular progresiva • Técnicas de autoexposición <p>Formato: individual (121 mujeres) N.º de sesiones/tiempo: 12 (60 min c/u por 3 meses) Medidas: evaluación, tratamiento, seguimiento (1, 3, 6 y 12 meses)</p> |

(continúa)

(continuación)

| | | |
|--|---|---|
| Santandreu y Ferrer-Pérez (2014) | Tratamiento cognitivo-conductual | <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Activación conductual • Técnicas de inervación vagal • Respiración diafragmática • Técnicas de exposición e imaginación en vivo • Reestructuración cognitiva <p>Formato: individual (129 mujeres) N.º de sesiones/tiempo: 12 (50 min c/u) Medidas: evaluación, tratamiento, seguimiento (3 meses)</p> |
| Matud <i>et al.</i> (2014) | Programa de tratamiento psicológico individual, con bases de la TCC | <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Reestructuración cognitiva • Técnicas para mejorar la autoestima y autoeficacia • Fomentar la comunicación y las habilidades sociales • Entrenamiento en solución de problemas y toma de decisiones • Prevención de recaídas <p>Formato: individual (128 mujeres) N.º de sesiones/tiempo: 15 a 20 (90 min c/u) Medidas: evaluación, tratamiento, postratamiento</p> |
| Habigzang <i>et al.</i> (2018) | Intervención cognitivo-conductual individual | <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación y reestructuración cognitiva • Exposición gradual a los recuerdos traumáticos y la relajación • Resolución de problemas • Prevención de recurrencia <p>Formato: individual (11 mujeres) N.º de sesiones/tiempo: 13 (60 min c/u) Medidas: evaluación, tratamiento, seguimiento</p> |
| Jaramillo-Sierra y Ripoll-Núñez (2018) | Aproximación sistémica (terapia breve centrada en soluciones) | <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación sobre violencia • Elaboración de un plan de seguridad • Tiempo de descanso negociado <p>Formato: pareja (7) N.º de sesiones/tiempo: 6 Medidas: pretratamiento y postratamiento</p> |
| Habigzang <i>et al.</i> (2019) | Terapia cognitivo-conductual | <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Reestructuración cognitiva • Exposición gradual a los recuerdos traumáticos • Ejercicios de relajación • Resolución de problemas • Prevención de recurrencia <p>Formato: individual (4 mujeres) N.º de sesiones/tiempo: 13 Medidas: evaluación, tratamiento, seguimiento</p> |

(continúa)

(continuación)

| | | |
|----------------------------------|-----------------------|--|
| Vaca-Ferrer <i>et al.</i> (2020) | Terapias contextuales | <ul style="list-style-type: none"> • Principios de la psicoterapia analítica funcional (AF) • Ejemplos y metáforas de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) • Uso de recursos y tareas en la activación conductual (AC) <p>Formato: grupal (21 mujeres) N.º de sesiones/tiempo: 11 (120 min c/u) Medidas: evaluación, tratamiento, postratamiento</p> |
|----------------------------------|-----------------------|--|

Elaboración propia

En las intervenciones psicológicas para la violencia contra la mujer, predomina la TCC como propuesta de tratamiento. Sus fases son las siguientes: pretratamiento (evaluación), con el uso de pruebas psicológicas; tratamiento, con la ayuda de técnicas psicológicas; postratamiento y seguimiento en períodos variados desde un mes hasta un año. En cuanto a elementos similares, todas las intervenciones establecen la importancia de brindar psicoeducación como punto de partida, entrenamiento en control de la respiración, fortalecimiento de la autoestima, habilidades sociales, toma de decisiones, solución de problemas, técnicas cognitivas y de exposición.

Los programas de tratamiento planteados por Labrador y Rincón González (2002) como una intervención breve en formato grupal e individual son los más frecuentes. Están elaborados para disminuir los síntomas de TEPT desde la fase de evaluación, intervención y seguimiento respectivamente (Cáceres-Ortiz *et al.*, 2011; Labrador y Alonso, 2007; Labrador *et al.*, 2009). Cabe mencionar que gran parte de las propuestas de tratamiento fueron planteadas en formato grupal; sin embargo, la intervención fue aplicada en formato individual, en 8 a 20 sesiones, cada una con una duración de 50 a 120 minutos.

Otra característica del tratamiento a la mujer violentada es la existencia de políticas públicas de intervención, en las que encontró la limitación de tiempo y recursos económicos para el abordaje óptimo. Por otra parte, en órganos no gubernamentales, prevalece la recuperación del paciente (el tiempo que sea necesario). Los aspectos similares son la intervención en crisis si es necesario, la psicoeducación y la aplicación de terapia breve, donde se trabajan aspectos de empoderamiento y búsqueda de sistemas de apoyo para la mujer (Viñas Velásquez y Fernández de Juan, 2007).

Las propuestas más actuales dan una mirada distinta a la mujer maltratada, basadas en la intervención desde las terapias contextuales. Su objetivo es promover la validación, la aceptación y la activación conductual para que recuperen el control de sus vidas, actúen en una dirección acorde a los valores y se involucren en relaciones íntimas fundadas en la igualdad y el respeto (Vaca-Ferrer *et al.*, 2020).

GRADO DE EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

Se encontraron investigaciones que advierten la relevancia en efectividad de la TCC en la intervención para la mujer maltratada, donde se emplearon con mayor frecuencia técnicas de activación conductual, psicoeducación, técnicas de inervación vagal, manejo de estrés, resolución de problemas, respiración diafragmática, reestructuración cognitiva, técnicas de exposición, prevención de recaídas, entrenamiento asertivo, autoestima, autoeficacia, comunicación y habilidades sociales de acuerdo con las manifestaciones clínicas en estudio.

Cáceres-Ortiz *et al.* (2011) mostraron que en un 95 % disminuyeron los síntomas de TEPT, ansiedad, depresión, autoestima, inadaptación, evitación (20,5 % de las mujeres se quedaron con la sintomatología; sin embargo, lograron bajar en el seguimiento), hiperactivación (se redujo del 74 % al 13,7 % hasta el postratamiento) y las cogniciones postraumáticas. Estos resultados se mantuvieron durante el seguimiento tanto en el aspecto clínico como estadístico. También Santandreu y Ferrer-Pérez (2014) exponen evidencia de la reducción de la sintomatología de TEPT en un 85 % a 3 meses de seguimiento, así como del 55 % y el 75 % de la depresión. Para Habigzang *et al.* (2018), estos síntomas de TEPT se mantuvieron estables, pero se consiguieron resultados estadísticamente significativos para los síntomas depresivos, ansiosos y estresores. De manera similar, Habigzang *et al.* (2019) revelan que 1 de 4 mantuvo los criterios diagnósticos de TEPT y permanecieron estables síntomas depresivos, pero hubo un impacto positivo en los niveles de ansiedad.

A la luz de estos resultados, en los programas desarrollados por Labrador y Rincón González, en formato grupal, se obtuvieron mejoras significativas para el 85 % del TEPT; disminuyó la depresión al 2,9 % al postratamiento y al 0 % en el seguimiento; la baja autoestima y la ansiedad pasaron de 76,5 % a 11,8 % al postratamiento, y a 5 % y 0 % en el seguimiento al primer mes y a los tres meses. Estos resultados son respaldados por las percepciones de las participantes, quienes manifestaron sentirse mejor al finalizar el tratamiento (Labrador y Alonso, 2007). Mientras, en el formato individual, se alcanzó una mejora significativa en la sintomatología postraumática en más del 80 % y en los problemas asociados: depresión, autoestima, inadaptación social y cogniciones postraumáticas. En el seguimiento a 3 y 6 meses, se encontró efectos estadísticamente significativos. También se consiguieron cambios clínicos en el 80 % que no cumplió criterios diagnósticos hasta el postratamiento y seguimiento a los 6 meses. No obstante, no se halló una significación estadística en la mejora de la autoestima, pero el 62,5 % abandonó la categoría baja a los 6 meses de seguimiento (Labrador *et al.*, 2009).

Asimismo, Matud *et al.* (2014), desde un formato individual, señalan una disminución estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva (al 2,8 % al seguimiento), ansiosa (al 2,8 % al seguimiento) y de tipo postraumático (al 5,7 % al seguimiento), así como de la inseguridad en sí mismas; a su vez, aumentó su autoestima, la confianza en

sí mismas y disminuyó la inseguridad, lo que está respaldado por la significancia a nivel clínico. Por su parte, Madrigal *et al.* (2012), quienes emplearon el sistema inmunitario (inmunoglobulina A) en su estudio asociado a la sintomatología depresiva, ansiosa y de baja autoestima, alcanzaron una eficacia hacia el postratamiento (en comparación con el grupo de control) mostrando menor nivel de alteración psicológica y mayor nivel de inmunoglobulina A, por lo que es importante el tratamiento psicológico tanto en la salud física como emocional.

Sarasua *et al.* (2013), desde un programa individual cognitivo-conductual en mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia, presentan en el postratamiento una tasa de éxito del 90,7 % en cuanto al TEPT, del 64,5 % en superación del malestar emocional (siendo clínicamente significativo) y del 81,2 % en normalización de la conducta sexual. Un aspecto destacable es que las tasas de éxito terapéutico se mantienen relativamente constantes hasta el seguimiento de los 12 meses. Sin embargo, cabe destacar que hubo un nivel alto de rechazos y de descuido del tratamiento.

Iraizoz (2012) aborda las consecuencias psicológicas y psicopatológicas de la mujer maltratada desde la terapia racional emotiva (con técnicas cognitivas, conductuales y emocionales), en la que obtuvo resultados positivos en la reducción de frecuencia e intensidad de los síntomas psicopatológicos (TAG), como la depresión (de 22 a 0 puntos) y la ansiedad (de 77 a 10 puntos). Igualmente, un aumento considerable en el control de conductas de ira, puntuaciones bajas en la necesidad de dependencia, disminución de sentimientos de culpa, control de la ansiedad generalizada y las conductas agresivas mediante autoinstrucciones y el tiempo fuera. Este estudio plantea que la efectividad de las técnicas de TCC fue alta y el trabajo con las emociones ha sido complementario.

Un artículo particular entre los mencionados fue el de Jaramillo-Sierra y Ripoll-Núñez (2018), quienes adaptaron y pusieron en marcha un programa de intervención para violencia situacional de parejas: Encontremos Soluciones Juntos (ESJ), donde participaron parejas que vivenciaban violencia. Los hallazgos evidenciaron que los participantes perciben cambios como la eliminación de la violencia física; la disminución de la violencia psicológica y frecuencia de los conflictos; el aumento de tiempo compartido, comunicación e intimidad de la pareja; el incremento de la capacidad de identificar signos de ira y detener a tiempo el escalamiento de dicha emoción.

Finalmente, con Vaca-Ferrer *et al.* (2020) nace la propuesta de un programa de intervención desde las terapias contextuales (técnicas de análisis funcional, terapia de aceptación y compromiso, activación conductual). El resultado demostró una disminución estadísticamente significativa en la severidad del malestar, en los indicadores de riesgo suicida y las secuelas de TEPT; también mejoraron las conductas problemáticas y la apertura hacia los demás. A un 23 % se le redujeron los indicadores de malestar severo; de la misma forma, la satisfacción de las participantes tuvo puntajes altos (4/5). Por tanto, la intervención basada

en la aceptación de los hechos y las emociones, así como trabajar con los valores y los objetivos de las participantes, es novedosa en este campo.

TRATAMIENTO A LAS PRINCIPALES MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

La violencia hacia la mujer deja secuelas psicológicas muy graves en las víctimas. Autores como Labrador *et al.* (2009), desde la aplicación de la terapia breve con el programa psicológico diseñado y validado por Labrador y Rincón González en el 2002, trabajan en el TEPT y problemas asociados: depresión, baja autoestima, inadaptación social y cogniciones postraumáticas. Este programa fue aplicado también por Cáceres-Ortiz *et al.* (2011), en formato individual, para tratar las mismas manifestaciones clínicas. En la misma línea, Habigzang *et al.* (2019) desde la TCC abordan el TEPT, ansiedad, depresión e inadaptación. Por su parte, Iraizoz (2012), quien utilizó la TCC, se enfoca en los TAG, trastornos de pánico, falta de control de impulsos (ira) y miedo a la separación producto de la violencia. Vaca-Ferrer *et al.* (2020), desde la terapia contextual, trató el suicidio, conductas problemáticas (agresión), dependencia emocional y sentimientos de culpa.

Finalmente, el TEPT, la depresión, la ansiedad, la dependencia emocional, la inadaptación y la baja autoestima son las principales consecuencias encontradas. Estos síntomas son abordados por los tratamientos antes descritos a fin de disminuirlos o eliminarlos, de manera que las víctimas se recuperen satisfactoriamente.

CONCLUSIONES

Esta revisión de literatura se centra en ayudar al profesional de la salud mental en el uso de técnicas que garanticen mayor efectividad en la intervención de las secuelas psicológicas y permitan una recuperación favorable que produzca un cambio a futuro de la vida de las mujeres víctimas de violencia conyugal.

El avance de tratamientos psicológicos en torno a este problema propuso la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia racional emotiva (TRE) y las terapias contextuales. La TCC fue la más utilizada y coloca la dimensión cognitiva como un foco principal de cambio de otras áreas como la emoción y la conducta. En la aplicación de este modelo se presentan variaciones en los elementos o técnicas utilizadas, que dependen de los autores, la población en estudio y la sintomatología. Asimismo, destaca la significancia en efectividad de la TCC en los principales síntomas de la violencia contra la mujer, como el TEPT, la ansiedad, la depresión y la baja autoestima.

De igual manera, la propuesta de la TRE remarca la importancia de enfocar en el trabajo la cognición, siendo complementarias la emoción y la conducta. Por otro lado,

desde las terapias contextuales se desarrolla una nueva línea de intervención que es igual de efectiva que la TCC, pero enfocada desde los “valores”, “aceptación”, etcétera, creando estrategias más integrales de intervención.

Es importante subrayar el establecimiento de líneas de tratamiento en organizaciones o centros gubernamentales para las mujeres que no cuentan con recursos económicos para pagar un tratamiento. Estas deben contar con un protocolo de abordaje centrado en las necesidades del paciente y que permita un espacio de empatía e interés en el caso. Así más mujeres tendrán la seguridad de que hay una salida al problema y podrán reincorporarse a la sociedad, de tal manera que construyan una vida saludable que valga la pena vivirla.

Por último, las limitaciones de este artículo no permiten llegar a una conclusión generalizable, por la falta de acceso a una cantidad más considerable de artículos, la búsqueda limitada al idioma español y el hecho de que el acceso a algunos artículos requería de pago. Superar estas limitaciones en trabajos próximos permitiría un enriquecimiento a este aporte. Sin embargo, las conclusiones encontradas nos satisfacen por dar una mirada más amplia y de opciones diversas a los distintos tratamientos para mujeres víctimas de maltrato, un problema que lleva consigo consecuencias no solo para las víctimas, sino también para su entorno, las cuales repercuten en su vida a largo plazo, por lo que se necesita aplicar una intervención más acertada.

REFERENCIAS

- Bravo Campanón, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Psychosocial Intervention*, 17(3), 337-351.
- Cáceres-Ortiz, E., Labrador-Encinas, F., Ardila-Mantilla, P., y Parada-Ortiz, D. (2011). Tratamiento cognitivo-conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 5(2), 13-31.
- Calvo González, G., y Camacho Bejarano, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 13(33), 424-439.
- Habigzang, L. F., Gomes, F. P. M., y Maciel, Z. L. (2019). Terapia cognitivo-conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima. Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 149-264.
- Habigzang, L. F., Schneider, J. A., Petroli Frizzo, R., y Pizarro de Freitas, C. P. (2018). Evaluación del impacto de una intervención cognitivo-conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11.

- Iraizoz, A. (2012). Violencia de género: tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada. *Acción Psicológica*, 9(1), 115-122.
- Jaramillo-Sierra, A. L., y Ripoll-Núñez, K. (2018). Adaptación de un programa de intervención para violencia situacional de parejas. *Estudios Sociales*, 66, 55-70.
- Labrador, F. J., y Alonso, E. (2007). Eficacia a corto plazo de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres mexicanas víctimas de violencia doméstica. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 117-130.
- Labrador, F. J., Fernández Velasco, R., y Rincón González, P. P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 49-67. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112469005>
- Labrador, F. J., y Rincón González, P. P. (2002). Trastorno de estrés postraumático en víctimas de maltrato doméstico: evaluación de un programa de intervención. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 905-932.
- Labrador, F. J., Vallejo, P. M., Matellanes, M. M., Echeburúa, O. R., Bados, L. A., y Fernández-Montalvo, J. (2002). *Eficacia de los tratamientos psicológicos*. Recuperado de <http://www.sepcys.es/uploads/documentos/Documento-Eficacia-Tratamientos-SEPCyS.pdf>
- Madrigal, L., Cardenal, V., Téllez, T., Ortiz-Tallo, M., y Jiménez, E. (2012). Cambios emocionales y alteraciones en la inmunoglobulina A (IgA) tras el tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Anales de Psicología*, 28(2), 397-404.
- Matud, P., Fortes, D., y Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 23, 199-207.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (29 de noviembre del 2017). *Violencia contra la mujer*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *La violencia contra la mujer afecta a casi el 60 % de las mujeres en algunos países de las Américas*. Recuperado de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4190:la-violencia-contra-la-mujer-afecta-a-casi-el-60-de-las-mujeres-en-algunos-paises-de-las-americas&Itemid=1062
- Romero, I. (2010). Intervención en violencia de género. Consideraciones en torno al tratamiento. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 191-199.

- Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P., Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de Psicología*, 29(1), 29-37. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>
- Santandreu, M., y Ferrer-Pérez, V. A. (2014). Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *Psicología Conductual*, 22(2), 239-256.
- Vaca-Ferrer, R., Ferro-García, R., y Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología*, 36(2), 188-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Viñas Velásquez, B. M., y Fernández de Juan, T. (2007). Atención psicológica que reciben mujeres víctimas de maltrato conyugal en organismos de Tijuana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(2), 327-341.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN CORTA DEL INVENTARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL (EQi-SF) EN POBLACIÓN MEXICANA

NORMA A. RUALCABA-ROMERO
<https://orcid.org/0000-0001-9209-8751>

MERCEDES GABRIELA OROZCO-SOLÍS
<https://orcid.org/0000-0002-0648-8233>

HÉCTOR RUBÉN BRAVO-ÁNDRADE
<https://orcid.org/0000-0002-0498-8410>

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México

Correo electrónico: norma.ruvalcaba@academicos.udg.mx

Recibido: 19 de octubre del 2020 / Aceptado: 26 de octubre del 2020

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4885](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4885)

Resumen. La inteligencia emocional es considerada como un factor protector contra una variedad de problemáticas psicosociales. Debido a la relevancia de este constructo, se ha diseñado una variedad de instrumentos para su evaluación, entre los que destaca el Inventario de Inteligencia Emocional (EQi-SF). El objetivo de este trabajo es identificar las propiedades psicométricas del EQi-SF en población mexicana. El estudio se llevó a cabo en una muestra de 829 bachilleres en el estado de Jalisco, México. Se aplicó la versión de 28 ítems del EQi-SF con una estructura Likert de 5 puntos que evalúa cuatro factores: competencia intrapersonal, competencia interpersonal, manejo del estrés y adaptabilidad. Se llevaron a cabo análisis factoriales, a partir de los cuales se corrobora una estructura factorial de cuatro dimensiones con índices de ajuste adecuados, así como niveles de confiabilidad de aceptables a buenos. Se contrastan los resultados a la luz de estudios previos y se discuten implicaciones y recomendaciones.

Palabras clave: inteligencia emocional / instrumentos / validación
/ población mexicana

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE EMOTIONAL QUOTIENT INVENTORY-SHORT FORM (EQI-SF) IN MEXICANS

Abstract. Emotional intelligence is considered a protective factor against a variety of psychosocial problems. Due to the significance of this construct, an array of instruments have been designed for its evaluation, among which the Emotional Quotient Inventory-Short Form (EQi-SF) stands out. This work aims to identify the psychometric properties of the EQi-SF in Mexicans. The study was carried out in a sample of 829 high school graduates from the state of Jalisco, Mexico. The 28-item version of the EQi-SF was administered with a 5-point Likert scale that assessed 4 factors: intrapersonal competence, interpersonal competence, stress management and adaptability. Factorial analyses were performed, thus confirming a four-dimension factorial structure with adequate fit indices and acceptable-to-good reliability levels. The results are compared with previous studies, and the implications and recommendations are discussed.

Keywords: emotional intelligence / instruments / validation / Mexican population

INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional es un constructo que ha tenido relevancia desde las primeras investigaciones realizadas al respecto, debido principalmente a la relación que mantiene con diversos recursos psicológicos que influyen en el ajuste psicosocial. En la actualidad, es considerada un factor protector frente a problemáticas como la depresión, ansiedad, suicidio, bajo desempeño académico y laboral, estrés, entre otras (Barraza-López, Muñoz-Navarro y Behrens-Pérez, 2017; Gómez-Romero, Limonero, Toro, Montes-Hidalgo y Tomás-Sábado, 2018; Pincay-Aguilar, Candelario-Suarez y Castro-Guevara, 2018; Quiliano y Quiliano, 2020). Asimismo, se reporta como un factor predictor de la autoestima, resiliencia, habilidad de solución de problemas, conducta prosocial, bienestar, satisfacción con la vida, entre otras variables (Cejudo, López-Delgado y Rubio, 2016; Ros, Filella, Ribes y Pérez-Escoda, 2017; Ruvalcaba, Gallegos y Fuerte, 2017; Samper, Mestre y Malonda, 2014; Serrano y Andreu, 2016).

Debido a la relevancia de este constructo, actualmente existe una amplia variedad de instrumentos de medición diseñados para su evaluación, los cuales se basan principalmente en dos modelos. La primera propuesta parte del modelo de habilidad, el cual concibe a la inteligencia emocional como la capacidad de monitorear y distinguir las emociones, propias y de los demás, y utilizar esa información para guiar los pensamientos y conductas en la toma de decisiones (Salovey y Mayer, 1990). Los instrumentos que se basan en este enfoque incluyen medidas de habilidad, siendo evaluadas principalmente por medio de percepción de capacidades, tareas de ejecución e informes de observadores externos (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004; Jordan y Lawrence, 2009; Lyusin y Ovsyannikova, 2016).

En el segundo modelo, denominado mixto, se propone que la inteligencia emocional no solo comprende habilidades cognitivas, sino que incorpora una serie de rasgos de personalidad, competencias socioemocionales, aptitudes y aspectos motivacionales (Bar-On, 2006; Bar-On y Parker, 2000; Extremera, Fernández-Berrocal, Mestre y Guil, 2004). En este modelo, la inteligencia emocional implica las habilidades relacionadas con la capacidad de gestionar con eficacia los cambios del entorno, manteniendo una postura realista y flexible que permita afrontar problemas y tomar decisiones con una actitud positiva (Bar-On, 2006; Petrides *et al.*, 2016). Los instrumentos diseñados de acuerdo con este modelo plantean medidas de autoinforme más influenciadas por rasgos de personalidad (Bar-On, 1997a; Parker, Keefer y Wood, 2011; Pérez-Fuentes, Gázquez, Mercader y Molero, 2014). En este estudio nos enfocaremos en una de las principales herramientas de medición realizadas con base en este último modelo.

EL MODELO DE BAR-ON

De acuerdo con Bar-On (2006), la inteligencia socioemocional representa un conjunto interrelacionado de competencias socioemocionales, habilidades y facilitadores que influyen en la capacidad para comprender las emociones, expresarlas, entender lo que siente el otro, relacionarse exitosamente con los demás y afrontar las demandas del contexto. Desde esta postura, los elementos que integran la inteligencia emocional pueden agruparse en cinco grandes componentes: competencia intrapersonal, competencia interpersonal, manejo del estrés, adaptabilidad y estado de ánimo (tabla 1). Con la finalidad de evaluar la pertinencia del modelo conceptual, el autor desarrolló el Emotional Quotient Inventory (EQ-i) (Bar-On, 1997b).

Tabla 1
Componentes integrados en el modelo de Bar-On de inteligencia emocional

| Componente | Subescalas | Definición |
|---------------------------|---|---|
| Competencia intrapersonal | Autoconcepto Autoconciencia emocional Asertividad Independencia Autoactualización | Habilidades relacionadas con el reconocimiento de las propias emociones, la comprensión de fortalezas y debilidades personales, la expresión de sentimientos, pensamientos y necesidades desde una postura constructiva |
| Competencia interpersonal | Empatía Responsabilidad social Relaciones interpersonales | Competencias involucradas en el reconocimiento de las emociones y necesidades de los demás, y en la generación de relaciones cooperativas, constructivas y mutuamente satisfactorias |
| Manejo del estrés | Tolerancia al estrés Control de impulsos | Capacidades relacionadas con la tolerancia y el control de impulsos, hacen referencia al manejo efectivo y constructivo de las emociones |
| Adaptabilidad | Estrategia de solución de problemas Prueba de realidad Flexibilidad | Habilidades que permiten el afrontamiento de los problemas desde una postura realista, flexible y enfocada a la solución de las dificultades personales e interpersonales |
| Estado de ánimo | Optimismo Felicidad | Competencias relacionadas con la capacidad de mantener una actitud optimista frente a los problemas y de generar emociones positivas |

Fuente: adaptado de Bar-On (2006)

Elaboración propia

Inventario de Inteligencia Emocional (EQ-i)

En su versión original, el EQ-i mantiene un formato de autoinforme y consta de 133 ítems divididos en cinco dimensiones y 15 subescalas (tabla 1). Las opciones de respuesta se presentan en escala tipo Likert de 5 puntos (1 = de acuerdo a 5 = en desacuerdo). La forma de calificación permite una puntuación total y una específica para las cinco dimensiones y sus subescalas. Las puntuaciones altas indican un mayor desarrollo de la competencia evaluada y un mejor funcionamiento en el afrontamiento de los problemas. El instrumento también analiza cuatro indicadores que miden las respuestas relacionadas con la deseabilidad social (Bar-On, 1997b).

La primera evaluación de las propiedades psicométricas del instrumento fue realizada con una muestra de Canadá y Estados Unidos, en la que se probó la validez de constructo que respaldó la estructura de cinco dimensiones y 15 subescalas (Bar-On, 1997b). Los análisis confirmatorios validaron la estructura factorial propuesta previamente, y encontraron también buen ajuste en una construcción de cinco dimensiones y 10 subescalas, que excluye los factores: independencia, autoactualización, responsabilidad social, optimismo y felicidad (Bar-On, 1997a). Con base en esos resultados, se concluyó que las 10 subescalas que mantuvieron validez representan competencias clave de la inteligencia emocional, mientras que los cinco elementos restantes podrían ser considerados como actitudes facilitadoras (Bar-On, 1997a).

Los resultados de distintas evaluaciones de las propiedades psicométricas del inventario respaldan la validez y confiabilidad del modelo de cinco dimensiones, siendo adaptado y validado para más de treinta poblaciones donde solo se reportan algunas diferencias en la distribución de las subescalas (Bar-On, 2006; Dawda y Hart, 2000; Rivera, Pons, Rosario-Hernández y Ortiz, 2008; Stanimirovic y Hanrahan, 2012; Weerd y Rossi, 2012; Ugarriza, 2001). De manera general, la validez convergente y divergente ha sido comprobada con variables como alexitimia, razonamiento verbal, características de personalidad del NEO-FFI, depresión, intensidad de la experiencia afectiva, somatización, entre otras (Dawda y Hart, 2000; Parker, Taylor y Bagby, 2001; Regner, 2008).

Inventario de Inteligencia Emocional-Forma Corta (EQ-i:S)

A partir de la evidencia recabada sobre las propiedades psicométricas del EQ-i y de la relevancia encontrada con relación a otras variables, se rescató la necesidad de estructurar versiones más cortas y fáciles de aplicar del inventario. Por esa razón, Bar-On (2002) propuso una versión corta (EQ-i:S) que cuenta con 35 ítems divididos en cuatro dimensiones: intrapersonal (10 ítems), interpersonal (10 ítems), manejo del estrés (8 ítems) y adaptabilidad (7 ítems). En esta versión se propone que la subescala estado de ánimo (10 ítems) representa un factor de segundo orden, por lo cual no siempre se incluye en

los análisis de propiedades psicométricas. Asimismo, se conserva una subescala que aborda la impresión positiva (6 ítems) relativa a la deseabilidad social. El formato de respuesta se presenta en escala tipo Likert de 5 puntos (1 = nunca a 5 = siempre). De igual manera, permite obtener una puntuación total de inteligencia emocional y puntuaciones específicas para cada dimensión.

De acuerdo con Bar-On (2002), en la primera evaluación de las propiedades psicométricas de la versión corta se corroboró la estructura de cuatro dimensiones primarias y un factor de segundo orden. Las primeras evaluaciones de la versión corta reportaron propiedades aceptables, encontrando correlaciones de medias a altas con las dimensiones de la versión larga (.73 a .97 para ambos sexos) y niveles de consistencia interna aceptables en las cinco dimensiones (Bar-On, 2002).

En uno de los análisis confirmatorios realizados para la versión corta, se exploraron las propiedades del modelo con cuatro dimensiones y un factor de segundo orden, correspondiente al estado de ánimo, y se obtuvieron índices de ajuste adecuados (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA = .57; Standardised Root Mean Residual, SRMR = .57; Comparative Fit Index, CFI = .922). Asimismo, se comprobó el ajuste de una estructura con solo las cuatro dimensiones principales (RMSEA = .56, SRMR = .56, CFI = .924). A pesar de que ambos modelos presentaron niveles de ajuste aceptables, los resultados indicaron que el segundo modelo mantuvo mejor parsimonia y conservó la misma estructura en la distribución de los ítems (Parker *et al.*, 2011).

El EQ-i:S también ha sido adaptado y validado para distintas poblaciones. En el estudio realizado por Görgens-Ekermans, Saklofske, Austin y Stough (2011), se analizó la validez del modelo de cuatro dimensiones y un factor de segundo orden en muestras de Australia, Sudáfrica, Canadá y Escocia. Los mejores niveles de ajuste se encontraron en la muestra canadiense (RMSEA = .053, SRMR = .052, CFI = .97) y la australiana (RMSEA = .056, SRMR = .053, CFI = .98). Las muestras de Sudáfrica (RMSEA = .067, SRMR = .057, CFI = .97) y Escocia (RMSEA = .066, SRMR = .065, CFI = .97) presentaron mayores problemas de ajuste. Por su parte, los coeficientes de consistencia interna se mantuvieron entre .784 a .923 para las cinco dimensiones evaluadas en las cuatro muestras. La distribución de los ítems fue congruente con el modelo original en los cuatro grupos.

La primera validación del EQ-i:S al español fue realizada por López-Zafra, Pulido y Berrios (2014), quienes llevaron a cabo un proceso de adaptación transcultural para estudiantes universitarios españoles con la versión de cuatro dimensiones. Los resultados finales del análisis factorial exploratorio indicaron que la estructura de cuatro factores explica el 40 % de la varianza. Durante el desarrollo del análisis se eliminaron 7 ítems debido a que presentaron cargas factoriales menores a .40 y cargas factoriales secundarias menores a .30, criterio establecido por los autores. La distribución de los

28 ítems restantes en los cuatro factores extraídos coincidió con la estructura original de las cuatro dimensiones del modelo: intrapersonal (8 ítems), interpersonal (7 ítems), manejo del estrés (8 ítems) y adaptabilidad (5 ítems).

Los autores también realizaron análisis factorial confirmatorio sobre la estructura encontrada, reportando indicadores de ajuste aceptables (RMSEA = .04, SRMR = .03, CFI = .91). Los cuatro factores presentaron correlaciones significativas entre sí, con valores que indican una magnitud moderada (.21 a .42). Finalmente, se llevó a cabo un análisis de validez convergente con los resultados obtenidos de la aplicación del Trait Meta Mood Scale (TMMS-24), en el que se hallaron correlaciones positivas y significativas entre la mayor parte de las dimensiones de ambos instrumentos.

En población española, esta adaptación del EQ-i:S ha sido usada para evaluar la relación de la inteligencia emocional con variables como el optimismo, pesimismo, comportamiento prosocial, satisfacción vital, resiliencia, entre otras (Gavín-Chocano, 2018; Gavín-Chocano y Molero, 2020; Martí-Vilar, Serrano-Pastor y González Sala, 2019). Esta misma versión del EQ-i:S ha sido aplicada en estudiantes chilenos para explorar sus niveles de competencias socioemocionales, demostrando adecuados coeficientes de confiabilidad (Castellanos y López, 2018). Por su parte, en México se ha utilizado para relacionar las competencias socioemocionales con indicadores como la ansiedad en poblaciones de mujeres, manteniendo adecuados índices de confiabilidad (Alva, Ruvalcaba, Orozco y Bravo, 2019).

Como es posible observar, la adaptación del EQ-i:S realizada por López-Zafra *et al.* (2014) mantiene propiedades psicométricas sólidas para población española y ha permitido ampliar el análisis de la relación de la inteligencia emocional con distintos recursos psicológicos importantes para el bienestar. Los resultados de los pocos estudios que han retomado esta adaptación en otros países hispanohablantes demuestran que mantiene consistencia y podría ser una herramienta adecuada para la evaluación de la inteligencia emocional. Sin embargo, en la actualidad no se cuenta con una evaluación de la validez que presenta esta versión en español al ser aplicada en poblaciones distintas a la española. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es identificar las propiedades psicométricas del EQi-SF en población mexicana.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo constituida por 829 estudiantes de bachillerato adscritos a 39 escuelas preparatorias de la Zona Metropolitana de Guadalajara (57 %) y preparatorias regionales del estado de Jalisco (43 %). El muestreo fue por conveniencia. Todos los

participantes eran mayores de edad, 46 % hombres y 54 % mujeres, con un rango de edad entre 18 y 25 años (media = 18,45; DT = 1,14).

Instrumentos

- Datos sociodemográficos: se preguntó por el sexo y la edad de los participantes, así como por la institución de adscripción.
- Inventario de Inteligencia Emocional (EQ-i, Bar-On, 2000): los reactivos fueron incluidos de la versión publicada por Ugarriza (2001), con la estructura presentada en la validación española para la versión corta realizada por López-Zafra *et al.* (2014). Se trata de una escala de 28 ítems con una estructura Likert de 5 puntos que evalúa cuatro factores: competencia intrapersonal, competencia interpersonal, manejo del estrés y adaptabilidad.

Procedimiento

Previo consentimiento informado, los cuestionarios fueron aplicados de manera electrónica con el apoyo de los orientadores educativos de cada uno de los planteles participantes. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS v. 25 y el AMOS v. 16.

RESULTADOS

En primer lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio con los 28 ítems, con el método de componentes principales y con rotación varimax; se generaron cinco factores, en los cuales los ítems correspondientes a la competencia intrapersonal se escindieron en dos factores. A fin de dar coherencia con la validación española se forzó el análisis a cuatro factores. Los resultados se muestran en la tabla 2; se incluyen, además, los índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) de cada uno de los factores.

Tabla 2
Análisis factorial exploratorio y coeficientes de consistencia interna

| | Manejo del estrés | Intrapersonales | Adaptabilidad | Interpersonales | Alfa sin el ítem |
|--------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|-----------------|------------------|
| Soy impulsivo | .789 | | | | .846 |
| Exploto fácilmente | .776 | | | | .849 |
| Cuesta controlar impulsos | .752 | | | | .847 |
| Impulsividad provoca problemas | .705 | | | | .852 |

(continúa)

(continuación)

| | | |
|--|------|------|
| Tengo mal carácter | .694 | .856 |
| Problema controlar enojo | .692 | .856 |
| Soy impaciente | .671 | .858 |
| Difícil controlar mi ansiedad | .547 | .866 |
| Logrado pocas cosas | .645 | .736 |
| Difícil tomar decisiones | .637 | .740 |
| Difícil describir sentimientos | .633 | .728 |
| Difícil entender lo que siento | .601 | .733 |
| Difícil expresar sentimiento | .589 | .751 |
| Otros decidan por mí | .561 | .756 |
| Incapaz expresar ideas | .521 | .768 |
| Difícil defender derechos | .520 | .755 |
| Visión general del problema | .727 | .710 |
| Considero posibilidades | .689 | .705 |
| Pienso maneras posibles de solución | .685 | .705 |
| Reúno información ante situación difícil | .657 | .725 |
| Supero dificultades paso a paso | .507 | .762 |
| Preocupa sucede a otros | .739 | .656 |
| Sensible sentimientos demás | .702 | .675 |
| Comprendo cómo sienten otros | .577 | .658 |
| Relaciones significan mucho | .517 | .682 |
| Ayudo gente | .516 | .688 |

(continúa)

(continuación)

| | | | | | |
|----------------------------|-------|-------|------|------|------|
| Amigos cuentan intimidades | | | | .461 | .680 |
| Me relaciono bien | | | | .438 | .694 |
| Varianza | 21.76 | 11.83 | 7.87 | 5.25 | |
| Alfa de Cronbach | .870 | .771 | .765 | .709 | |

Nota. Ítems resumidos

Elaboración propia

Posteriormente, se realizó el análisis factorial confirmatorio con un modelo inicial de los 28 ítems agrupados en cuatro factores, con el método de máxima verosimilitud; los índices de ajuste se muestran en la tabla 3.

Tabla 3
Índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio

| Modelo | X ² | gl | x ² /gl | Índices de ajuste absoluto | | | | Índices de ajuste incremental | | | |
|--------|----------------|-----|--------------------|----------------------------|------|------|-------|-------------------------------|------|------|------|
| | | | | GFI | AGFI | RMR | RMSEA | NFI | TLI | CFI | IFI |
| 1 | 1321 | 344 | 3.84 | .890 | .870 | .072 | .059 | .814 | .840 | .854 | .855 |
| 2 | 997 | 338 | 2.94 | .919 | .903 | .066 | .049 | .859 | .890 | .902 | .902 |

Elaboración propia

Como puede observarse, los índices de ajuste claramente podían ser mejorados, por lo que se procedió a incluir en un segundo modelo las covarianzas entre los siguientes pares de ítems: Sensible sentimientos demás - Preocupa sucede a otros, Soy impulsivo - Cuesta controlar impulsos, Tengo mal carácter - Exploto fácilmente, Difícil describir sentimientos - Difícil expresar sentimientos y Otros decidan por mí - Difícil tomar decisiones. Una vez incluidas las covarianzas, el modelo logró índices de bondad de ajuste adecuados.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas del EQ-i:S en población mexicana, para lo cual se llevaron a cabo análisis factoriales exploratorios y confirmatorios.

Se encontraron evidencias de validez de constructo mediante índices de ajuste adecuados, con lo cual se corrobora la estructura de cuatro dimensiones reportada en la literatura (Görgens-Ekermans *et al.*, 2011). Este hallazgo fortalece la evidencia

empírica para la recomendación de interpretar los resultados del instrumento por sus dimensiones por separado y no de manera conjunta, debido a la ausencia de un factor de segundo orden que sustente un puntaje total del instrumento (Parker *et al.*, 2011).

Asimismo, los resultados del presente estudio coinciden con los índices de la versión española y sus adaptaciones en población latinoamericana (López-Zafra *et al.*, 2014; Ugarriza, 2001), probablemente debido a la proximidad cultural. Lo anterior permite dar cuenta de la pertinencia del instrumento al contexto mexicano. Esta versión de 28 ítems supone un modelo parsimonioso que conserva la misma estructura en la distribución (Parker *et al.*, 2011), con la ventaja de tener un número menor de reactivos.

Al igual que en el modelo propuesto por López-Zafra *et al.* (2014), para mejorar el ajuste del modelo se establecieron covarianzas entre los errores de algunos ítems. Vale la pena mencionar que aquellos errores que se relacionaron correspondían a una misma dimensión, lo cual es teóricamente coincidente, al indicar dependencia entre los elementos de un mismo factor.

Por su parte, los índices de confiabilidad de las dimensiones se encontraron dentro de niveles aceptables a buenos. El menor de ellos fue competencias interpersonales ($\alpha = .70$), y el mayor, manejo del estrés ($\alpha = .87$). Estos resultados contrastan con lo hallado por López-Zafra *et al.* (2014), quienes reportan niveles aceptables que van de .70 a .78.

Una de las implicaciones de los hallazgos de este estudio es poder contar con un instrumento que permita evaluar programas encaminados a favorecer específicamente estas dimensiones y tener registros de contraste para evaluar la eficacia de dichas intervenciones mediante diseños experimentales con evaluaciones pre-post.

Como limitaciones del estudio, se reconoce que, al tratarse de población estudiantil, los resultados no pueden extenderse a otro tipo de población. También se asume que el muestreo por conveniencia limita la generalización de los resultados. Derivado de ello, se sugiere realizar investigaciones en las que se amplíe hacia una población más heterogénea, mediante muestreos aleatorizados, lo cual permitiría incluso poder elaborar baremos. Asimismo, se recomienda buscar evidencia de validez concurrente y divergente en futuros estudios.

En suma, el EQ-i:S se presenta como un instrumento multidimensional con fundamentación teórica y validez empírica confiables para la evaluación de las dimensiones: manejo del estrés, competencias intrapersonales, adaptabilidad y competencias interpersonales de la inteligencia socioemocional en población mexicana.

REFERENCIAS

- Alva, I., Ruvalcaba, N., Orozco, M., y Bravo, A. (2019). Resiliencia y competencias socioemocionales como factor preventivo de ansiedad en mujeres mexicanas. *Ansiedad y Estrés*, 25, 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.10.003>
- Barraza-López, R. J., Muñoz-Navarro, N. A., y Behrens-Pérez, C. C. (2017). Relationship between emotional intelligence and depression-anxiety and stress in medical students freshmen. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 55(1), 18-25. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>
- Bar-On, R. (1997a). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): a test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (1997b). *The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i). Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2002). *Bar-On Emotional Quotient Short Form (EQ-I: Short). Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(Supl.), 13-25. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3271.pdf>
- Bar-On, R., y Parker, J. (2000). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory: Youth Version (EQ-i: YV). Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Castellanos, R., y López, I. (2018). Competencias socioemocionales en estudiantes de Tecnología Médica en una universidad privada de la Región Metropolitana de Santiago. *Revista Educación en Ciencias de la Salud*, 15(2), 82-86. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/145638>
- Cejudo, J., López-Delgado, M. L., y Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46(2), 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Dawda, D., y Hart, S. (2000). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences*, 28(4), 797-812. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00139-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00139-7)
- Görgens-Ekermans, G., Saklofske, D., Austin, E., y Stough, C. (2011). Measurement invariance and differential item functioning of the Bar-On EQ-i: S measure over Canadian, Scottish, South African and Australian samples. *Personality and Individual Differences*, 50, 286-290. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.10.004>

- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Mestre, J. M., y Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209-228. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536203>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Gavín-Chocano, O. (2018). Inteligencia emocional rasgo y su influencia sobre el optimismo disposicional en profesionales de centros de atención a personas con discapacidad intelectual. *MLS Educational Research*, 2(2). <https://doi.org/10.29314/mlser.v2i2.81>
- Gavín-Chocano, O., y Molero, D. (2020). Relación entre inteligencia emocional y optimismo vs. pesimismo en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española de Discapacidad*, 8(1), 129-144. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.08.01.07>
- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Toro, J., Montes-Hidalgo, J., y Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- Jordan, P., y Lawrence, S. (2009). Emotional intelligence in teams: development and initial validation of the short version of the Workgroup Emotional Intelligence Profile (WEIP-S). *Journal of Management & Organization*, 15(4), 452-469. <https://doi.org/10.5172/jmo.15.4.452>
- López-Zafra, E., Pulido, M., y Berrios, P. (2014). EQi-Versión corta (EQi-C). Adaptación y validación al español del EQ-i en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21-36.
- Lyusin, D., y Ovsyannikova, V. (2016). Measuring two aspects of emotion recognition ability: accuracy vs. sensitivity. *Learning and Individual Differences*, 52, 129-136. doi: 10.1016/j.lindif.2015.04.010
- Martí-Vilar, M., Serrano-Pastor, L., y González Sala, F. (2019). Emotional, cultural and cognitive variables of prosocial behaviour. *Current Psychology*, 38, 912-919 <https://doi.org/10.1007/s12144-019-0168-9>
- Parker, J., Keefer, K., y Wood, L. (2011). Toward a brief multidimensional assessment of emotional intelligence: psychometric properties of the Emotional Quotient Inventory-Short Form. *Psychological Assessment*, 23(3), 762-777. <https://doi.org/10.1037/a0023289>

- Parker, J., Taylor, G., y Bagby, R. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 107-115. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00014-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00014-3)
- Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., Mercader, I., y Molero, M. (2014). Brief Emotional Intelligence Inventory for Senior Citizens (EQ-I-M20). *Psicothema*, 26(4), 524-530. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.166>
- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M. J., Furnham, A., y Pérez-González, J. C. (2016). Developments in trait emotional intelligence research. *Emotion Review*, 8(4), 335-341. <https://doi.org/10.1177/1754073916650493>
- Pincay-Aguilar, I., Candelario-Suarez, G., y Castro-Guevara, J. (2018). Inteligencia emocional en el desempeño docente. *Psicología UNEMI*, 2(2), 32-40. Recuperado de <http://181.188.214.100/index.php/faso-unemi/article/view/699/595>
- Quiliano, M., y Quiliano, M. (2020). Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 26(3), 1-9. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532020000100203>
- Regner, E. (2008). Validez convergente y discriminante del Inventario de Cociente Emocional (EQ-i). *Interdisciplinaria*, 25(1), 29-51. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/180/18025102.pdf>
- Rivera, E., Pons, J. I., Rosario-Hernández, E., y Ortiz, N. (2008). Traducción y adaptación para la población puertorriqueña del Inventario Bar-On de Cociente Emocional (Bar-On EQ-i): análisis de propiedades psicométricas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 19, 148-182. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895882>
- Ros, A., Filella, G., Ribes, R., y Pérez-Escoda, N. (2017). Análisis de la relación entre competencias emocionales, autoestima, clima de aula, rendimiento académico y nivel de bienestar en educación primaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 28(1), 8-18. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338252055002.pdf>
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., y Fuerte, J. (2017). Competencias socioemocionales como predictoras de conductas prosociales y clima escolar positivo en adolescentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 88(31.1), 77-90. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/274/27450136012/html/index.html>
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

- Samper, P., Mestre, V., y Malonda, E. (2014). Evaluación del rol de variables intelectuales y socioemocionales en la resolución de problemas en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 14(1), 15-26. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ervi>
- Serrano, C., y Andreu, Y. (2016). Inteligencia emocional percibida, bienestar subjetivo, estrés percibido, *engagement* y rendimiento académico en adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 357-374. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.14887>
- Stanimirovic, R., y Hanrahan, S. (2012). Examining the dimensional structure and factorial validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory in a sample of male athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(1), 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.07.009>
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del Inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, 4, 129-160. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118178005.pdf>
- Weerdt, M., y Rossi, G. (2012). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Evaluation of psychometric aspects in the Dutch speaking part of Belgium. En G. Rossi (Ed.), *Psychology Selected Papers* (pp. 145-172). Londres: In Tech. doi: 10.5772/38875

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL DE LIEBOWITZ EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PERUANOS

RULMAN ANDREI FRANCO-JIMENEZ

<https://orcid.org/0000-0001-8648-834X>

Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú

Correo electrónico: andrei.francojimenez@gmail.com

Recibido: 27 de octubre del 2020 / Aceptado: 12 de noviembre del 2020

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4903](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4903)

Resumen. El objetivo del estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS), por lo que se evaluó su estructura factorial y su consistencia interna. El estudio estuvo conformado por una muestra de 549 estudiantes de una universidad pública peruana. En el análisis factorial confirmatorio se comparó soluciones de dos, tres, cuatro, cinco y seis factores, evidenciando un mejor ajuste en el modelo de cinco dimensiones propuesto por Caballo, Salazar, Arias, Hofmann y Curtiss (2019), $\chi^2 = 319.43$, CFI = .991, RMSEA = .043, TLI = .990, SRMR = .051. Asimismo, se analizó la consistencia interna de los cinco factores empleando el coeficiente omega y se obtuvieron valores entre .81 a .62. En conclusión, la LSAS mostró adecuadas propiedades psicométricas en cuanto a los procedimientos evaluados y los resultados se encuentran a favor de una estructura de cinco factores.

Palabras clave: trastorno de ansiedad social / Escala de Ansiedad Social de Liebowitz / propiedades psicométricas / análisis factorial / confiabilidad

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE LIEBOWITZ SOCIAL ANXIETY SCALE IN PERUVIAN UNIVERSITY STUDENTS

Abstract. The aim of the study was to examine the psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) by analyzing its factor structure and internal consistency. The study population consisted of a sample of 549 undergraduate students of a Peruvian public university. A confirmatory factor analysis was used to compare two-, three-, four-, five- and six-factor models. The best model fit indices were found in the five-factor model proposed by Caballo, Salazar, Arias, Hofmann &

Curtiss (2019): $\chi^2 = 319.43$, CFI = 0.991, RMSEA = 0.043, TLI = 0.990, SRMR = 0.051. Also, the internal consistency of the five factors was analyzed by using the omega coefficient, which ranged from 0.81 to 0.62. In conclusion, LSAS showed appropriate psychometric properties regarding the assessed procedures, and the results support the five-factor structure.

Keywords: social anxiety disorder / Liebowitz Social Anxiety Scale
/ psychometric properties / factor analysis / reliability

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad social (TAS) o fobia social está caracterizado por una ansiedad intensa y persistente en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto. En muchos casos, las personas con TAS evitan esta clase de situaciones, lo que hace que el trastorno suela ir acompañado de problemas en el aspecto social (American Psychiatric Association, 2013).

El TAS se encuentra entre los trastornos de ansiedad más frecuentes (Bandelow y Michaelis, 2015), con menor probabilidad de recuperación en ausencia de tratamiento (Bruce *et al.*, 2005) y representa un problema de salud pública en países de Latinoamérica, Norteamérica, África, Europa y Oceanía (Stein *et al.*, 2017), así como en China (Guo *et al.*, 2016) y Japón (Sado *et al.*, 2013). Asimismo, ha sido asociado con una mayor tendencia a presentar síntomas depresivos (Ratnani *et al.*, 2017; Stein *et al.*, 2001), baja autoestima (Maldonado *et al.*, 2013), bajas habilidades sociales (Caballo, Salazar, Irurtia, Olivares y Olivares, 2014) y ausentismo laboral (Alonso *et al.*, 2004).

Pese a su alta prevalencia, el trastorno es raramente diagnosticado (Filho *et al.*, 2010), ya que los síntomas pueden llegar a confundirse con características personales. Por esta razón, son necesarios instrumentos que puedan ayudar en su detección y diagnóstico. La Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) es el primer instrumento psicométrico desarrollado específicamente para la evaluación de este trastorno (Liebowitz, 1987), y se convirtió rápidamente en uno de los más empleados. Cabe resaltar que la escala fue inicialmente propuesta como una entrevista clínica, aunque posteriormente fue considerado su uso como autoinforme (Baker, Heinrichs, Kim y Hofmann, 2002; Fresco *et al.*, 2001).

Las propiedades psicométricas de la LSAS han sido analizadas y se ha encontrado una excelente consistencia interna y validez convergente (Heimberg *et al.*, 1999), así como una buena confiabilidad test-retest (Baker *et al.*, 2002). En cuanto a la validez discriminante del instrumento, diversos estudios han mostrado que sujetos con TAS presentan puntajes significativamente mayores que quienes no tienen el trastorno (Bobes, Badía, García y Dal-Ré, 1999; Heimberg *et al.*, 1999; Heimberg y Holaway, 2007; Oakman, Van Ameringen, Mancini y Farvolden, 2002). Asimismo, la LSAS ha sido utilizada para establecer la validez convergente de otros instrumentos tales como el Social Phobia Inventory (SPIN) (Connor *et al.*, 2000), la Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) y la Social Phobia Scale (SPS) (De Beurs, Tielen y Wollmann, 2014), así como el Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO) (Salazar, Caballo y Arias, 2016).

No obstante, uno de los puntos más controvertidos en los estudios psicométricos del instrumento es lo que respecta a su estructura factorial. Distintas investigaciones han encontrado una cantidad diferente de factores: tres (Levin, Marom, Gur, Wechter y

Hermesh, 2002), cuatro (Bobes *et al.*, 1999; Safren *et al.*, 1999; Sugawara *et al.*, 2012), cinco (Caballo, Salazar, Arias, Hofmann y Curtiss, 2019; Baker *et al.*, 2002; Terra *et al.*, 2006) e incluso seis (Stein, Kasper, Andersen, Nil y Lader, 2004). Estos resultados contradictorios pueden deberse a las diferencias culturales de las muestras empleadas, ya que los síntomas del TAS pueden verse influenciados por el contexto cultural (Hofmann, Asnaani y Hinton, 2010).

Por estas razones, se hace necesario evaluar las propiedades psicométricas de la LSAS en un contexto peruano. El objetivo del presente estudio es determinar la estructura factorial que mantenga un mejor ajuste considerando factores propuestos por distintos autores. Asimismo, analizar la consistencia interna del instrumento.

MÉTODO

Participantes

La muestra consistió en 549 estudiantes de pregrado reclutados en 11 facultades distintas de una universidad estatal peruana. El total estuvo conformado por 261 mujeres (47,5 %) y 288 varones (52,5 %), con edades que van entre 16 y 43 años ($M = 21,29$; $DE = 5,23$). Se utilizó un muestreo accidental, ya que la investigación se conformó por los sujetos disponibles a los que se tuvo acceso (Kerlinger y Lee, 2002). Todos los participantes dieron previamente su consentimiento informado para el estudio.

Instrumento

La Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) es un instrumento que cuenta con 24 ítems referidos a miedo/ansiedad y evitación en situaciones que suelen ser problemáticas para pacientes con fobia social. Cada uno de los ítems evalúa ambas variables. Los evaluados miden su miedo/ansiedad en una escala de Likert de 4 grados que varía de 0 (ninguna ansiedad) a 3 (bastante ansiedad). Asimismo, evalúan su grado de evitación en una escala de Likert de 4 grados que varía de 0 (ninguna evitación) a 3 (usualmente lo evito). El puntaje total se obtiene al sumar el puntaje de las dos subescalas. En cuanto a las propiedades psicométricas de la versión en español, se encontró una estructura de cuatro factores (González *et al.*, 1998) como también de cinco (Caballo, Salazar, Irurtia, Arias y Nobre-Sandoval, 2013). En el presente estudio se utilizó una versión adaptada al contexto peruano de la LSAS, en la que se halló una excelente consistencia interna mediante el coeficiente alfa de .94 para la escala de ansiedad y de .92 para la escala de evitación (Franco-Jimenez y Pérez, 2018).

Procedimiento

Los individuos que participaron en el estudio lo hicieron de forma anónima y voluntaria, después de firmar un consentimiento informado. Asimismo, se les indicó que los datos recolectados serían usados para fines estrictamente académicos.

La escala fue administrada de manera colectiva en las aulas de clase por un grupo de estudiantes de psicología capacitados previamente, en un único encuentro con cada sujeto y con una duración aproximada de 30 minutos.

RESULTADOS

El análisis psicométrico fue realizado mediante el lenguaje y programa de análisis estadístico R, específicamente, el paquete Lavaan. Se empleó el análisis factorial confirmatorio (AFC), el cual es una técnica estadística multivariada que permite determinar el ajuste entre una estructura factorial propuesta y los datos recolectados. Los modelos analizados en el estudio fueron los de dos, tres (Levin *et al.*, 2002), cuatro (Safren *et al.*, 1999) y cinco factores correlacionados (Caballo *et al.*, 2019). El método de estimación usado fue el de los mínimos cuadrados ponderados con media y varianza ajustada (WLSMV). Los índices de ajuste seleccionados para la interpretación del modelo factorial fueron el índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error (RMSEA), raíz cuadrada de la media de residuos al cuadrado (SRMR), índice de ajuste comparativo (CFI), índice de Tucker-Lewis (TLI), además del chi cuadrado (χ^2). Se consideraron como adecuados valores del RMSEA $\leq .06$, CFI/TLI $\geq .90$ y SRMR $\leq .10$ (Hu y Bentler, 1999; Mehmetoglu y Jakobsen, 2016).

En la tabla 1, se observa la matriz de correlaciones policóricas del instrumento, donde el ítem 13, "orinar en servicios públicos", presenta correlaciones menores a .30 con los demás ítems de la LSAS, incluidos aquellos con quienes suele compartir el mismo factor en distintos modelos, tales como el ítem 22, el ítem 24 (Baker *et al.*, 2002; Caballo *et al.*, 2019; Stein *et al.*, 2004) y el ítem 1 (Baker *et al.*, 2002; Safren *et al.*, 1999).

Tabla 1
Matriz de correlaciones policóricas de los ítems de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

| | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | I16 | I17 | I18 | I19 | I20 | I21 | I22 | I23 | I24 | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| I1 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I2 | .38 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I3 | .50 | .44 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I4 | .34 | .33 | .50 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I5 | .39 | .48 | .37 | .20 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I6 | .40 | .42 | .41 | .28 | .50 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I7 | .49 | .44 | .46 | .45 | .45 | .34 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I8 | .43 | .37 | .43 | .33 | .49 | .49 | .46 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I9 | .51 | .36 | .45 | .27 | .45 | .41 | .42 | .72 | - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I10 | .36 | .26 | .34 | .34 | .39 | .33 | .39 | .38 | .42 | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| I11 | .29 | .32 | .32 | .32 | .42 | .36 | .39 | .41 | .35 | .66 | - | | | | | | | | | | | | | | |
| I12 | .33 | .42 | .36 | .28 | .47 | .39 | .49 | .45 | .45 | .47 | .65 | - | | | | | | | | | | | | | |
| I13 | .22 | .23 | .32 | .34 | .10 | .06 | .25 | .12 | .24 | .28 | .26 | .22 | - | | | | | | | | | | | | |
| I14 | .43 | .34 | .42 | .36 | .38 | .47 | .42 | .50 | .46 | .45 | .47 | .50 | .26 | - | | | | | | | | | | | |
| I15 | .47 | .39 | .39 | .30 | .43 | .51 | .54 | .45 | .46 | .37 | .44 | .49 | .21 | .51 | - | | | | | | | | | | |
| I16 | .44 | .36 | .41 | .23 | .46 | .52 | .40 | .12 | .36 | .34 | .41 | .44 | .14 | .51 | .58 | - | | | | | | | | | |
| I17 | .24 | .35 | .27 | .20 | .41 | .42 | .29 | .50 | .36 | .32 | .38 | .42 | .15 | .36 | .29 | .46 | - | | | | | | | | |
| I18 | .37 | .41 | .36 | .27 | .48 | .46 | .42 | .45 | .41 | .38 | .46 | .48 | .16 | .46 | .41 | .55 | .47 | - | | | | | | | |
| I19 | .33 | .32 | .29 | .28 | .33 | .34 | .32 | .34 | .33 | .48 | .45 | .42 | .19 | .34 | .37 | .32 | .29 | .43 | - | | | | | | |
| I20 | .42 | .54 | .44 | .29 | .55 | .59 | .44 | .47 | .45 | .33 | .45 | .46 | .11 | .51 | .55 | .57 | .48 | .53 | .41 | - | | | | | |
| I21 | .29 | .25 | .35 | .33 | .34 | .30 | .39 | .39 | .35 | .41 | .44 | .43 | .25 | .43 | .45 | .35 | .30 | .44 | .36 | .39 | - | | | | |
| I22 | .34 | .29 | .33 | .36 | .33 | .35 | .37 | .44 | .39 | .39 | .39 | .35 | .13 | .41 | .42 | .37 | .33 | .41 | .30 | .38 | .41 | - | | | |
| I23 | .33 | .30 | .39 | .30 | .35 | .32 | .48 | .45 | .38 | .39 | .35 | .44 | .17 | .45 | .53 | .49 | .31 | .41 | .33 | .44 | .48 | .51 | - | | |
| I24 | .31 | .31 | .36 | .26 | .31 | .32 | .37 | .41 | .40 | .43 | .43 | .38 | .24 | .42 | .35 | .37 | .38 | .39 | .40 | .37 | .38 | .54 | .46 | - | |

Elaboración propia

La tabla 2 muestra el resultado del AFC en la escala de ansiedad evidenciándose un ajuste adecuado en todos los modelos, aunque destaca la estructura de cinco factores de Caballo *et al.* (2019), $\chi^2(160, N = 549) = 319.43, p < .001, CFI = .991, RMSEA = .043, TLI = .990, SRMR = .051$. Cabe resaltar que estos cinco factores son similares a los propuestos por Baker *et al.* (2002) y por Stein *et al.* (2004), por lo que se procedió a analizar sus propiedades.

Tabla 2
Índices de ajuste de seis modelos de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (N = 549)

| Modelos | χ^2 | gl | p | RMSEA [90 % IC] | CFI | TLI | SRMR |
|---|----------|--------|--------|---------------------|------|------|------|
| 6 factores: Stein <i>et al.</i> | 517.27 | 327.00 | < .001 | .046 [.041-.052] | .989 | .988 | .055 |
| 5 factores: Caballo <i>et al.</i> | 319.43 | 160.00 | < .001 | .043 [.036-.049] | .991 | .990 | .051 |
| 5 factores: Baker <i>et al.</i> | 451.99 | 199.00 | < .001 | .048 [.042-.054] | .989 | .987 | .055 |
| 4 factores Safren <i>et al.</i> | 377.77 | 146.00 | < .001 | .054 [.047-.061] | .985 | .983 | .059 |
| 3 factores: Levin <i>et al.</i> | 605.07 | 249.00 | < .001 | .051 [.046-.056] | .987 | .985 | .058 |
| 2 factores: interacciones sociales y desempeño | 690.82 | 251.00 | < .001 | .057 [.052-.062] | .983 | .982 | .060 |

Elaboración propia

En la tabla 3 se observan las cargas factoriales del modelo considerado, las cuales se encuentran entre .49 y .82, demostrando ser adecuadas, a excepción del ítem 13 que presenta una carga factorial de .29.

Tabla 3
Cargas factoriales de la solución estandarizada del análisis factorial confirmatorio del modelo de cinco factores de Caballo et al. (2019)

| Ítem | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 |
|--|-----|----|----|----|----|
| 5. Hablar con personas que tienen autoridad | .64 | | | | |
| 6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público | .65 | | | | |
| 15. Ser el centro de la atención | .73 | | | | |
| 16. Intervenir en una reunión | .66 | | | | |

(continúa)

(continuación)

| | | |
|--|-----|-----|
| 20. Exponer un informe ante un grupo | .71 | |
| 2. Participar en grupos pequeños | .55 | |
| 3. Comer en lugares públicos | .61 | |
| 4. Beber con otras personas en lugares públicos | .49 | |
| 7. Ir a una fiesta | .68 | |
| 13. Orinar en servicios públicos | | .29 |
| 21. Intentar conquistar a alguien | | .61 |
| 22. Devolver una compra a una tienda | | .61 |
| 24. Resistir a la presión de un vendedor insistente | | .61 |
| 8. Trabajar mientras le están observando | | .82 |
| 9. Escribir mientras le están observando | | .75 |
| 10. Llamar por teléfono a alguien que no conoce demasiado | | .62 |
| 11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado | | .65 |
| 12. Conocer gente nueva | | .68 |
| 19. Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado | | .60 |
| 23. Dar una fiesta | | .64 |

Elaboración propia

Por otro lado, se muestra en la tabla 4 que las correlaciones entre los cinco factores propuestos por Caballo *et al.* (2019) en la escala de ansiedad fueron moderadas, variando entre .67 a .88.

Tabla 4
Correlación entre los cinco factores de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

| Factores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-----|-----|-----|-----|---|
| 1. Hablar en público | - | | | | |
| 2. Comer/beber delante de los demás | .82 | - | | | |
| 3. Comportamientos asertivos | .72 | .78 | - | | |
| 4. Trabajar/escribir delante de otras personas | .73 | .67 | .70 | - | |
| 5. Interactuar con extraños | .79 | .74 | .88 | .67 | - |

Elaboración propia

Se utilizó el coeficiente omega (McDonald, 1999) con el objetivo de evaluar la consistencia interna del instrumento. En relación con los cinco factores propuestos por Caballo *et al.* (2019), los valores fueron moderados, pues se obtuvieron coeficientes de entre .81 a .62.

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue analizar la estructura factorial de la LSAS en una muestra de 549 universitarios peruanos mediante el análisis factorial confirmatorio considerando los modelos de Caballo *et al.* (2019), Safren *et al.* (1999), Levin *et al.* (2002), Baker *et al.* (2002), Stein *et al.* (2004) y el planteamiento original de dos factores: interacciones sociales y desempeño (Liebowitz, 1987). Asimismo, determinar la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente omega.

Al emplearse el AFC, todos los modelos evaluados demostraron adecuados índices de ajuste, aunque destacó el modelo de cinco factores propuesto por Caballo *et al.* (2019), el cual incluye los factores también planteados en estudios previos tales como hablar en público (Safren *et al.*, 1999; Oakman *et al.*, 2002), comer/beber delante de otras personas (Safren *et al.*, 1999; Stein *et al.*, 2004; Oakman *et al.*, 2002; Terra *et al.*, 2006; Baker *et al.*, 2002), conductas asertivas (Stein *et al.*, 2004; Baker *et al.*, 2002), trabajar/escribir mientras se es observado (Safren *et al.*, 1999; Stein *et al.*, 2004; Oakman *et al.*, 2002; Baker *et al.*, 2002) e interacciones con desconocidos (Safren *et al.*, 1999, Oakman *et al.*, 2002). Al evaluar la consistencia interna de los cinco factores mediante el coeficiente omega, se encontraron valores moderados.

Por otro lado, al analizar la matriz de correlaciones policóricas, se observa correlaciones bajas entre el ítem 13, "orinar en servicios públicos", y los otros ítems ubicados en el mismo factor. Además, presenta una baja carga factorial, lo que da soporte a la idea propuesta por Caballo *et al.* (2019) de que este ítem puede no contribuir a la estructura factorial de la LSAS.

Cabe resaltar que en el modelo factorial de Caballo *et al.* (2019) solamente dos ítems se encuentran ubicados en el factor "trabajar/escribir mientras se es observado". Resultados similares han sido obtenidos en los modelos de Baker *et al.* (2002) y Stein *et al.* (2004), quienes encuentran solo tres ítems en tal factor. Es posible que la LSAS se beneficie de una mayor cantidad de ítems dirigidos a evaluar el temor a ser observado, al ser una dimensión importante en el TAS (Heimberg, Mueller, Holt, Hope y Liebowitz, 1992).

Los resultados deben analizarse en el marco de ciertas limitaciones, por lo que no pueden considerarse definitivos. En primer lugar, el estudio estuvo conformado exclusivamente por una muestra de estudiantes universitarios, de modo que debería tenerse

precaución al considerar generalizar los resultados a otros grupos socioculturales. Asimismo, se debe realizar investigaciones futuras en grupos de diferentes regiones del Perú. En segundo lugar, una limitación en el uso de autoinformes es la posibilidad de que existan sesgos en las respuestas de los sujetos debido a factores como deseabilidad social.

En resumen, los resultados proporcionan evidencia de que la LSAS presenta una estructura de cinco factores, tal como fue propuesto por Caballo *et al.* (2019), y demuestra adecuadas propiedades psicométricas en universitarios peruanos.

REFERENCIAS

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson H., ... Vollebergh, W. A. (2004). Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 109(420), 38-46. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00325.x>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington D. C.: Autor.
- Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. J., y Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz Social Anxiety Scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behavior Research and Therapy*, 40(6), 701-715. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00060-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00060-2)
- Bandelow, B., y Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335. Recuperado de <https://www.dialogues-cns.org/contents-17-3/dialoguesclinneurosci-17-327/>
- Bobes, J., Badía, X., L. A., García, M., González, M. P., y Dal-Ré, R. (1999). Validación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distres Scale y Sheehan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social. *Medicina Clínica*, 112(14), 530-538. Recuperado de https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1999_Bobes_Validacion_MedClinicaBCN.pdf
- Bruce S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M. ... Keller M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. *The American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1179-1187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>

- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Arias, V., Hofmann, S. G., y Curtiss, J. (2019). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale in a large cross-cultural Spanish and Portuguese speaking sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(2), 122-130. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0006>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia M. J., Arias, B., y Nobre-Sandoval, L. (2013). The assessment of social anxiety through five self-report measures, LSAS-SR, SPAI, SPIN, SPS, and SIAS: a critical analysis of their factor structure. *Behavioral Psychology*, 21, 423-448. Recuperado de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/01.Caballo_21-3oa.pdf
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Olivares, P., y Olivares, J. (2014). Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad. *Behavioral Psychology*, 22(3), 401-422. Recuperado de <https://www.behavioralpsycho.com/producto/relacion-de-las-habilidades-sociales-con-la-ansiedad-social-y-los-estilos-trastornos-de-la-personalidad/>
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., ... Wisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 176, 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- De Beurs, E., Tielen, D., y Wollmann, L. (2014). The Dutch Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale: reliability, validity, and clinical utility. *Psychiatry Journal*, 2014, 360193. <https://doi.org/10.1155/2014/360193>
- Filho, A. S., Hetem, L. A. B., Ferrari, M. C. F., Trzesniak, C., Martín-Santos, R., Borduqui, T., ... Crippa, J. A. (2010). Social anxiety disorder: what are we losing with the current diagnostic criteria? *Acta Psychiatrica Scandinava*, 121(3), 216-226. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01459.x>
- Franco-Jimenez, R. A., y Pérez, C. (2018). *Adaptación y validación de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz en muestra clínica de un hospital estatal* (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima.
- Fresco, D. M., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hami, S., ... Goetz, D. (2001). The Liebowitz Social Anxiety Scale: a comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. *Psychological Medicine*, 31(6), 1025-1036. <https://doi.org/10.1017/s0033291701004056>
- González, M. P., Bobes, J., García, M., Badía, X., Luque, A., y Dal-Ré, R. (1998). Assessing social phobia. The Spanish validation of the "gold standard" clinical scales: the LSAS and the SADS. *European Neuropsychopharmacology*, 8, S259-S260. [https://doi.org/10.1016/s0924-977x\(98\)80471-9](https://doi.org/10.1016/s0924-977x(98)80471-9)

- Guo, X., Meng, Z., Huang, G., Fan, J., Zhou, W., Ling, W., ... Su, L. (2016). Meta-analysis of the prevalence of anxiety disorders in mainland China from 2000 to 2015. *Scientific Reports*, 6, 28033. <https://doi.org/10.1038/srep28033>
- Heimberg, R. G., y Holaway, R. M. (2007). Examination of the know-groups validity of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Depression and Anxiety*, 454(6), 447-454. <https://doi.org/10.1002/da.20277>
- Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., ... Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 29(1), 199-212. <https://doi.org/10.1017/s0033291798007879>
- Heimberg, R. G., Mueller, G. P., Holt, C. S., Hope, D. A., y Liebowitz, M. R. (1992). Assessment of anxiety in social interaction and being observed by others: the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Behavior Therapy*, 23(1), 53-73. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80308-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80308-9)
- Hofmann, S. G., Asnaani, M. A., y Hinton, D. E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1117-1127. <https://doi.org/10.1002/da.20759>
- Hu, L.-t., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kerlinger, F. N., y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Levin, J. B., Marom, S., Gur, S., Wechter, D., y Hermesh, H. (2002). Psychometric properties and three proposed subscales of a self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale translated into Hebrew. *Depression and Anxiety*, 16(4), 143-151. <https://doi.org/10.1002/da.10064>
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173. <https://doi.org/10.1159/000414022>
- Maldonado, L., Huang, Y., Chen, R., Kasen, S., Cohen, P., y Chen, H. (2013). Impact of early adolescent anxiety disorders on self-esteem development from adolescence to young adulthood. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53(2), 287-292. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.025>
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: a unified treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Mehmetoglu, M., y Jakobsen, T. G. (2016). *Applied statistics using Stata: a guide for the social sciences*. Londres: Sage.
- Oakman, J., Van Ameringen, M., Mancini, C., y Farvolden, P. (2002). A confirmatory factor analysis of a self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 149-161. <https://doi.org/10.1002/jclp.10124>
- Ratnani, I. J., Vala, A. U., Panchal, B. N., Tiwari, D. S., Karambelkar, S. S., Sojitra, M. G., y Nagori, N. N. (2017). Association of social anxiety disorder with depression and quality of life among medical undergraduate students. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 243-248. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.219992>
- Sado, M., Takechi, S., Inagaki, A., Fujisawa, D., Koreki, A., Mimura, M., y Yoshimura, K. (2013). Cost of anxiety disorders in Japan in 2008: a prevalence-based approach. *BMC Psychiatry*, 13, 338. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-338>
- Salazar, I. C., Caballo, V. E., y Arias, B. (2016). Validez de constructo y fiabilidad del "Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos" (CASO) en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.07.001>
- Safren, S. A., Heimberg, R. G., Horner, K. J., Juster, H. R., Schneier, F. R., y Liebowitz, M. R. (1999). Factor structure of social fears: the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(3), 253-270. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(99\)00003-1](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(99)00003-1)
- Stein M. B., Fuetsch, M., Müller, N., Höfler, M., Lieb, R., y Wittchen, H. (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression: a prospective community of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, 58(3), 251-256. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.3.251>
- Stein, D. J., Kasper, S., Andersen, E. W., Nil, R., y Lader, M. (2004). Escitalopram in the treatment of social anxiety disorder: analysis of efficacy for different clinical subgroups and symptom dimensions. *Depression and Anxiety*, 20(4), 175-181. <https://doi.org/10.1002/da.20043>
- Stein, D. J., Lim, C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... Scott, K. M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, 15(1), 143. <https://doi.org/10.1017/9781316336168.002>
- Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Kaneda, A., Sato, Y., Tsuchimine, S., Fujii, A. ... Kaneko, S. (2012). Factor structure of the Liebowitz Social Anxiety Scale in community-dwelling subjects in Japan. *Japanese Society of Psychiatry and Neurology*, 66(6), 525-528. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2012.02381.x>

Terra, M. B., Barros, H. M., Stein, A. T., Figueira, I., Athayde, L. D., Gonçalves, M., ... Silveira, D. X. (2006). Consistência interna e estrutura fatorial da versão em português da Escala de Ansiedade Social de Liebowitz entre pacientes alcoolistas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(4), 265-269. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000008>

PRESENCIA DE SIGNOS NEUROLÓGICOS BLANDOS EN NIÑOS MAZAHUAS CON DESNUTRICIÓN GRAVE Y ANEMIA*

MARSELA ALEJANDRA ÁLVAREZ-IZAZAGA

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador
Zubirán, Ciudad de México (CDMX), México

JUDITH SALVADOR-CRUZ

<https://orcid.org/0000-0003-1902-1525>
FES Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX, México

JUAN FERNÁNDEZ-RUIZ

<https://orcid.org/0000-0002-4038-0904>
Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX, México
Universidad Veracruzana, Xalapa, México

ADOLFO CHÁVEZ-VILLASANA

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, CDMX, México

ABELARDO CÉSAR ÁVILA-CURIEL

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, CDMX, México

Correo electrónico: salvadcj@gmail.com

Recibido: 25 de septiembre del 2020 / Aceptado: 19 de octubre del 2020

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4859](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4859)

Resumen. La desnutrición crónica se manifiesta con una talla baja en individuos que generalmente viven en ambientes de pobreza: comunidades rurales y los pueblos indígenas de México (Muñoz y Chávez, 2007). Esta condición causa problemas en el desarrollo neuropsicológico asociados a la presencia de signos neurológicos blandos. Por lo tanto, el propósito de este estudio transversal de campo fue explorar si un grupo de niños indígenas mazahuas que padecieron desnutrición en los primeros años de vida presentan signos neurológicos blandos. Se llevó a cabo en la zona mazahua del estado de México en dos localidades rurales. Los participantes fueron 36 niños de 6 a 10 años de edad, que padecieron desnutrición grave y anemia. Fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, intencional, por cuotas. Se aplicó la Escala para Evaluar Signos Neurológicos

* Agradecemos al Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, donativo: A1-S-10669_0086; a la Universidad Nacional Autónoma de México, Proyectos de Investigación de Innovación Tecnológica, donativos: PAPIIT IN220019 y IN308219.

Blandos (SNB-MX) de Salvador-Cruz *et al.* (2018). Encontramos asociaciones significativas, independientemente de la edad, entre desnutrición y distinción derecha-izquierda, atención, funciones ejecutivas y memoria de trabajo. Este estudio contribuye al conocimiento de aspectos específicos del impacto de la desnutrición grave y la anemia en los primeros años de vida en niños indígenas mazahuas.

Palabras clave: signos neurológicos blandos / desnutrición / desarrollo
/ procesos cognitivos

NEUROLOGICAL SOFT SIGNS IN MAZAHUA CHILDREN WITH SEVERE MALNUTRITION AND ANEMIA

Abstract. Short stature is a sign of chronic malnutrition. It occurs in individuals who usually live in poverty, such as the case of rural communities and indigenous people of Mexico (Muñoz & Chávez, 2007). This condition is detrimental for neuropsychological development and is associated with the presence of neurological soft signs. Therefore, the purpose of this cross-sectional field study was to explore whether a group of indigenous Mazahua children with early malnutrition show neurological soft signs. The study was conducted in two rural communities at the Mazahua region in the State of Mexico. The participants were 36 children aged 6 to 10 with severe malnutrition and anemia. They were selected using a non-probabilistic intentional quota sampling. They were assessed with the Neurological Soft Signs Scale (SNB-MX) proposed by Salvador-Cruz *et al.* (2018). Regardless of the age, the results showed significant associations between malnutrition and left-right identification, attention, executive functions and working memory. This study contributes to understanding the specific impact of early severe malnutrition and anemia in Mazahua indigenous children.

Keywords: neurological soft signs / malnutrition / development
/ cognitive processing

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica se manifiesta con una talla baja en relación con la edad, lo que se considera una característica a lo largo de la vida del individuo que generalmente vive en ambientes de pobreza, como las comunidades rurales y sobre todo las que habitan los pueblos indígenas de México (Muñoz y Chávez, 2007). Los indígenas mazahuas fueron el grupo de la población del país más afectado por la desnutrición en los años noventa, de acuerdo con el índice de talla de 1994 (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, 1996). Esta situación en algunas localidades no ha cambiado, como lo demuestran los datos oficiales que estiman un alto grado de marginación en el Municipio de San José del Rincón y en el de Villa Victoria del estado de México (Consejo Nacional de Población, CONAPO, 2015); concretamente, la localidad de Sitio Centro se reporta con muy alto grado de marginación (CONAPO, 2010).

En ese sentido, existen estudios longitudinales realizados en localidades rurales con pobreza extrema, los cuales sugieren una relación entre la desnutrición en los primeros años de vida y algunas conductas de los niños durante la primera infancia, como una actividad física lenta, con baja frecuencia y poca exploración de su entorno. Esta actividad disminuida también desmotiva a sus padres para jugar con ellos y estimularlos, lo cual refuerza la inactividad del niño, volviéndose un círculo vicioso que conduce a que el menor adquiera las habilidades propias de su edad más tardíamente y con mayor dificultad que un niño con nutrición balanceada, suficiente y variada (Chávez Villasana, Martínez y Soberanes, 1995; Grantham-McGregor, Walker y Chang, 2000; Muñoz y Chávez, 2007).

La inactividad física y la lentitud en los movimientos de los niños con desnutrición puede estar asociada a la presencia de signos neurológicos blandos, los cuales se definen como alteraciones cerebrales leves que se manifiestan en el funcionamiento y la calidad de ciertas habilidades en el niño, por ejemplo, la lateralidad manual, la distinción entre derecha e izquierda, movimientos coordinados de los dedos de las manos, así como la calidad de movimientos de las manos y los pies, entre otras habilidades motoras y cognitivas (Salvador-Cruz *et al.*, 2019). En diversos estudios se ha corroborado esta idea de que la desnutrición en los primeros años de vida está asociada a la presencia de diversos signos neurológicos blandos, tales como dificultades en los movimientos sucesivos de los dedos, en golpeteo con el pie, en golpeteo rítmico con los dos pies (Galler, Ramsey, Solimano, Kucharski y Harrison, 1984); conductas en espejo, golpeteo rítmico con los pies (Agarwal, Das, Agarwal, Upadhyay y Misha, 1989); dificultades en la marcha, problemas para discriminar derecha e izquierda, dificultades para realizar movimientos coordinados de dedos en oposición y manos (disdiadococinesia), y problemas articulatorios; además, encontraron dificultades del lenguaje (Torres Morales y Granados Ramos, 2013).

Las repercusiones de la desnutrición se producen en edades posteriores, como la etapa escolar, y se reflejan en déficits en la ejecución de pruebas de atención, memoria de trabajo, aprendizaje y capacidades visoespaciales (Kar, Rao y Chandramouli, 2008); en habilidades analíticas y de razonamiento; fluidez verbal, vocabulario y comprensión verbal; en memoria de trabajo visoespacial y funciones visoespaciales; en atención y aprendizaje; en rendimiento intelectual, coeficiente intelectual y logros educativos (Laus, Vales, Costa y Almeida, 2011); bajo rendimiento escolar, déficits en el funcionamiento motor, en las habilidades de percepción visual, en las matemáticas, en la lectura y la escritura, y en el procesamiento de la información cognitiva (Pienaar, 2019). Asimismo, en la etapa de la adolescencia todavía se manifiestan repercusiones de la desnutrición, tales como déficits en la flexibilidad cognitiva, la formación de conceptos, la fluidez verbal, la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento, la velocidad de iniciación de la respuesta y la integración visoespacial (Waber *et al.*, 2014). A pesar de esto, se han observado mejorías relacionadas con la edad en pruebas de atención, percepción visual y comprensión verbal, aunque el desempeño puede seguir siendo deficiente en comparación con el nivel de desempeño de los niños con nutrición normal (Kar *et al.*, 2008). Sin embargo, una de las conclusiones de estos estudios es que la gravedad y la duración de la desnutrición es determinante para el desarrollo cognitivo, aun cuando la desnutrición sea leve, pero se mantenga durante períodos prolongados (Laus *et al.*, 2011).

Dados estos antecedentes, el objetivo del presente trabajo de investigación fue explorar si en un grupo de niños indígenas mazahuas que padecieron desnutrición en los primeros años de vida se presentan signos neurológicos blandos.

MÉTODO

El estudio fue transversal, de campo. Se llevó a cabo en la zona mazahua del estado de México, en dos localidades rurales: San Joaquín Lamillas y Sitio Centro. Estas pertenecen a dos municipios, San José del Rincón y Villa Victoria, respectivamente, con alto grado de marginación (CONAPO, 2010). Su fuente de trabajo es la agricultura en la misma localidad, así como el trabajo doméstico y de construcción en la Ciudad de México, que se encuentra a dos horas y media de distancia.

Participantes

Los participantes fueron 36 niños de 6 a 10 años de edad (media = 7,7, DS = 1,4; 44 % niñas), que de acuerdo con el indicador talla para la edad padecieron desnutrición grave y, según la prueba de hemoglobina en sangre, se determinó que tuvieron anemia en algún momento de la etapa de la primera infancia (antes de los 5 años de edad). El muestreo fue no probabilístico, intencional. Los criterios de inclusión fueron niños con vigilancia

nutricional durante los primeros 5 años de vida y que no tuvieran ningún diagnóstico de daño neurológico y/o psiquiátrico o daltonismo.

Instrumento

Se aplicó la Escala para Evaluar Signos Neurológicos Blandos (SNB-MX) de Salvador-Cruz *et al.* (2018) con instrucciones y tareas aptas para la aplicación en niños mexicanos, escolares, de 6 a 12 años, conformada por 18 subpruebas organizadas en 6 dominios. El coeficiente alfa de Cronbach total de .679 muestra evidencias de confiabilidad por consistencia interna de las puntuaciones de la escala; los coeficientes alfa de Cronbach en cada dominio fueron los siguientes: lateralidad (.896), atención (.958), psicomotricidad (.862), lenguaje (.655), funciones ejecutivas (.851) y visopercepción (.656). Se presentaron evidencias concurrentes de validez de las puntuaciones en la SNB-MX con el Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares (CUMANES) (Portellano, Mateos y Martínez-Arias, 2012), con un coeficiente de correlación $r = .724$ ($p < .001$). Esta prueba está adaptada para población mexicana.

Para este estudio se analizaron e interpretaron los datos de acuerdo con las 18 subpruebas y sus tareas.

- Distinción derecha-izquierda: movimientos que implican que el niño sepa cuál es su ojo derecho, cuál es el ojo derecho del evaluador y de una imagen. En esta subprueba se valora que ante el evaluador o ante la imagen el niño no realice los movimientos en espejo, sino que sea consciente de que su lado derecho es el lado contrario del evaluador.
- Orientación derecha-izquierda: colocar objetos en posición a la derecha o a la izquierda con respecto a otro objeto. Dibujar objetos a la derecha o izquierda uno con respecto a otro.
- Atención: escucha dicótica; escucha sílabas o palabras diferentes en cada oído al mismo tiempo. Las respuestas anuladas se refieren a sílabas o palabras distorsionadas o a la unión de dos sílabas formando una palabra. Las extinciones son sílabas o palabras que no fueron mencionadas por el niño.
- Organización motora del movimiento: movimientos como dedo-nariz, *tapping* con pulgar e índice, dedo pulgar con todos los demás, diadococinesia (movimientos rápidos del brazo y la mano de la pronación a la supinación sobre el dorso de la mano contraria), pronación-supinación de las manos, puño-canto-palma. Equilibrio, secuencia de movimientos.
- Integración sensorial: se evalúa la estereognosia (reconocimiento de objetos con las manos y los ojos cerrados), la gnosia manual (reconocimiento con los ojos

cerrados de qué dedos de la mano fueron tocados con un lápiz), la secuencia rítmica con ojos abiertos (imitar los golpes que el evaluador da en la mesa con el puño), la secuencia rítmica con ojos cerrados (imitar los golpes que el evaluador da en la mesa con el puño), la secuencia rítmica total (que es la suma de los dos puntajes anteriores más otra actividad lúdica que implica movimientos de manos acompañados por una canción). Asimismo, se toma en cuenta la grafes-tesia y la extinción.

- Lenguaje: procesos fonológicos, procesos morfológicos, procesos sintácticos, reconocimiento de absurdos verbales, fluidez verbal, descripción de una lámina.
- Funciones ejecutivas: a través de tareas de control inhibitorio, memoria de trabajo y memoria visoespacial.
- Visopercepción: copia de figuras con complejidad ascendente. Movimientos oculares sacádicos, observación de la organización del movimiento de los ojos ante tareas visuales (movimiento de los ojos de arriba hacia abajo, derecha-izquierda, izquierda-derecha, entre otros). Organización del rastreo visual, cruce de líneas. Síntesis visual, integración de una figura fragmentada.

Procedimiento

Se revisaron las bases de datos de la vigilancia nutricional de niños preescolares mazahuas del estado de México realizada por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) entre el 2012 y el 2015. Se seleccionó a niños que en el momento de la investigación tenían entre 6 y 11 años, que habían padecido desnutrición de moderada a grave (con un valor $Z \leq 2$ DS), con algún episodio de anemia y que habitaran en los Municipios de Villa Victoria y San José del Rincón en el estado de México, por ser los de mayor accesibilidad para este estudio y por presentar altos niveles de marginación según el CONAPO (2010). Una vez seleccionados, se solicitó apoyo al líder de cada localidad para contactar a los padres de los niños e invitarlos a participar en el estudio. Después de contactarlos, se les explicó detalladamente en qué consistía el estudio y se obtuvo su consentimiento informado y el asentimiento por parte de los participantes. Se consiguió el permiso de la escuela donde asistían los niños y ahí se aplicó la prueba de SNB-MX (Salvador-Cruz *et al.*, 2018). La secuencia de evaluación obedeció al orden de la prueba; el tiempo aproximado por evaluación fue de una hora dividida en dos sesiones.

Análisis estadístico

Se efectuó un análisis descriptivo en las 18 subpruebas de la SNB-MX (Salvador-Cruz *et al.*, 2018) para conocer la distribución de las puntuaciones y el porcentaje de niños que

alcanzaron la puntuación máxima esperada en cada una de ellas; y se aplicó la prueba chi cuadrada para calcular la significancia estadística de las diferencias con respecto a los niños que tuvieron puntajes bajos. Posteriormente, se calcularon correlaciones parciales entre el puntaje Z del indicador talla para la edad del grupo de niños y las subpruebas, tomando la edad como variable de control. Los análisis se realizaron a través del programa estadístico SPSS® v.23.

RESULTADOS

Se trabajó con 36 niños con desnutrición moderada y grave y con anemia. La distribución de las características de los participantes se puede apreciar en la tabla 1.

Tabla 1
Características de los participantes

| | <i>n</i> | % |
|---------------------|----------|--------|
| Sexo | | |
| Masculino | 20 | 55,6 |
| Femenino | 16 | 44,4 |
| Edad en años | | |
| 6 | 5 | 13,9 |
| 7 | 15 | 41,7 |
| 8 | 7 | 19,4 |
| 9 | 4 | 11,1 |
| 10 | 5 | 13,9 |
| Estado de nutrición | | |
| Talla/edad (media) | 36 | -2,766 |
| Anemia | 36 | Sí |
| Total | | 36 |

Elaboración propia

En la tabla 2 se encuentran los resultados descriptivos del grupo de estudio por subprueba para los dominios que a continuación se describen.

Tabla 2

Resultados descriptivos de los puntajes máximos esperados en cada subprueba de la prueba de signos neurológicos blandos (Salvador-Cruz et al., 2018) en niños con desnutrición grave y anemia⁽¹⁾

| Dimensiones y pruebas | Puntajes máximos esperados | | Puntajes por debajo de lo esperado | | Puntajes del total de participantes (36) | | Intervalo |
|---|----------------------------|------|------------------------------------|----------|--|-------|-----------|
| | n | % | n | % | Media (DE) | Md | |
| Distinción derecha-izquierda | 4 | 11,1 | 32 | 88,9*** | 13,4 (4,7) | 13,5 | 1-20 |
| Ante el evaluador | 5 | 13,9 | 31 | 86,1*** | 9,5 (4,8) | 10,25 | 0-16 |
| Con órdenes | 18 | 50,0 | 18 | 50,0 NS | 6,6 (2,1) | 7,75 | 0-8 |
| Ante figuras | 2 | 5,6 | 34 | 94,4*** | 5,7 (5,4) | 4,5 | 0-16 |
| Orientación derecha-izquierda | | | | | | | |
| Con objetos | 12 | 33,3 | 24 | 66,7* | 9,9 (4,2) | 11,0 | 0-14 |
| Con dibujos | 3 | 8,3 | 33 | 91,7*** | 2,5 (1,6) | 3,0 | 0-6 |
| ATENCIÓN | | | | | | | |
| Escucha dicótica | | | | | | | |
| Oído izquierdo | 0 | 0,0 | 36 | 100 NA | 22,8 (12,3) | 19,5 | 1-61 |
| Oído derecho | 0 | 0,0 | 36 | 100 NA | 31,0 (13,7) | 35,0 | 1-61 |
| Respuestas anuladas | 2 | 5,6 | 34 | 94,4 *** | 7,1 (6,0) | 5,0 | 1-61 |
| Extinciones | 30 | 83,3 | 6 | 16,7 *** | 0,4 (1,0) | 0,0 | 0-61 |
| ORGANIZACIÓN MOTORA DEL MOVIMIENTO | | | | | | | |
| Ejecución motora | 3 | 8,3 | 33 | 91,7 *** | 18,1 (4,2) | 19,0 | 1-24 |
| Integración sensorial | | | | | | | |
| Estereognosia | 9 | 25,0 | 27 | 75,0 ** | 10,2 (2,0) | 11,0 | 1-12 |
| Gnosia manual | 6 | 16,7 | 30 | 83,3 *** | 9,4 (2,3) | 10 | 1-12 |
| Secuencia rítmica con ojos abiertos | 3 | 8,3 | 33 | 91,7 *** | 2,6 (1,6) | 3,0 | 0-5 |
| Secuencia rítmica con ojos cerrados | 2 | 5,6 | 34 | 94,4 *** | 1,7 (1,4) | 2,0 | 0-5 |
| Secuencia rítmica total | 0 | 0,0 | 36 | 100 NA | 9,6 (3,5) | 9,0 | 1-18 |
| Grafestesia | 0 | 0,0 | 36 | 100 NA | 13,7 (6,6) | 15,0 | 1-24 |
| Extinción | 20 | 55,6 | 16 | 44,4 NS | 10,9 (1,4) | 12,0 | 1-12 |
| LENGUAJE | | | | | | | |
| Procesos fonológicos | 9 | 25,0 | 27 | 75,0 ** | 54,2 (5,6) | 57 | 1-58 |
| Procesos morfológicos | 8 | 22,2 | 28 | 77,8 ** | 0,9 (0,7) | 1,0 | 0-2 |
| Procesos sintácticos | 3 | 8,3 | 33 | 91,7 *** | 4,8 (2,0) | 5,0 | 0-8 |
| Absurdos verbales | 10 | 27,8 | 26 | 72,2 ** | 6,4 (3,4) | 7,5 | 0-10 |
| Fluidez verbal 80-115 | 2 | 5,6 | 34 | 94,4 *** | 42,6 (20,4) | 39,0 | 1-# |

(continúa)

(continuación)

| | | | | | | | |
|---|----|------|----|----------|-------------|------|------|
| Descripción de una lámina 74-78 | 2 | 5,6 | 34 | 94,4 *** | 36,3 (19,4) | 33,0 | 1-# |
| FUNCIONES EJECUTIVAS | | | | | | | |
| Control inhibitorio 1 | 25 | 69,4 | 11 | 30,6 * | 8,7 (2,3) | 10,0 | 1-10 |
| Control inhibitorio 2 | 29 | 80,6 | 7 | 19,4 *** | 9,2 (2,1) | 10,0 | 1-10 |
| Control inhibitorio 3 | 25 | 69,4 | 11 | 30,6 * | 8,6 (2,7) | 10,0 | 1-10 |
| Tarea de secuencia de caminos: errores | 5 | 13,9 | 31 | 86,1 *** | 2,8 (3,6) | 0,00 | 0-12 |
| Memoria de trabajo | | | | | | | |
| Serie numérica orden directo | 0 | 0,0 | 36 | 100 NA | 6,3 (1,9) | 6,0 | 1-16 |
| Serie numérica orden inverso | 0 | 0,0 | 36 | 100 NA | 3,3 (1,8) | 4,0 | 1-14 |
| Serie de números y letras | 0 | 0,0 | 36 | 100 NA | 3,3 (2,6) | 4,0 | 1-14 |
| Memoria visoespacial: errores 10-12 | 5 | 13,9 | 31 | 86,1 *** | 6,8 (2,4) | 7,0 | 1-12 |
| Memoria visoespacial: puntaje total | 0 | 0,0 | 36 | 100 NA | 5,2 (1,9) | 5,0 | 1-12 |
| VISOPERCEPCIÓN | | | | | | | |
| Copia de figuras | 0 | 0,0 | 36 | 100 NA | 8,9 (5,8) | 8,5 | 1-24 |
| Movimientos oculares sacádicos | 11 | 30,6 | 25 | 69,4 * | 4,4 (1,5) | 5,0 | 0-6 |
| Organización del rastreo visual con cruce de líneas | 25 | 69,4 | 11 | 30,6 * | 39,5 (0,8) | 40 | 1-40 |
| Síntesis visual | 0 | 0,0 | 36 | 100 NA | 40,5 (11,8) | 41,5 | 1-66 |

M = media; DE = desviación estándar; Md = mediana

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

NA = no aplica la prueba estadística porque la distribución es una constante

NS = diferencia no significativa

⁽¹⁾ Resultados con base en la prueba chi cuadrada

Elaboración propia

Distinción derecha-izquierda

En estas subpruebas se encontró que el 50 % obtuvo el mayor puntaje en la identificación de la parte del rostro que debía tocarse de acuerdo con la instrucción dada. Sin embargo,

al imitar al evaluador o a la figura que se le presentó (en espejo), solo alrededor del 10 % logró hacerlo de forma correcta.

Orientación derecha-izquierda

En estas subpruebas se encontró que el 33 % de los niños colocó los objetos en la orientación correcta uno con respecto al otro. Sin embargo, menos del 10 % pudo hacerlo correctamente con dibujos.

Atención selectiva

No se alcanzó lo esperado en atención selectiva a través de la escucha dicótica en ningún oído; es decir, no predominó alguno de ellos. Sin embargo, en el total de respuestas anuladas se encontró que los niños tuvieron de 8 a 31 anulaciones y de 1 a 4 extinciones.

Organización motora del movimiento

Se encontró que el 8,3 % de los niños alcanzó el puntaje máximo esperado en la subprueba de ejecución motora, con una media de 18,1. En las tareas de integración se obtuvieron porcentajes muy bajos, incluso nulos (en secuencia rítmica total y grafestesia), de puntajes máximos esperados en cada subprueba. El máximo porcentaje (55,6 %) lo obtuvieron en la subprueba de extinción, donde debían distinguir con los ojos cerrados qué parte de la cara y qué dedo de las manos fue tocado por el evaluador con el lápiz.

Lenguaje

En las subpruebas de esta dimensión se encontró que alrededor del 25 % de los niños logró el máximo puntaje en procesos fonológicos y morfológicos, así como en la identificación de los absurdos verbales.

Funciones ejecutivas

En las tareas de control inhibitorio, los niños obtuvieron porcentajes alrededor del 70 % del máximo desempeño. En la tarea de secuencia de caminos, el máximo puntaje de errores que tuvieron fue de 12 y corresponde a un 13,9 % de los niños. En las tareas de memoria de trabajo, los niños presentaron el menor desempeño con porcentajes de 0,0 % y de 13,9 % como máximo.

Visopercepción

En esta dimensión, la organización del rastreo visual fue la que tuvo el mayor porcentaje (69,4 %) de niños con la máxima calificación (40). El 30,6 % tuvo movimientos sacádicos correctos; no obstante, ningún niño alcanzó la máxima calificación en copia de figuras ni en síntesis visual. Es decir, el desempeño fue mínimo.

Tomando como base los resultados anteriores, nos preguntamos de qué manera la edad podía estar influyendo en la ejecución de las pruebas. Para aclarar esto, se realizó un análisis estadístico calculando correlaciones parciales, con la edad como variable de control. Se hallaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas, es decir, a mayor nutrición, mayor puntaje en las siguientes pruebas: distinción derecha-izquierda ($r = .395, p = .019$), atención con escucha dicótica en el oído derecho ($r = .359, p = .037$), funciones ejecutivas con el número de errores en la tarea de secuencia de caminos ($r = .340, p = .046$), y en memoria de trabajo en la tarea de serie numérica en orden inverso ($r = .369, p = .044$).

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue evaluar la presencia de signos neurológicos blandos en niños escolares de la zona mazahua que padecieron desnutrición grave, de acuerdo con el indicador talla para la edad y anemia, según la prueba de hemoglobina en sangre en los primeros años de vida. Publicaciones anteriores (Galler *et al.*, 1984) consideran que no hay un método de evaluación que precise la presencia de SNB; no obstante, en esta investigación se hipotetizó que los niños con desnutrición sí presentarían tales signos. Los resultados indican que los participantes obtuvieron puntajes bajos y que el desempeño en la mayoría de las 18 subpruebas se caracteriza por la presencia de errores que permiten determinar la presencia de signos neurológicos blandos en estos niños con desnutrición grave y con anemia. Aunado a lo anterior, se realizaron correlaciones parciales en las que se encontraron asociaciones significativas, independientemente de la edad, entre desnutrición y distinción derecha-izquierda, atención, funciones ejecutivas y memoria de trabajo.

En cuanto a la atención selectiva, observamos que, en general, los niños con desnutrición no presentaron una dominancia auditiva, esto es, no predomina la atención en un oído, por lo que al escuchar dos sílabas o palabras a la vez las combinaban o las distorsionaban. Los hallazgos de esta investigación son compatibles con los resultados de Kar *et al.* (2008), quienes señalaron déficits en la atención selectiva en niños con desnutrición, aunque ellos evaluaron la atención a través de la selección de determinados colores y determinadas secuencias.

Con respecto a la ejecución motora del movimiento, menos del 10 % de los niños alcanzó un puntaje esperado para estas subpruebas, lo cual se corrobora con lo encontrado en otros estudios de niños con desnutrición (Agarwal *et al.*, 1989; Galler *et al.*, 1984; Pienaar, 2019; Waber *et al.*, 2014).

En la investigación de Torres Morales y Granados Ramos (2013), los resultados indicaron que los niños preescolares con desnutrición presentan signos neurológicos

blandos y dificultades en el lenguaje. Asimismo, en estudios realizados en diferentes países, también encontraron déficits en fluidez verbal, vocabulario y memoria verbal (Laus *et al.*, 2011), lo que coincide con nuestros resultados. En el proceso verbal, esta investigación halló que los niños con desnutrición, en general, tienen dificultades en todas las subpruebas de lenguaje; solo una cuarta parte de los niños evaluados obtuvo puntajes altos; en las puntuaciones más bajas se observaron dificultades en fluidez verbal y procesos sintácticos. No obstante, al controlar la edad, no encontramos una asociación directa entre desnutrición y lenguaje.

Se notó una asociación entre el grado de desnutrición y el número de errores en la tarea de secuencia de caminos, que evalúa funciones ejecutivas. Asimismo, se observó que el 30 % de los participantes tuvieron puntajes bajos en las subpruebas de control inhibitorio.

El mayor déficit en todas las subpruebas aplicadas a los niños corresponde a la memoria de trabajo, lo que coincide con otros estudios que también encontraron en niños de 5 a 10 años de edad déficits en pruebas de memoria de trabajo, que no mejoraron con la edad (Kar *et al.*, 2008), incluso hasta la adolescencia (Laus *et al.*, 2011; Waber *et al.*, 2014). En este estudio se comprueba la asociación entre desnutrición grave y memoria de trabajo, lo que refuerza que la gravedad de la desnutrición es determinante para el desarrollo cognitivo (Laus *et al.*, 2011).

Igualmente, hallamos deficiencias visoperceptuales en la integración de figuras divididas, resultados similares a las del estudio longitudinal de Galler *et al.* (1984), donde los jóvenes y adultos que padecieron desnutrición en edad temprana presentaron problemas en la formación de conceptos, en la integración visoespacial. En el mismo sentido, Pienaar (2019) señaló que la desnutrición en niños en el primer grado escolar se asoció a déficits en habilidades de percepción visual. Nosotros observamos que ningún niño logró obtener el desempeño esperado en la subprueba de copia de figuras ni en la de síntesis visual.

CONCLUSIONES

En este estudio, encontramos asociaciones significativas con la desnutrición en cuatro de las pruebas de signos neurológicos blandos: distinción derecha-izquierda, escucha dicótica en oído derecho, funciones ejecutivas y memoria de trabajo. Esta asociación también se ha establecido en otros estudios (Laus *et al.*, 2011; Pienaar, 2019).

Con los hallazgos de esta investigación se contribuye al conocimiento de aspectos específicos del impacto de la desnutrición grave y la anemia en los primeros años de vida en niños indígenas mazahuas. Los resultados permiten conocer cuáles son los procesos que se mantienen en rangos normales a pesar de las condiciones de desnutrición y de vivir en un ambiente de pobreza. Es probable que estos niños, ante experiencias

de vida en la etapa escolar y en ambientes rurales, desarrollen habilidades que pueden ser protectoras para no presentar signos neurológicos blandos. Al respecto, los niños mazahuas colaboran en las actividades de siembra, cosecha, cuidado de los animales de granja y pastoreo; realizan actividad física como largas caminatas; desde muy pequeños, tienen destrezas manuales con materiales naturales como maderas, piedras, agua, tierra, pasto, semillas, etcétera, lo que puede ayudar en la adquisición de habilidades motoras, de integración sensorial, de memoria de trabajo, visoperceptuales y funciones ejecutivas. Por lo anterior, es importante señalar que los niños con desnutrición que viven en ambientes rurales cuentan con elementos de su entorno ecológico y de su propia cultura que pueden ser factores protectores de un retraso o un daño cerebral leve para prevenir la presencia de signos neurológicos blandos; no obstante, una vez presentados, ese mismo ambiente no les beneficia para evitar posibles problemas de aprendizaje.

REFERENCIAS

- Agarwal, K., Das, D., Agarwal, D., Upadhyay, S., y Misha, S. (1989). Soft neurological signs and EEG pattern in rural malnourished children. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 78, 873-878.
- Chávez Villasana, A., Martínez, C., y Soberanes, B. (1995). The effect of malnutrition on human development a 24-year study of well-nourished and malnourished children living in a poor Mexican village. En N. Scrimshaw (Ed.), *Community-based longitudinal nutrition and health studies: classical examples from Guatemala, Haiti and Mexico* (pp. 79-124). Boston, MA: International Foundation for Developing Countries.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2010). *Índice de marginación por localidad*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indice_de_Marginacion_por_Localidad_2010
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2015). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/159049/06_Anexo_B2.pdf
- Galler, J. R., Ramsey, F., Solimano, G., Kucharski, L. T., y Harrison, R. (1984). The influence of early malnutrition on subsequent behavioral development. IV. Soft neurologic signs. *Pediatric Research*, 18(9), 826-832. <https://doi.org/10.1203/00006450-198409000-00004>
- Grantham-McGregor S., Walker S., y Chang, S. (2000). Nutritional deficiencies and later behavioural development. *Proceedings of the Nutrition Society*, 59(1), 47-54. <http://doi:10.1017/S0029665100000069>

- Kar, B. R., Rao, S. L., y Chandramouli, B. A. (2008). Cognitive development in children with children with chronic protein energy malnutrition. *Behavioral and Brain Functions*, 4(31), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1744-9081-4-31>
- Laus, M. F., Vales, L. D., Costa, T. M., y Almeida, S. S. (2011). Early postnatal protein-calorie malnutrition and cognition: a review of human and animal studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(2), 590-612. <https://doi.org/10.3390/ijerph8020590>
- Muñoz, M., y Chávez, A. (2007). *Desnutrición. Su impacto en la salud humana y en la capacidad funcional*. Ciudad de México: Grama Editora.
- Pienaar, A. E. (2019). The association between under-nutrition, school performance and perceptual motor functioning in first-grade South African learners: the North-West Child Health Integrated with Learning and Development study. *Health SA Gesondheid*, 24(a1046). <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1046>
- Portellano, J., Mateos, R., y Martínez-Arias, R. (2012). *Manual CUMANES: Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar*. Madrid: TEA Ediciones.
- Salvador-Cruz, J., Armengol de la Miyar, C., García, A., Aguillón, C., Becerra, J., Sandoval, M., Martínez, Y., Pérez, A., y Mendoza, M. (2018). Diagnóstico de signos neurológicos blandos en niños escolares: hallazgos de la ESNB-MX. En M. A. Padilla Vargas (Coord.), *Avances en las líneas de generación de conocimiento de los miembros del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP)* (pp. 447-453). Universidad de Guadalajara.
- Salvador-Cruz, J., Tovar Vital, D. S., Segura Villa, A., Ledesma-Amaya, L., García Anacleto, A., Aguillón Solís, C., y Sánchez Vielma, E. (2019). Signos neurológicos blandos y procesos cognitivos en niños escolares de 6-11 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 28-52. <https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.3>
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (1996). *Segundo censo nacional de talla, 1994. Informe general*. Ciudad de México: Autor.
- Torres Morales, P., y Granados Ramos, D. E. (2013). Factores de riesgo perinatal, signos neurológicos blandos y lenguaje en edad preescolar. *Enfermería Neurológica*, 12(3), 128-133.
- Waber, D. P., Bryce, C. P., Fitzmaurice, G. M., Zichlin, M. L., McGaughy, J., Girard, J. M., y Galler, J. R. (2014). Neuropsychological outcomes at midlife following moderate to severe malnutrition in infancy. *Neuropsychology*, 28(4), 530-540. <https://doi.org/10.1037/neu0000058>

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA ESPIRITUAL Y SATISFACCIÓN EXISTENCIAL CON LA EXPERIENCIA PARANORMAL

ALEJANDRO PARRA

<http://orcid.org/0000-0001-7943-2794>

NATALIA RIBILLA

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas
Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina

Correo electrónico: rapp_ale@fibertel.com.ar

Recibido: 11 de septiembre del 2020 / Aceptado: 7 de octubre del 2020

doi: [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4854](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4854)

Resumen. El objetivo de este estudio es evaluar la frecuencia de experiencias paranormales y su relación con el grado de inteligencia espiritual y el nivel de satisfacción existencial. Una muestra integrada por 200 participantes de ambos sexos completó tres instrumentos: el Cuestionario de Experiencias Paranormales, el Cuestionario de Inteligencia Espiritual y la Escala de Satisfacción Existencial. Los resultados muestran que los encuestados indicaron haber tenido al menos un tipo de estas experiencias, y que la inteligencia espiritual es un fuerte predictor; la relación con la satisfacción existencial resultó también estadísticamente significativa. Estas experiencias producen un sentimiento de satisfacción espiritual, lo que sugiere que pueden inducir efectos positivos y —lejos de resultar perturbadoras— contribuyen a la capacidad del individuo para resolver cuestiones de significado y de valor existencial. Concluimos que la inteligencia espiritual podría ser más adaptativa para aquellos que buscan un significado a sus experiencias paranormales, esto es, para aquellas personas que practican yoga, meditación, recuerdan sueños o tienen una vida mental más rica en fantasía, y quienes comparten un contexto más amplio de significado frente a experiencias que acompañan su estilo de vida espiritual. Una forma de “evidencia” que confirma el sentido de sus prácticas religiosas o espirituales, que pueden ser vistas como un indicador que moldea o reafirma la congruencia entre sus creencias espirituales.

Palabras clave: experiencias paranormales / inteligencia espiritual
/ satisfacción existencial / espiritualidad / psicología positiva

RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL INTELLIGENCE AND EXISTENTIAL SATISFACTION WITH PARANORMAL EXPERIENCE

Abstract. The aim of this study is to assess the frequency of paranormal experiences and their relationship with the levels of spiritual intelligence and existential satisfaction. Three instruments were administered to a sample of 200 male and female participants: the Paranormal Experiences Survey, the Spiritual Intelligence Self-Report Inventory and the Existential Satisfaction Scale. The results show that survey respondents had at least one of these experiences, and that spiritual intelligence is a strong predictor of them. The relationship with existential satisfaction was also significant. These experiences result in a feeling of spiritual satisfaction, thus suggesting that they can generate positive effects and—far from being disturbing—contribute to the individual's ability to solve meaning and existential value issues. In conclusion, spiritual intelligence could be more adaptive for those who seek a meaning for their paranormal experiences, i.e., for those people who practice yoga or meditation, recall dreams, have a mental life richer in fantasy, and share a broader context of meaning in the face of the experiences of their spiritual lifestyle: a form of “evidence” that confirms the sense of their religious or spiritual practices, and that can be seen as an indicator that shapes or reaffirms the consistency between their spiritual practices.

Keywords: paranormal experiences / spiritual intelligence / existential satisfaction
/ spirituality / positive psychology

INTRODUCCIÓN

Zohar (1997) acuñó el término *inteligencia espiritual* e introdujo la idea de que es la inteligencia que nos hace completos, que nos da nuestra integridad... Es la inteligencia del alma, la inteligencia del yo profundo. Es la inteligencia con la que hacemos preguntas fundamentales y con la que replanteamos nuestras respuestas. Según Emmons (1999), "la inteligencia espiritual es un marco para identificar y organizar las destrezas y habilidades necesarias para el uso adaptativo de la espiritualidad" (p. 17) y propuso inicialmente cinco componentes: (a) la capacidad para utilizar recursos espirituales para resolver problemas; (b) la capacidad para entrar en estados elevados de conciencia; (c) la capacidad para invertir experiencias cotidianas; (d) la capacidad de trascendencia de lo físico y material; y (e) la capacidad para ser virtuoso (Emmons, 2000b).

Varios autores (Vaughan, 2002; Wigglesworth, 2006; Wolman, 2001) sugieren que la inteligencia espiritual surge a medida que la conciencia evoluciona hacia una forma cada vez más profunda de la materia, la vida, el cuerpo, la mente, el alma y el espíritu. Esta parece conectar lo personal con lo transpersonal y el yo con el espíritu. La inteligencia espiritual va más allá del desarrollo psicológico convencional. Además de la autoconciencia, implica la conciencia de nuestra relación con lo trascendente, entre nosotros, con la tierra y con todos los seres (Srivastava, 2014).

Tradicionalmente, el foco principal de estudio en psicología se concentra en la psicopatología y el alivio de los síntomas (Barlow y Durand, 2005), mientras que el estudio del bienestar, la espiritualidad y las emociones positivas en la población clínica y no clínica se ha dejado de lado (Paloutzian y Ellison, 1982; Sheldon y King, 2001; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Sin embargo, en el campo de la psicología positiva se ha realizado un esfuerzo para diseñar, implementar y evaluar intervenciones para promover el bienestar y la espiritualidad (Sin y Lyubomirsky, 2009).

En investigaciones recientes se ha observado el interés de muchas personas por una visión abierta a aspectos de la vida que van más allá del reino de lo físico y de lo material, y que pueden conducir a la salud y al bienestar (Baer, 2003; Bishop *et al.*, 2004; Hölzel *et al.*, 2011). Un aspecto destacable de las experiencias espirituales/paranormales es que, aunque son singulares y transitorias, tienen un enorme impacto en las personas que las experimentan. Un individuo puede tener un cambio en valores después de una experiencia cercana a la muerte o una experiencia de sanación espiritual (Greyson, 1996). Según Noble (2000) y Vaughan (2002), las experiencias espirituales contribuyen al desarrollo individual de la inteligencia espiritual (ver, por ejemplo, Emmons 2000a; Holmes, Solomon, Cappel y Greenberg, 1993; Lehmann, Faber, Achermann, Jeanmonod y Gianotti, 2001; Love, 2002; Piechowski, 2001), lo que sugiere que esta aumenta con la edad y las situaciones vividas.

Sin embargo, las experiencias paranormales también pueden promover la salud, pero existe muy poca investigación en psicología sobre sus efectos en la vida de las personas (Cardeña, Krippner y Lynn, 2014). Por otro lado, se ha discutido el hecho de que algunas personas se sientan perturbadas por estas experiencias y que necesiten ayuda (Gómez Montanelli y Parra, 2004, 2005). En efecto, quienes están interesados en temas paranormales y han tenido experiencias que interpretan como tales indicaron que estas habían reforzado sus creencias espirituales y su percepción subjetiva de bienestar. El miedo se presenta como una de las reacciones iniciales más comunes frente a un fenómeno paranormal, pero los efectos a largo plazo parecen ser positivos (Kennedy, Kanthamani y Palmer 1994; Kennedy y Kanthamani, 1995; Parra, 2008). Otras investigaciones han sugerido que la capacidad de construir significado es más adaptativa (ver Mascaro y Rosen, 2005).

El objetivo general de este estudio es evaluar la frecuencia de experiencias paranormales y su relación con el grado de inteligencia espiritual y el nivel de satisfacción existencial, más específicamente: relacionar la frecuencia de experiencias paranormales con la inteligencia espiritual y la satisfacción existencial. Se hipotetiza que se encontrará (H1) una correlación positiva y significativa entre la frecuencia de experiencias paranormales y la inteligencia espiritual, y (H2) una correlación positiva y significativa entre la frecuencia de experiencias paranormales y la satisfacción existencial.

MÉTODO

Participantes

Se reunió una muestra no probabilística integrada por 200 casos, 48 varones (24 %) y 152 mujeres (76 %), cuyo rango etario era de 18 a 75 años (media = 40,04, DT = 12,94). Respecto a las características demográficas, casi la mitad era profesional (45 %), y se halló una distribución de empleados (11 %), desempleados (16 %) y comerciantes (10 %), con ingresos aceptables para vivir (75 %), casi la mitad de religión católica (45 %) y convivientes en pareja (44 %).

Instrumentos

Cuestionario de Experiencias Paranormales (CEP; Parra y Argibay, 2013a, 2013b; Parra y Corbetta, 2013). Es un cuestionario autoadministrable diseñado para recoger información sobre tipo y frecuencia de experiencias paranormales espontáneas, que incluyen sueños premonitorios (imágenes oníricas que anticipan el futuro), percepción extrasensorial (telepatía, clarividencia y precognición), ver el aura (percepción visual del campo energético), experiencia fuera del cuerpo (autopercepción del yo localizado en otra parte fuera del cuerpo físico), experiencia mística (vivencia mental extraordinaria

bajo un estado no ordinario de conciencia), sanación anómala (experiencia de sanar a otra persona a distancia) y oír voces/ver apariciones (percepción auditiva o visual de una entidad no física). Cada ítem tiene una escala de Likert donde 0 = nunca, 1 = una vez, 2 = múltiples veces. La consistencia interna de este inventario es buena, con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de .93, y confiabilidad test-retest también aceptable. Se empleó un índice de experiencias (Index Psi) para cada caso en función de las respuestas a cada experiencia reportada, con un rango de respuesta de 0 a 24 (siendo 24 la puntuación más alta).

Cuestionario de Inteligencia Espiritual (SISRI-24; King y DeCicco, 2009; King, Mara y DeCicco, 2012). Mide la capacidad para tratar y resolver cuestiones de significado y valor, es decir, adaptar el comportamiento y la vida en el contexto más amplio del significado. Está compuesto por 24 ítems divididos en cuatro componentes:

1. Pensamiento crítico existencial: consideración del propósito o existencia de una persona y la relación con el universo, así como temas de la vida, la muerte, la realidad, la verdad o la justicia (por ejemplo: "He meditado bastante acerca del propósito o la razón de mi existencia"; "A veces pienso profundamente acerca de lo que sucede más allá de la muerte").
2. Producción de significado personal: la capacidad de crear significado y propósito en la propia vida, tanto en la experiencia mental y física, e incluso en el fracaso (por ejemplo: "Tener la habilidad para encontrar el significado y el propósito en la vida me ayuda a adaptarme a situaciones estresantes"; "Soy capaz de definir un propósito, o una razón, para mi vida").
3. Conciencia trascendental: la capacidad de ver una imagen más grande que lo meramente físico y más allá de la experiencia habitual. Conciencia de la existencia de una dimensión espiritual que puede verse en otros y observarse personalmente (por ejemplo: "Estoy consciente de la existencia de una profunda conexión con el otro"; "Me defino como un ser trascendente y no físico").
4. Expansión del estado consciente: el poder de controlar y pasar a un nivel superior o espacio espiritual a través de la meditación profunda, oración o consideración (por ejemplo: "Tengo la habilidad de ingresar a otros estados no ordinarios de conciencia"; "Puedo controlarme cuando ingreso a estados superiores de conciencia").

La escala cuenta con varias versiones en diferentes idiomas y fue validada por expertos y sometida a un análisis de confiabilidad mediante el uso del alfa de Cronbach, con buenos resultados de consistencia interna ($\alpha = .85$).

Escala de Satisfacción Existencial (Boado de Landaboure, 2001; Längle, 2004). Evalúa las competencias personales y existenciales para poder tratar consigo mismo(a) y con el mundo. Consta de 46 ítems con una puntuación que va desde 1 (absolutamente en desacuerdo) a 6 (absolutamente de acuerdo). El índice de confiabilidad medido con el alfa de Cronbach es de .83 para esta muestra ($N = 9$ ítems). Contiene cuatro subescalas, las primeras dos miden la función personal y las dos últimas, la función existencial:

1. Autodistanciamiento: capacidad para organizar el espacio libre interior. Se pone de manifiesto en la posibilidad de conquistar la distancia de sí mismo, deseos, representaciones, temores, motivos, permitiendo la libre captación del mundo aun en momentos difíciles de la vida.
2. Autotrascendencia: capacidad del hombre para percibir y aceptar al otro de acuerdo con sus valores, lo que permite el compromiso con el mundo. Esta subescala evalúa la capacidad de percibir (sensibilizarse frente a) los valores, lo que se pone de manifiesto en la claridad de los sentimientos.
3. Libertad: capacidad de tomar decisiones y elegir libremente. Evalúa la capacidad de decisión que tiene la persona al encontrarse ante una posibilidad real de acción, acorde con una jerarquía valorativa. Cuando en repetidas ocasiones ha logrado elegir sin mayores problemas, surge el sentimiento de ser libre y permite ver tanto la capacidad o incapacidad de decisión como también si la persona es capaz de tomar "decisiones seguras".
4. Responsabilidad: implica hacerse responsable de las consecuencias de los propios actos. El objetivo de esta subescala es evaluar la responsabilidad como disposición para comprometerse a partir de una decisión libre y siendo consciente de la obligación, así como de las tareas y valores que dicha decisión implica.

Procedimiento

Se distribuyeron los instrumentos en un sobre cerrado, entregado en mano, y se dieron instrucciones para completarlos. Los datos fueron tratados con confidencialidad y anonimato de las respuestas. Fueron excluidos los participantes que presentaron los siguientes indicadores: (1) trastorno neurológico o traumatismo que resulte en déficit cognitivo; (2) uso recreativo de drogas o alcohol con criterio de consumo de riesgo; (3) cuestionarios respondidos en forma incorrecta, con tachaduras o enmiendas, o incompletos. Los participantes firmaron un formulario de consentimiento y se les informó que podían negarse a participar. La participación fue voluntaria y sin pago.

RESULTADOS

Se llevó a cabo un contraste de hipótesis sobre la normalidad de las variables mediante un análisis de Kolmogorov-Smirnov. A partir de los valores obtenidos, se asumió una distribución asimétrica de las puntuaciones de los tres instrumentos. En consecuencia, se decidió emplear para los análisis estadísticos el test H de Kruskal-Wallis o U de Mann-Whitney para comparar grupos, y el coeficiente rho de Spearman para correlacionar las puntuaciones de las escalas.

La experiencia paranormal más comúnmente indicada fue sensación de presencia (75,5 %), seguida de experiencia mística (64 %), sueños premonitorios (63 %) y percepción extrasensorial (60 %), como se observa en la tabla 1.

Tabla 1
*Frecuencia de experiencias paranormales**

| Experiencia paranormal | N | % |
|------------------------------|-----|------|
| Sensación de presencia | 151 | 75,5 |
| Experiencia mística | 128 | 64,0 |
| Sueños premonitorios | 126 | 63,0 |
| Percepción extrasensorial | 121 | 60,5 |
| Oír voces/ver apariciones | 102 | 51,0 |
| Experiencia fuera del cuerpo | 92 | 46,0 |
| Sanar a distancia | 89 | 44,5 |
| Ver el aura | 70 | 35,0 |

* Ordenadas de mayor a menor

Elaboración propia

La H_1 predice que se encontrará una correlación positiva y significativa entre la frecuencia de experiencias paranormales y la inteligencia espiritual. Esto se confirmó ($r_s = .62$; Sig. = .001), y se replicó para todas las experiencias paranormales (media $r_s = 47$; $< .001$) y los cuatro factores de inteligencia espiritual (media $r_s = 68$; $< .001$) (ver la tabla 2).

Tabla 2

Correlación entre frecuencia de experiencias paranormales e inteligencia espiritual

| Experiencias paranormales | 1. Pensamiento crítico existencial | 2. Producción de significado personal | 3. Conciencia trascendental | 4. Expansión de estado consciente | Inteligencia espiritual |
|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 1. Sueños premonitorios | .16** | .21*** | .32*** | .37*** | .31*** |
| 2. Percepción extrasensorial | .35*** | .37*** | .43*** | .50*** | .47*** |
| 3. Ver el aura | .34*** | .35*** | .42*** | .53*** | .47*** |
| 4. EFC ⁽¹⁾ | .31*** | .23*** | .40*** | .47*** | .41*** |
| 5. Experiencia mística | .44*** | .37*** | .53*** | .50*** | .54*** |
| 6. Sensación de presencia | .39*** | .20** | .40*** | .35*** | .41*** |
| 7. Sanar a distancia | .435*** | .34*** | .53*** | .53*** | .53*** |
| 9. Oír voces/ver apariciones | .25*** | .16* | .33*** | .40*** | .34*** |
| Index Psi | .48*** | .39*** | .60*** | .63*** | .62*** |

* $p < .05$; ** $p < .005$; *** $p < .001$ ⁽¹⁾ Experiencia fuera del cuerpo

Elaboración propia

La H2 predice que se encontrará una correlación positiva y significativa entre la frecuencia de experiencias paranormales y la satisfacción existencial, lo cual se confirmó ($r_s = .14$; Sig. = .02). Esta significación se replicó para sueños premonitorios ($r_s = .22$; Sig. = .001), percepción extrasensorial ($r_s = .14$; Sig. = .01), sanar a distancia ($r_s = .27$; Sig. < .001) y para uno de los factores de satisfacción existencial (autotrascendencia $r_s = .15$; Sig. = .01) (ver la tabla 3).

Tabla 3

Correlación entre frecuencia de experiencias paranormales y satisfacción existencial

| | 1. Auto-distanciamiento | 2. Auto-trascendencia | 3. Libertad | 4. Responsabilidad | Satisfacción existencial |
|------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|--------------------------|
| 1. Sueños premonitorios | .06 | .19** | .22*** | .20** | .22*** |
| 2. Percepción extrasensorial | .07 | .16** | .12 | .10 | .14** |
| 3. Ver el aura | .04 | .14* | .06 | .11 | .12 |
| 4. EFC ⁽¹⁾ | .10 | .12* | .07 | .05 | .11 |
| 5. Experiencia mística | .05 | .04 | .02 | .04 | .05 |
| 6. Sensación de presencia | .03 | .02 | -.01 | -.02 | .01 |
| 7. Sanar a distancia | .19** | .23*** | .21*** | .24*** | .27*** |
| 9. Oír voces/ver apariciones | -.01 | .08 | .04 | .02 | .05 |
| Index Psi | .08 | .15** | .09 | .09 | .14** |

* $p < .05$; ** $p < .005$; *** $p < .001$ ⁽¹⁾ Experiencia fuera del cuerpo

Elaboración propia

Se llevó a cabo un análisis de las principales características demográficas de la muestra, como género, ingresos económicos, espiritualidad y edad, religión y estado marital. Aunque no se encontraron diferencias de género, sin embargo, sí se hallaron correlaciones positivas y significativas entre Index Psi con espiritualidad ($r_s = .46$; Sig. < .001), satisfacción existencial con ingresos ($r_s = .14$; Sig. = .02), espiritualidad ($r_s = .20$; Sig. = .002) y edad ($r_s = .21$; Sig. = .002), e inteligencia espiritual con espiritualidad ($r_s = .57$; Sig. < .001) y edad ($r_s = .15$; Sig. = .01) (ver la tabla 4).

Tabla 4
Correlación de ingresos económicos, espiritualidad y edad con experiencia paranormal, inteligencia espiritual y satisfacción existencial

| | Ingresos ⁽¹⁾ | Espiritualidad ⁽²⁾ | Edad |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------|
| Index Psi | -.13* | .46*** | .08 |
| Satisfacción existencial | .14* | .20*** | .21** |
| Inteligencia espiritual | -.10 | .57*** | .15** |

* $p < .05$; ** $p < .005$; *** $p < .001$

⁽¹⁾ "Muy por debajo de lo aceptable para vivir" (1) a "Muy por encima de lo aceptable para vivir" (4).

⁽²⁾ "No soy espiritual" (1) a "Soy extremadamente espiritual" (5).

Elaboración propia

Además, se reagrupó la variable religión en tres grupos: (1) "Religioso" (católico + judío), (2) "New Age/orientalismo" y (3) "Ateo/agnóstico (no creyente)". Luego se comparó las variables Index Psi, inteligencia espiritual y satisfacción existencial. Se encontró que aquellos que participan en New Age/orientalismo puntúan más alto en Index Psi ($p < .001$) e inteligencia espiritual ($p < .001$) en comparación con los religiosos y ateos (ver la tabla 5).

Tabla 5
Comparación de religión con experiencia paranormal, inteligencia espiritual y satisfacción existencial

| Variables | Religioso (n = 94) | | New Age/ orientalismo (n = 85) | | Ateo/agnóstico (no creyente) (n = 21) | | χ^2 ⁽¹⁾ | p |
|--------------------------|-----------------------|--------|--------------------------------------|-------|---|-------|-------------------------|--------|
| | Media | DT | Media | DT | Media | DT | | |
| Index Psi | 9,17 | 5,455 | 12,46 | 5,74 | 6,62 | 4,59 | 25,22 | < .001 |
| Inteligencia espiritual | 46,70 | 18,692 | 58,07 | 18,52 | 35,38 | 14,39 | 29,42 | < .001 |
| Satisfacción existencial | 88,57 | 17,817 | 87,75 | 20,77 | 84,95 | 13,82 | 1,36 | n. s. |

(1) H de Kruskal-Wallis

Elaboración propia

DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue evaluar la frecuencia de experiencias paranormales y su relación con la inteligencia espiritual y el nivel de satisfacción existencial; más específicamente, relacionar la frecuencia de experiencias paranormales con la inteligencia espiritual, relacionar la frecuencia de experiencias paranormales con la satisfacción existencial, relacionar la inteligencia espiritual con la satisfacción existencial, y analizar diferencias de género, ingresos económicos, espiritualidad y edad, religión y estado marital con respecto a la experiencia paranormal, la inteligencia espiritual y la satisfacción existencial.

Los resultados indican que un amplio porcentaje de los encuestados reportó al menos una experiencia (95 %), siendo la sensación de presencia (75 %) la más común, seguida de experiencias místicas, sueños premonitorios y percepción extrasensorial. Los resultados indican que la inteligencia espiritual es un fuerte predictor de la experiencia paranormal, y aunque la relación con la satisfacción existencial también quedó confirmada, esta significación solo fue positiva para experiencias específicas, tales como sueños premonitorios, experiencias extrasensoriales, sanar a distancia, y la capacidad de percibir y sensibilizarse por los valores, la claridad de sentimientos, la aceptación del prójimo y el otro, y el compromiso (sentir y compartir) como parte de la satisfacción existencial.

Las experiencias anómalas generan sentimiento espiritual y bienestar, lo que sugiere que diferentes tipos de experiencias pueden inducir efectos positivos, lejos de resultar perturbadoras. El hecho de que las experiencias paranormales produzcan reacciones positivas es importante para el campo de la psicología positiva, ya que demuestra que una experiencia paranormal puede contribuir a la capacidad del individuo para resolver cuestiones de significado y valor existencial, y sobre todo espiritual. Aquellas personas que han pasado por experiencias paranormales, sean o no de naturaleza perturbadora, podrían estar dotadas de estrategias más adaptativas frente a eventos anómalos o inexplicables, en principio. La inteligencia espiritual podría ser adaptativa para aquellos que buscan un significado a su vida espiritual. En efecto, aquellas personas que practican yoga, meditación, recuerdan sueños o tienen una vida mental más rica en fantasía comparten un contexto más amplio de significado frente a experiencias que acompañan su estilo de vida espiritual, es decir, una forma de "evidencia" que confirma el sentido y el valor de sus prácticas religiosas y/o espirituales. Estas experiencias pueden ser vistas como una *señal* que reafirma la congruencia entre sus creencias y sus prácticas espirituales.

En otras palabras, las experiencias paranormales podrían ser vistas como una *prueba de existencia* de una realidad trascendente, una confirmación de aquello intangible, o rara vez accesible u ominoso. La frecuencia con que estas experiencias se

presentan flexibilizaría el sentido o propósito del mundo compartido con su creencia espiritual y sentido de la vida. Por ejemplo, una experiencia cercana a la muerte no solo puede resignificar positivamente el sentido de la vida (satisfacción existencial), sino también reforzar las teorías de una vida *post mortem* (inteligencia espiritual), y esto, a su vez, resignificar sus valores intra- e interpersonales y espirituales, o disminuir el miedo a la muerte (Greyson, 1992, 1993, 1996). Las experiencias de comunicación después de la muerte (por ejemplo, apariciones, oír voces y “sensación de presencia”) pueden ser útiles para reforzar los lazos con las personas fallecidas en viudo(as) que han perdido a sus cónyuges o padres que han perdido hijos (Cooper, 2016; Steffen, Wilde y Cooper, 2017; Yoffe, 2012a, 2012b); las experiencias de sanación a distancia pueden revelar la capacidad del individuo para promover el bienestar y la salud emocional y espiritual de los otros (posiblemente mediatizado por la empatía, ver Parra, 2018).

Además, aquellos que descubren la habilidad de “salir de sus cuerpos” (EFC) tienen mayor control sobre futuras experiencias y mejores recursos cognitivos para preguntarse si las fronteras del yo van más allá de los límites establecidos (ver Alvarado, 2013; Craffert, 2015), y aquellas personas con experiencias psi espontáneas (por ejemplo, telepatía o premoniciones, ver Dossey, 2014) podrían resignificar los vínculos con sus seres queridos y la no linealidad del tiempo (Parra, 2015). Aquellos que dicen tener bajo control tales habilidades, por ejemplo, psíquicos, médiums y otros sensitivos también podrían resignificar un estilo de vida solidario con personas que buscan respuestas a sus aflicciones (Parra, 2011). Finalmente, las experiencias místicas también podrían ser útiles para aquellos involucrados en grupos religiosos o para sentirse acompañados positivamente por sus deidades, seres o guías espirituales (Cooper, 2016).

Aquellos que son más “inteligentes” espiritualmente podrían sencillamente ser más hábiles para afrontar experiencias anómalas, resignificarlas y evitar que estas resulten atemorizantes o carentes de control; pueden ser un recurso útil para tomar decisiones en términos del significado de tales experiencias o en el contexto de prácticas espirituales (como meditar u orar), hacer juicios sobre problemas existenciales o resolver problemas cotidianos. Por ejemplo, los estudios de Parra (2008) también sugieren que estas experiencias pueden estar asociadas a efectos secundarios mucho más positivos o saludables que perturbadores. Posiblemente, tener un sistema de creencias/experiencias paranormales pueda actuar como mecanismo protector, permitiendo aceptar y explicar tales experiencias, mientras que aquellos sin este recurso o con déficit cognitivo (por ejemplo, esquizoides) serían más vulnerables a la perturbación emocional que puede desencadenar un evento anómalo o inexplicable.

Otro resultado de este estudio es que —aunque no se encontró diferencia por género— se observó que aquellos con más experiencias tendían a mostrar mayor espiritualidad, y que la satisfacción existencial estaba relacionada con una situación económica

mejorada. Tanto la satisfacción existencial como la inteligencia espiritual aumentaban también en relación con la edad; esto es, los adultos tendían a mostrar mayor satisfacción existencial e inteligencia emocional que los jóvenes. Además, aquellos que compartían creencias no convencionales (*New Age/orientalismo*) tendían a mostrar más inteligencia espiritual que los ateos, e incluso más que los practicantes de las religiones convencionales. Es posible que aquellos que siguen una vía de prácticas espirituales menos sujeta a dogmas y valores tradicionales tengan más adaptabilidad y capacidad para afrontar y resolver conflictos religiosos que aquellos sujetos a dogmas religiosos. Finalmente, la inteligencia espiritual parece menos comprometida con la vida marital en aquellos que conviven con sus cónyuges u otros familiares, para quienes el afrontamiento espiritual adhiere a un estilo de vida menos mundano que lo que exige la vida de compromisos sociales.

Futuros estudios deberían poner énfasis en muestras de individuos interesados en lo paranormal. Sin embargo, los datos revelan que este estudio presenta situaciones particulares en donde la inteligencia espiritual demuestra ser altamente adaptativa. Un vacío existencial puede resultar en una pérdida de significado de la vida o una frustración de la voluntad de significado. Tales crisis existenciales pueden ser el resultado del aislamiento, la inevitabilidad de la muerte (Yalom, 1980), el trauma y el dolor, un cambio cultural y la pérdida del empleo (Goddard, 2004). Niveles altamente desarrollados de pensamiento crítico existencial y producción de significado personal resultan particularmente valiosos, ya que facilitan tanto la llegada de la crisis como la creación de significado dentro de su contexto, evitando que muchas crisis potenciales emerjan.

REFERENCIAS

- Alvarado, C. S. (2013). Psychic phenomena and the mind-body problem. Historical notes on a neglected conceptual tradition. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 40(4), 157-161.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Bartlow, D. H., y Durand, V. M. (2005). *Abnormal psychology: an integrative approach* (4.ª ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., y Carmody, J. (2004). Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 11, 230-241.
- Boado de Landaboure, N. B. (2001). *Escala Existencial: manual introductorio*. Buenos Aires: Dunken.

- Cardeña, E., Krippner, S., y Lynn, S. J. (Eds.). (2014). *Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence* (2.^a ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cooper, C. E. (2016). The therapeutic nature of anomalous events. An union of positive psychology and parapsychology. En M. D. Smith y P. Worth (Eds.), *2nd Applied Positive Psychology Symposium. Proceedings of Presented Papers* (pp. 98-107). Buckinghamshire: Bucks New University.
- Craffert, P. (2015). Do out-of-body and near-death experiences point towards the reality of nonlocal consciousness? A critical evaluation. *Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa*, 11(1), 1-20.
- Dossey, L. (2014). *El poder de las premoniciones. Conocer el futuro puede cambiar nuestra vida*. Lérída: Milenio.
- Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns: motivation and spirituality in personality*. Nueva York, NY: Guilford.
- Emmons, R. A. (2000a). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10, 3-26.
- Emmons, R. A. (2000b). Spirituality and intelligence: problems and prospects. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10, 57-64.
- Goddard, N. C. (2004). Metamorphosis: spiritual transformation as response to suffering and trauma. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65, 156.
- Gómez Montanelli, D., y Parra, A. (2004). A clinical approach to the emotional processing of anomalous/paranormal experiences in group therapy. *Journal of the Society for Psychical Research*, 68.3(876), 129-142.
- Gómez Montanelli, D., y Parra, A. (2005). ¿Las experiencias paranormales son psicológicamente perturbadoras? Una encuesta comparando estudiantes universitarios y aficionados a temas paranormales. *Revista Interamericana de Psicología*, 39(2), 285-294.
- Greyson, B. (1992). Reduced death threat in near-death experiencers. *Death Studies*, 16, 523-536.
- Greyson, B. (1993). Near-death experiences and antisuicidal attitudes. *Omega*, 26(2), 81-89.

- Greyson, B. (1996). The near death experience as a transpersonal crisis. En B. W. Scotton, J. R. Battista y A. Chinen (Eds.), *Textbook of transpersonal psychiatry and psychology* (pp. 302-315). Nueva York, NY: Basic Books.
- Holmes, D. S., Solomon, S., Cappo, B. M., y Greenberg, J. L. (1983). Effects of transcendental meditation versus resting on physiological and subjective arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*, 1245-1252.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., y Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, *6*(6), 537-559.
- Kennedy, J. E., y Kanthamani, H. (1995). An exploratory study of the effects of paranormal and spiritual experiences on peoples' lives and well-being. *Journal of the American Society for Psychical Research*, *89*, 249-265.
- Kennedy, J. E., Kanthamani, H., y Palmer, J. (1994). Psychic and spiritual experiences, health, well-being, and meaning in life. *Journal of Parapsychology*, *58*, 353-383.
- King, D. B., y DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies*, *28*(1), 68-85.
- King, D. B., Mara, C., y DeCicco, T. L. (2012). Connecting the spiritual and emotional intelligences: confirming an intelligence criterion and assessing the role of empathy. *International Journal of Transpersonal Studies*, *31*, 11-20.
- Längle, A. (2004). Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *42*(3), 195-206.
- Lehmann, D., Faber, P. L., Achermann, P., Jeanmonod, D., y Gianotti, L. R. R. (2001). Brain sources of EEG gamma frequency during volitionally mediation-induced altered states of consciousness, and experience of the self. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *108*(2), 111-121. [https://doi.org/10.1016/S0925-4927\(01\)00116-0](https://doi.org/10.1016/S0925-4927(01)00116-0)
- Love, P. G. (2002). Comparing spiritual development and cognitive development. *Journal of College Student Development*, *43*(3), 357-373.
- Mascaro, N., y Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, *73*, 985-1014.
- Noble, K. D. (2000). Spiritual intelligence: a new frame of mind. *Spirituality and Giftedness*, *9*, 1-29.
- Paloutzian, R. F., y Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. En L. A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 224-237). Nueva York, NY: Wiley.

- Parra, A. (2008). Efectos de las experiencias espirituales/paranormales en la vida de las personas y su bienestar psicológico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 233-244.
- Parra, A. (2011). *¿Qué es... sensibilidad psíquica?* Buenos Aires: Longseller.
- Parra, A. (2015). Personality traits associated with premonition experience: neuroticism, extraversion, empathy, and schizotypy. *Journal of the Society for Psychological Research*, 79.1(918), 1-10.
- Parra, A. (2018). Empatía cognitiva y emocional en relación con cinco experiencias paranormales. *Revista de Ciencias Sociales*, 4(1), 95-106.
- Parra, A., y Argibay, J. C. (2013a). A free-response ESP test in two hypnotic susceptibility groups: a pilot study. *Australian Journal of Parapsychology*, 13(1), 27-35.
- Parra, A., y Argibay, J. C. (2013b). Anomalous remote diagnosis: mental and motor psi impressions under iconic representation of the person-target. *Journal of Parapsychology*, 77, 123-130.
- Parra, A., y Corbetta, J. (2013). Experiencias paranormales y su relación con el sentido de la vida. *Liberabit*, 19(2), 251-258.
- Piechowski, M. M. (2001). Childhood spirituality. *Journal of Transpersonal Psychology*, 33, 1-15.
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Sheldon, K. M., y King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56, 216-217.
- Sin, N. L., y Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Srivastava, P. S. (2014). Interaction effect of sex, achievement motivation, and emotional intelligence on spiritual intelligence of pupil-teacher. *Scholarly Research Journals*, 5-2(15), 2286-2306.
- Steffen, E., Wilde, D., y Cooper, C. E. (2017). Affirming the positive in anomalous experiences: a challenge to dominant accounts of reality, life and death. En N. J. Brown, T. Lomas y F. J. Eiroa-Orosa (Eds.), *The Routledge International Handbook of Critical Positive Psychology* (pp. 227-244). Londres: Routledge.
- Vaughan, F. (2002). What is spiritual intelligence? *Journal of Humanistic Psychology*, 42(2), 16-33.

- Wigglesworth, C. (2006). Why spiritual intelligence is essential to mature leadership. *Integral Leadership Review*, 6, 68-79.
- Wolman, R. (2001). *Thinking with your soul: spiritual intelligence and why it matters*. Nueva York, NY: Harmony.
- Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. Nueva York, NY: Basic Books.
- Yoffe, L. (2012a). Beneficios de las prácticas religiosas/espirituales en el duelo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 20(1), 9-29.
- Yoffe, L. (2012b). La religión y la espiritualidad en los duelos desde la visión de la psicología positiva. En M. M. Casullo (Ed.), *Simposio de Psicología Positiva*, 4, 83-116.
- Zohar, D. (1997). *Rewiring the corporate brain: using the new science to rethink*. Nueva York, NY: Diane.
- Zohar, D. (2000). *SQ. Connecting with our spiritual intelligence*. Londres: Bloomsbury.

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS E INSTRUCCIONES PARA LAS COLABORACIONES

Persona, 23 (2), diciembre del 2020

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

Persona es la revista de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima, de frecuencia semestral. Su objetivo es dar a conocer contribuciones, tanto del país como del extranjero, que constituyan un aporte significativo al conocimiento y a la comprensión de los problemas teóricos de la ciencia psicológica, así como también al de los fenómenos psicosociales.

Persona no se adhiere ni representa a ninguna teoría psicológica en particular, sino que acepta para su revisión aquellos manuscritos que se caractericen por la indagación teórica rigurosa, el cuestionamiento sistemático de supuestos y planteamientos de la psicología, y, en el caso de estudios empíricos, la relevancia del tema tratado, la rigurosidad metodológica y la discusión crítica de los resultados.

Todos los manuscritos remitidos a *Persona* deben ser inéditos y enviados a través del portal. Una vez recibidos, serán sometidos a un proceso de arbitraje, usual en las publicaciones académicas.

INSTRUCCIONES PARA LAS COLABORACIONES

Persona recibe manuscritos para su evaluación y publicación en forma de artículos, según las normas de la American Psychological Association (APA), en su sexta edición. Se admiten cinco tipos de artículos:

1. Artículos teóricos: ensayos que tienen como objetivo revisar la literatura existente en la ciencia y promover su avance. Los autores pueden examinar una teoría o proponer nuevas, mostrando la superioridad de unas con respecto a otras. Igualmente, los temas pueden ser diversos y los estilos variados; sin embargo, el formato será el de ensayo formal, según la norma de APA. Este formato debe incluir:

- Título.
 - Autor, afiliación académica o institucional, ciudad, país, correo electrónico de contacto (en el caso de varios, consignar los mismos datos, salvo el de correo electrónico, que será uno solo).
 - Resumen (entre 100 y 120 palabras).
 - Palabras clave (entre 3 y 5).
 - Ensayo dividido en secciones.
 - Referencias en formato APA (solo de citas expresamente indicadas en el texto).
2. Artículos metodológicos: trabajos de revisión de enfoques de métodos empleados, que pueden ser adaptados, modificados o eliminados porque se les considera inadecuados. Aun cuando no es propiamente un trabajo práctico, se sugiere incluir datos empíricos para ilustrar la propuesta metodológica. Debe contener lo siguiente:
- Título.
 - Autor, afiliación académica o institucional, ciudad, país, correo electrónico de contacto (en el caso de varios, consignar los mismos datos, salvo el de correo electrónico, que será uno solo).
 - Resumen (entre 150 y 200 palabras).
 - Palabras clave (entre 3 y 5).
 - Ensayo dividido en secciones.
 - Referencias en formato APA (solo de citas expresamente indicadas en el texto).
3. Artículos de reporte de estudios empíricos: informes de trabajos de investigación de corte experimental. El formato estándar incluye las siguientes partes:
- Título.
 - Autor, afiliación académica o institucional, ciudad, país, correo electrónico de contacto (en el caso de varios, consignar los mismos datos, salvo el de correo electrónico, que será uno solo).
 - Resumen (entre 100 y 120 palabras).
 - Palabras clave (entre 3 y 5).
 - Introducción.
 - Participantes.
 - Instrumentos.

- Procedimiento.
 - Resultados.
 - Discusión y conclusiones.
 - Referencias en formato APA (solo de citas expresamente indicadas en el texto).
 - Las tablas y figuras deberán estar claramente numeradas, y se entregarán en archivos separados. Deben tener título y ser fáciles de interpretar, independientemente del texto. En el caso de las figuras, se sugiere evitar fondos oscuros o líneas y sombras que impidan leer con claridad. Asimismo, las imágenes digitales deben tener una resolución mínima de 300 dpi.
4. Artículos de revisión de literatura: evaluación crítica de trabajos realizados y propuestas de cambios pertinentes, producto del análisis. Llamado también metaanálisis, permite revisar el análisis sobre un fenómeno conductual particular. El estilo de redacción también será el de ensayo académico y tendrá secciones similares a las de los teóricos.
5. Artículos de estudio de casos: reportes de materiales de casos, individuales o grupales, como resultado de la práctica profesional. Constituyen testimonios de problemas o propuestas de solución en la ciencia y la profesión. La sistematización puede realizarse en diversos estilos. La presentación de la parte formal seguirá el estilo de los artículos teóricos.

Referencias

Se deben elaborar teniendo como guía la sexta edición del *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. Se tienen que proporcionar los nombres completos de las revistas científicas y, si es posible, su origen, pues varias tienen el mismo nombre, y su número doi. Como señala el referido manual, se evitará incluir notas a pie de página y referencias de obras no indicadas explícitamente en el texto.

Extensión de las contribuciones

La extensión usual es de veinte páginas. No se aceptarán manuscritos de más de treinta y cinco páginas, excluyendo el resumen, las figuras, tablas y referencias.

Formato de los archivos

Las colaboraciones inéditas deben presentarse en formato digital (MS Word) a doble espacio, en letra Times New Roman de 12 puntos. Los párrafos se justifican con espacios, no con sangría. Evitar tabulaciones, sombreados o cursivas, salvo indicación expresa.

Envío de colaboraciones

El envío de los artículos para su publicación en *Persona* debe realizarse mediante el portal de revistas de la Universidad de Lima:

<https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/about/submissions>

Evaluación de colaboraciones

Los colaboradores recibirán una notificación de la recepción de su artículo siete días después del envío. En el plazo de treinta días, se emitirá un informe de aceptación, de aceptación con observaciones o de rechazo. En los tres casos, se indicará explícitamente las razones que justifican el resultado. Todo trabajo será remitido a una evaluación por pares, quienes, a partir de un protocolo y guía, emitirán el respectivo informe. El plazo máximo para el envío del informe a los colaboradores es de treinta días desde la recepción del manuscrito. En caso de aceptación con observaciones, los colaboradores tendrán un plazo de quince días desde el envío de la respuesta para mandar el manuscrito corregido.



UNIVERSIDAD
DE LIMA

Salud mental, género
y enseñanza remota durante
el confinamiento por el COVID-19
en México

Tratamiento psicológico
en mujeres víctimas de violencia
conyugal

Propiedades psicométricas
de la versión corta del Inventario
de Inteligencia Emocional
(EQi-SF) en la población
mexicana

Propiedades psicométricas
de la Escala de Ansiedad Social
de Liebowitz en estudiantes
universitarios peruanos

Presencia de signos
neurológicos blandos en niños
mazahuas con desnutrición
grave y anemia

Relación entre inteligencia
espiritual y satisfacción
existencial con la experiencia
paranormal