# Sinéctica

revista electrónica de educación

67

JULIO / DICIEMBRE 2026

# La salud mental en el contexto educativo

## Contenido


### Sección temática

Presentación

*Artículos de investigación*

Salud mental positiva en universitarios en duelo

Malestar en estudiantes universitarias solicitantes de atención psicológica durante la pandemia por COVID-19

Teorías subjetivas de dirigentes de centros de padres y apoderados sobre convivencia y violencia escolar en Chile

Uso adictivo del internet en universitarios: una intervención grupal psicodinámica

Apoyo social informal, violencia de género y salud mental en estudiantes universitarias

Adicción a TikTok en estudiantes universitarios del área de la salud

Principios neuroeducativos en educación superior: bienestar, desarrollo humano y ciudadanía

Salud mental escolar en Chile: análisis desde un enfoque de derechos humanos

Ansiedad, reprobación y rendimiento académico en universitarios de ciencias de la salud

*Artículos teóricos*

La salud mental en el plan de estudios mexicano de educación básica

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1895 | Sección: presentación |

Sinéctica
revista electrónica de educación

# Presentación

Eduardo Hernández-González*
Karla Alejandra Contreras Tinoco**

**doi:** 10.31391/WCIT7851

La pandemia de COVID-19 constituyó un hecho social total sin precedentes, con efectos en las dimensiones política, económica, social, cultural, sanitaria y educativa (Perelman, 2021). En el ámbito educativo, la salud mental adquirió una relevancia particular y se consolidó como uno de los campos críticos que demandan atención, gestión y respuesta institucional.

En particular, la pandemia modificó los espacios, las prácticas y los sentidos asociados con la enseñanza y el aprendizaje. De manera abrupta y sin una reflexión suficiente sobre sus implicaciones futuras, se transitó de una educación basada en la interacción cara a cara, situada en un espacio físico definido (la escuela) y organizada mediante lógicas institucionales pautadas, hacia un modelo mediado por plataformas tecnológicas. La modalidad presencial, estructurada a través de horarios, normas, uniformes, tareas y formas de disciplinamiento corporal, dio paso a experiencias educativas desarrolladas en entornos digitales, con interacciones más impersonales, mayores demandas de autogestión del conocimiento y criterios más flexibles en la evaluación, la asistencia y la participación en sesiones sincrónicas.

Dado el carácter intempestivo de la pandemia de COVID-19, las decisiones y reconfiguraciones adoptadas en el campo educativo resultaron, en buena medida, inevitables. Sin embargo, a seis años de este acontecimiento, sus efectos continúan manifestándose en la educación superior, al haber contribuido a configurar un nuevo sujeto académico, estudiantil y laborante.

La escuela constituye un espacio crucial de socialización y producción de subjetividades, porque despliega prácticas sociales vinculadas con el disciplinamiento de los cuerpos y las conductas. Establece rutinas (horarios, lugares, formas de trabajo y modos de interacción), transmite saberes, instaura normas y sanciones, así como dispositivos orientados a vigilar su cumplimiento, tal como lo documentó Foucault (1975). No obstante, la pandemia de COVID-19 alteró de manera significativa este papel social e institucional que históricamente ha desempeñado la escuela en la organización de las comunidades educativas.

* Doctor en Cooperación e Intervención Social por la Universidad de Oviedo, España. Profesor-investigador de la Universidad de Guadalajara-Cuciénega. Investigador nacional, nivel I (SNII/SECIHTI). Línea de investigación: identidad social, subjetividad y bienestar social. Correo electrónico: eduardo.hgonzalez@academicos.udg.mx/página: https://scholar.google.com/citations?user=ImV1zO4AAAAJ&hl=es/https://orcid.org/0000-0001-7225-4438

** Doctora en Ciencias Sociales por CIESAS-Occidente. Profesora-investigadora del Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara. Investigadora nacional, nivel I (SNII/SECIHTI). Línea de investigación: género y subjetividades. Correo electrónico: karla.ctinoco@academicos.udg.mx/página:https://scholar.google.com/citations?user=yDKsmVgAAAAJ&hl=es&oi=ao/https://orcid.org/0000-0001-6061-4600

Durante las últimas cuatro décadas, las universidades de distintas regiones del mundo han experimentado profundas transformaciones económicas, políticas y culturales. Estos cambios han derivado en procesos de neoliberalización, empresarialización, privatización y corporativización de la educación superior. En México, por ejemplo, estas tendencias han dado lugar a una política educativa nacional orientada a la reducción del gasto público y a la privatización de la educación superior (Izquierdo, 2022; Gil, 2005), así como a la creación e implementación de políticas laborales de corte neoliberal dirigidas a reducir costos y maximizar resultados (Alcántara y Serrano, 2010).

Las lógicas propias de la empresarialización han implicado la apropiación de discursos y formas de operación que privilegian la calidad, la productividad, la excelencia y la evaluación constante como mecanismos de legitimación institucional y ampliación de la cobertura. Estas dinámicas han propiciado el aumento del número de estudiantes por grupo y la intensificación del trabajo docente (Enciso et al., 2021; Ochoa y Espinosa, 2018; Alcántara y Serrano, 2010; Izquierdo, 2022; Gil, 2005).

La racionalidad corporativa y los procesos de privatización han traído consigo una redefinición de la función docente. En este marco, el profesorado ha sido desplazado de su posición como sujeto del saber hacia una figura orientada a facilitar el aprendizaje y garantizar la satisfacción del estudiante, concebido como cliente. Esta transformación ha incidido en la libertad de cátedra y ha favorecido la incorporación de pedagogías centradas en el estudiante, asociadas con la promesa de un aprendizaje flexible, atractivo, sencillo y mediado por tecnologías de la información y la comunicación. No obstante, estas exigencias también han incrementado la carga de trabajo del profesorado, en especial cuando no se cuenta con la formación, el acompañamiento o las condiciones institucionales necesarias para su implementación. En conjunto, estos procesos han reconfigurado las relaciones de poder entre docentes y estudiantes.

Además, con el propósito de obtener financiamiento, prestigio y mayor capacidad de atracción de estudiantes, las universidades han adoptado, en muchos casos de manera acrítica, discursos sobre calidad, innovación y competitividad. En este contexto, participan en rankings, buscan certificaciones nacionales e internacionales y promueven procesos permanentes de actualización institucional. Estas tendencias se intensifican con el auge de la inteligencia artificial en el aula, presentada con frecuencia como signo de innovación educativa. Si bien estas estrategias ofrecen credenciales para competir en el mercado universitario (Fardella et al., 2022, p. 88), también incrementan la presión, la vigilancia y la explotación de quienes trabajan en las instituciones de educación superior.

Todo ello ha configurado un escenario laboral universitario marcado por la incertidumbre, la sobreexigencia y la precariedad, tanto para el personal docente e investigador como para el administrativo (Fardella et al., 2022; Hernández y Leyva, 2024). Esta precariedad se expresa en tres dimensiones principales: la intensificación y extensión de los tiempos y espacios de trabajo, las políticas de diferenciación salarial y pérdida de derechos, certezas y prestaciones, así como la persistencia de bajos salarios (Hernández y Leyva, 2024). Dichas condiciones se sostienen en una lógica neoliberal basada en ideales de competitividad, hiperproductividad, individualismo y evaluación constante (Enciso et al., 2021, p. 1).

El panorama se vuelve aún más complejo cuando se advierte que estas exigencias hacia las comunidades universitarias (profesorado, personal investigador, administrativo, directivo y operativo) suelen ser ciegas al género y a la interseccionalidad. En consecuencia, tienden a invisibilizar diferencias contractuales, generacionales, formativas, disciplinares y de trayectoria laboral, entre otras.

Las condiciones de trabajo precario, junto con las nuevas exigencias y funciones impuestas al personal docente e investigador, han contribuido a su pérdida de sentido y vocación (Alcántara y Serrano, 2010). Esta situación también incide en su motivación, bienestar, satisfacción laboral y, en particular, en su salud mental.

Por otro lado, el estudiantado ha experimentado una reconfiguración del sentido de estudiar y del valor atribuido a la educación superior; por ejemplo, la visibilidad de actividades como la creación de contenido digital, el trabajo como *influencer* o ciertos oficios y servicios percibidos como económicamente más rentables y menos demandantes en términos de tiempo vital ha contribuido a procesos de desmotivación, desimplicación y debilitamiento del compromiso con el aprendizaje universitario.

El estudiantado enfrenta una serie de desafíos que amenazan su salud mental y bienestar. De manera constante, recibe mensajes provenientes de los medios de comunicación y de otros actores sociales sobre el desempleo, el subempleo y la baja remuneración que afectan a diversos sectores profesionales. Estos discursos debilitan la promesa modernista de la educación superior como vía para asegurar la movilidad social.

Además, la comunidad estudiantil se desenvuelve en contextos globalizados y neoliberales que instauran discursos y demandas de hipercompetitividad en los ámbitos profesional y laboral. En estos escenarios, enfrentan altas expectativas de rendimiento y fuertes autoexigencias para posicionarse competitivamente en sus respectivas profesiones. Sin embargo, en muchos casos carecen de recursos personales, institucionales y emocionales suficientes para afrontar dichas presiones, lo que puede asociarse con estrés, ansiedad e incluso ideación suicida.

El estudiantado también es objeto y receptor de violencias estructurales, culturales e interpersonales que no siempre se originan en la universidad, pero que inciden en sus experiencias universitarias; entre ellas se encuentran la precariedad alimentaria, que puede expresarse en desnutrición, malnutrición u obesidad; la precariedad económica, vinculada con el desempleo y la desigualdad; y la precariedad de tiempo, derivada de la combinación entre estudio y trabajo, estudio y labores de cuidado no remuneradas dentro del sistema familiar, ya sea hacia hijos, hijas u otros familiares, así como de las dificultades de movilidad cotidiana.

A estas condiciones se suman violencias públicas relacionadas con la inseguridad y la crisis de desapariciones en México, que afectan de manera particular a las juventudes. Asimismo, muchas y muchos estudiantes enfrentan violencias en el ámbito privado, asociadas con contextos familiares marcados por adicciones, alcoholismo, violencia de pareja y otras formas de conflictividad intrafamiliar.

Ante este escenario de transformaciones estructurales y precariedad, que comprometen el bienestar de las comunidades universitarias, resulta necesario construir un diálogo riguroso que trascienda la descripción del malestar y contribuya a formular alternativas sólidas. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, en su número 67, dedicado

a la salud mental en el contexto educativo, abre sus páginas para articular este esfuerzo colectivo de análisis y reflexión. Invitamos cordialmente a lectoras y lectores, investigadores, investigadoras y profesionales de la educación a sumarse a esta reflexión crítica, orientada a consolidar estrategias que favorezcan espacios formativos más humanos, equitativos y emocionalmente sostenibles.

## Referencias bibliográficas


Alcántara, S. M. y Serrano, M. D. L. P. (2010). Consecuencias de las políticas neoliberales sobre el trabajo y la salud de académicos universitarios: el burnout como fenómeno emergente. *Psicología y Salud*, vol. 20, núm. 1, pp. 119-128.

Enciso Domínguez, G., González-Yáñez, M. y Chiappini Koscina, F. (2021). Resistencias y reproducciones de mujeres académicas: estrategias de supervivencia en la academia patriarcal/neoliberal*. Quaderns de Psicologia,* vol. 23*,* núm. 2, e1603.

Fardella C., Trujillo Osorio, N.A. y Koch A. (2022). Disposiciones subjetivas a la precariedad en la academia en Chile: entusiasmo, mérito y asociatividad. *Foro de Educación,* vol. 20, núm. 2, pp. 85-106. http://dx.doi.org/10.14516/fde.1012

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.

Gil Antón, M. (2005). El crecimiento de la educación superior privada en México de lo pretendido a lo paradójico... ¿O inesperado? *Revista de la Educación Superior,* vol. XXXIV, núm. 1(133), pp. 9-20.

Hernández, F. H. y Leyva, E. D. H. (2024). *La precariedad del trabajo docente en las universidades públicas de México*. Presentado en el Congreso Interinstitucional de Educación.

Izquierdo, A., Catalán, A. y Ponce, C. (2022). Condiciones de precariedad laboral en una universidad pública mexicana: percepciones, capacidades y recursos de los investigadores. *Revista de la Educación Superior,* vol. 51, núm. 204, pp. 1-21*.* https://doi.org/10.36857/resu.2022.204.2274

Ochoa, A. A. y Espinosa, M. A. B. (2018). Condiciones laborales de profesores por hora del nivel superior: de la omisión a la visibilidad de la precariedad en la docencia universitaria. En *Desigualdades, pobreza, economía informal, precariedad laboral y desarrollo económico* (vol. 6). Consejo Mexicano de Ciencias Sociales.

Perelman, M. (2021). La pandemia como hecho social total, como crisis y desigualdad urbana. *Caderno CRH.* https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/152047

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1831 | Sección temática: artículos de investigación

Sinéctica
revista electrónica de educación

# Salud mental positiva en universitarios en duelo

## *Positive mental health among bereaved university students*

Melisa Alejandra Aké Cano[*]
Mario Gerardo Serrano Pereira[**]
Mirta Margarita Flores Galaz[***]
Martha Vanessa Espejel López[****]

El artículo tiene como objetivo identificar las variables predictoras de la salud mental positiva en estudiantes universitarios en situación de duelo. Se trabajó con una muestra no probabilística e intencional de 115 estudiantes universitarios de la ciudad de Mérida, Yucatán, México, que habían experimentado el fallecimiento de un familiar. Las edades oscilaron entre los 17 y los 28 años. Del total de participantes, el 43.48% (n = 50) fueron hombres y el 56.52% (n = 65), mujeres. Se aplicaron la escala de salud mental positiva, la escala del estilo de funcionamiento familiar, la escala de apoyo social familiar y de amigos y el inventario Texas revisado de duelo. Los resultados de los análisis de regresión múltiple mostraron que factores relacionados con el funcionamiento familiar, el apoyo social y el duelo predicen distintos componentes de la salud mental positiva en estudiantes universitarios en duelo. Estos hallazgos sugieren que la salud mental positiva se encuentra vinculada con los contextos familiares y sociales, así como con las experiencias personales que atraviesan los estudiantes, incluidas las de carácter doloroso. Se plantea la importancia de que las universidades asuman un papel activo en la promoción de la salud mental positiva, en particular entre el estudiantado que pasa por un proceso de duelo.

**Palabras clave:**
salud mental positiva, variables familiares, variables sociales, universitarios, duelo

**Recibido:** 12 de enero de 2026 | **Aceptado para su publicación:** 21 de julio de 2026 | **Publicado:** 21 de agosto de 2026

**Cómo citar:** Aké Cano, M. A., Serrano Pereira, M. G., Flores Galaz, M. M. y Espejel López, M. V. (2026). Salud mental positiva en universitarios en duelo. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1831. https://doi.org/10.31391/MARF9534

*This article aims to identify the predictors of positive mental health among bereaved university students. A non-probability purposive sample of 115 university students from Mérida, Yucatán, Mexico, who had experienced the death of a family member was studied. Participants ranged in age from 17 to 28 years. Of the total sample, 43.48% (n = 50) were men and 56.52% (n = 65) were women. The Positive Mental Health Scale, the Family Functioning Style Scale, the Family and Friends Social Support Scale, and the Texas Revised Inventory of Grief were administered. The results of the multiple regression analyses showed that factors related to family functioning, social support, and grief predict different components of positive mental health among bereaved university students. These findings suggest that positive mental health is associated with students' family and social contexts, as well as with the personal experiences they undergo, including painful ones. The findings underscore the importance of universities taking an active role in promoting positive mental health, particularly among students who are experiencing bereavement.*

***Keywords:***
*positive mental health, family variables, social variables, university students, bereavementy*

[*] Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Yucatán. Voluntaria en Red de Personas Afectadas por VIH y auxiliar de talento humano en ACTIVE consultores. Línea de investigación: psicología sanitaria y duelo. Correo electrónico: meli2510.maac@gmail.com/https://orcid.org/0009-0006-2150-5157

[**] Doctor en Ciencias de la Educación por la Universidad Santander. Profesor en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán. Candidato a investigador nacional del CONAHCYT. Línea de investigación: promoción del bienestar en ámbitos escolares. Correo electrónico: spereira@correo.uady.mx/https://orcid.org/0000-0002-6605-8868

[***] Doctora en Psicología Social por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora-investigadora en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán. Investigadora nacional nivel 2 del Conahcyt. Líneas de investigación: psicología social, cultura y personalidad. Correo electrónico: fgalaz@correo.uady.mx/https://orcid.org/0000-0002-9971-8404

[****] Doctora en Educación Humanista por el Instituto Humanista de Estudios Superiores. Profesora en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán. Líneas de investigación: socialización positiva, conducta prosocial y prevención de la violencia en ambientes educativos. Correo electrónico: vanessa.lopez@correo.uady.mx/https://orcid.org/0009-0003-1372-8113

## Introducción

La salud mental positiva se concibe como una capacidad que integra la percepción subjetiva de bienestar y armonía con indicadores de funcionamiento psicosocial y físico, la disposición hacia actitudes positivas y la capacidad para adaptarse de manera satisfactoria al entorno. Estos elementos favorecen el logro de metas vitales y el desarrollo personal de acuerdo con las características del contexto, independientemente del estado físico objetivo o de la presencia de una enfermedad mental (Barrera-Guzmán y Flores-Galaz, 2015; Navarro-Obeid et al., 2024).

En este sentido, el desarrollo y mantenimiento de la salud mental positiva se ven influidos por diversos factores, entre los que destacan la familia y los amigos como fuentes de apoyo social, la adecuada gestión de las emociones, la autoestima, el propósito de vida, un clima familiar favorable y el acceso a recursos psicológicos, sanitarios y educativos. Asimismo, la salud mental positiva puede funcionar como un factor protector frente al estrés, las dificultades emocionales y diversos riesgos psicosociales, ya que niveles elevados de bienestar psicológico se han relacionado con un mejor funcionamiento cognitivo, social y de salud, así como con recursos favorables para afrontar las demandas de la vida (Huppert, 2009). En el ámbito educativo, el bienestar psicológico también se ha vinculado con dimensiones como el compromiso, las relaciones positivas, el sentido y el logro, consideradas relevantes para el desarrollo integral de los estudiantes (Seligman, 2011).

La familia constituye un contexto relevante para el desarrollo y mantenimiento de la salud mental positiva de sus integrantes. Su funcionamiento puede influir en la manera en que las personas afrontan las dificultades y en su bienestar general. Las experiencias familiares, tanto pasadas como presentes, pueden relacionarse con la confianza para enfrentar retos, la autonomía, el deseo de superación y el propósito de vida, aspectos que pueden favorecer el desarrollo de recursos protectores para el bienestar personal (Castelo-Rivas et al., 2023; Silva, 2019).

En población adulta mayor, cuando la familia asume de manera responsable sus funciones, puede contribuir al bienestar emocional y a una mejor calidad de vida de sus integrantes (Troncoso y Soto-López, 2018). Por lo anterior, conocer el funcionamiento familiar permite identificar recursos que pueden orientar la creación de estrategias concretas para acompañar y fortalecer el desarrollo personal y emocional de las personas (Esteves et al., 2020; Medellín et al., 2012) y, de esta manera, favorecer niveles óptimos de salud mental positiva.

Por otro lado, el apoyo social percibido, tanto por parte de la familia como de los amigos, se encuentra asociado con distintos componentes de la salud mental positiva. En estudiantes universitarios se han identificado relaciones significativas entre el apoyo social percibido y la salud mental positiva (Barrera y Flores, 2020a). Asimismo, la evidencia señala que una mayor percepción de apoyo social se relaciona con mejores indicadores de bienestar y, en población infantil y adolescente, con menores síntomas depresivos (Rueger et al., 2016). Este tipo de apoyo constituye un recurso relevante para el fortalecimiento de la salud mental positiva, ya que puede favorecer el sentido de pertenencia, la confianza y el afrontamiento de situaciones adversas (Lluch, 1999; Orcasita y Uribe, 2010).

De este modo, el apoyo emocional y social brindado por la familia y los amigos puede ofrecer un espacio para expresar y procesar pensamientos y emociones, que facilita el afrontamiento de los desafíos de la vida. El apoyo social no solo constituye un recurso para el bienestar individual, sino que también puede contribuir a la adaptación ante las necesidades, dificultades y transiciones propias de cada etapa del desarrollo. En este contexto, cumple una función relevante dentro de la red de relaciones, al proporcionar recursos para afrontar situaciones de crisis y favorecer la adaptación (Orcasita y Uribe, 2010; Vargas-Sepúlveda et al., 2025).

En población universitaria, la familia también ha sido identificada como una importante red de apoyo durante los procesos de adaptación y las diferentes experiencias de vida (Villafrade y Franco, 2016). En consecuencia, el apoyo social desempeña un papel significativo en la salud mental positiva y el bienestar psicológico, en particular por la función protectora que pueden ejercer las redes familiares y de amistad (Barrera y Flores, 2020a).

De lo anterior se deduce que el adecuado funcionamiento familiar y la efectividad del apoyo social percibido, como promotores de la salud mental positiva, son importantes en todas las etapas de la vida, sobre todo en aquellas que implican cambios. En este sentido, la etapa universitaria suele estar caracterizada por importantes cambios personales, académicos y sociales que demandan un alto nivel de adaptación. En este contexto, la vivencia de una pérdida significativa representa un desafío adicional para los estudiantes, ya que puede afectar su equilibrio emocional y psicológico e influir tanto en su bienestar personal como en la manera en que se relacionan con su entorno social. El duelo, aunque constituye un proceso normal de adaptación ante una pérdida, puede implicar un proceso de ajuste complejo y prolongado que afecta de manera particular a cada persona en distintas dimensiones de su vida (Bastidas-Martínez y Zambrano-Santos, 2020).

A nivel cognitivo, las personas en duelo pueden experimentar dificultades de concentración, pensamientos recurrentes relacionados con la persona fallecida, olvidos, confusión y disminución del interés en determinadas actividades. En el plano conductual, pueden presentarse cambios como aislamiento social, llanto frecuente, hiperactividad o inactividad, conductas de búsqueda de la persona fallecida o modificaciones en hábitos cotidianos. Desde la dimensión social, el duelo también puede afectar las relaciones interpersonales y generar distanciamiento o dificultades en los vínculos familiares, sociales o laborales (Stroebe et al., 2017).

De este modo, cuando un estudiante atraviesa un proceso de duelo, su estado emocional puede verse afectado de manera importante, con posibles repercusiones en su autopercepción, sus relaciones interpersonales y su vida cotidiana. La intensidad del dolor dependerá, entre otros factores, del tipo de vínculo con la persona fallecida y del significado que la pérdida tenga en los distintos ámbitos de su vida (Bastidas-Martínez y Zambrano-Santos, 2020).

En particular, la pérdida de un integrante de la familia puede ir acompañada de cambios no solo a nivel individual, sino también dentro del sistema familiar y en el entorno inmediato. Afrontar una pérdida implica atravesar un periodo de ajuste y reorganización, tanto individual como familiar, durante el cual el sistema puede experimentar alteraciones en sus relaciones, funciones, roles y dinámica. No obstante, también pueden emerger respuestas adaptativas orientadas a recuperar

el equilibrio y reorganizar la vida familiar (Ponce-Reyes y Rodríguez-Álava, 2022). Así, los estudiantes que enfrentan una pérdida pueden experimentar dificultades en su motivación, integración social y continuidad académica. En este proceso, el respaldo de familiares y amigos puede constituir un recurso relevante para favorecer el afrontamiento y preservar la salud mental positiva.

En conclusión, a pesar de que la literatura ha mostrado que la salud mental positiva se relaciona con el funcionamiento familiar y el apoyo social percibido, aún persisten vacíos de conocimiento respecto de la manera en que estas variables influyen específicamente en estudiantes universitarios en duelo. Por otro lado, la mayoría de los estudios realizados con personas en duelo se han enfocado en la medición de indicadores de malestar, y han dejado de lado el estudio de factores protectores y promotores del bienestar, como la salud mental positiva.

Asimismo, existe escasa evidencia sobre el papel de la familia y del apoyo de las amistades durante la etapa universitaria, así como sobre la capacidad de estas variables para predecir la salud mental positiva, en particular en estudiantes que atraviesan un proceso de duelo. Esta experiencia puede afectar el rendimiento académico, la integración social y la estabilidad emocional del estudiantado. A partir de lo anterior, planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las variables que predicen la salud mental positiva en estudiantes universitarios en duelo? En este sentido, el trabajo tuvo como objetivo identificar las variables predictoras de la salud mental positiva en estudiantes universitarios que enfrentan un proceso de duelo.

## Método

El estudio fue de tipo cuantitativo, *ex post facto*, con un diseño causal predictivo, en el que se buscó identificar las variables predictoras de la salud mental positiva en estudiantes universitarios en situación de duelo.

### *Participantes*

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional, conformada por 115 estudiantes universitarios de la ciudad de Mérida que habían experimentado el fallecimiento de un familiar. El rango de edad fue de 17 a 28 años (M = 20.7, DE = 2). El 43.48% (50) reportó ser hombre y el 56.52% (65), mujer. El 73% (84) señaló estudiar en instituciones públicas, mientras que el 27% (31) indicó hacerlo en instituciones privadas. El 44.3% (51) mencionó encontrarse en el nivel inicial de sus estudios; el 19.1% (22), en el intermedio; y el 36.5% (42), en el avanzado. Por área de formación, el 54.8% (63) estudiaba alguna carrera de ciencias sociales; el 29.6% (34), de ciencias de la salud; el 13.9% (16), de ciencias exactas; y el 1.7% (2), de artes y diseño. Respecto al duelo, el 95.6% (110) había experimentado una sola pérdida, mientras que el 4.4% (5) estaba atravesando dos pérdidas de manera simultánea. El 82.6% (95) indicó haber mantenido una relación muy cercana con el familiar fallecido; el 14.8% (17) comentó que la relación era poco cercana; y el 2.6% (3) dijo no haber mantenido una relación cercana con la persona fallecida.

*Materiales*

Escala de salud mental positiva. Utilizamos una versión corta de 35 reactivos de la escala elaborada y validada para población mexicana por Barrera-Guzmán y Flores-Galaz (2015). El instrumento cuenta con cinco opciones de respuesta en formato tipo Likert, que van de nunca (1) a siempre (5), y evalúa siete dimensiones. A continuación, presentamos y definimos cada una de ellas, junto con los índices de consistencia interna reportados por las citadas autoras: bienestar cognitivo-emocional (α = .954), referido a las actitudes, cogniciones, emociones y características de personalidad que favorecen estados de ánimo agradables, armonía integral, optimismo y una percepción de satisfacción con la vida y con la propia persona; dominio del entorno (α = .850), entendido como el conjunto de habilidades psicológicas relacionadas con la autonomía, la autoconfianza y la resiliencia para el manejo positivo del estrés, que posibilitan una adaptación y una relación satisfactorias con el entorno, así como enfrentar problemas, persistir ante las dificultades y alcanzar metas; habilidades sociales (α = .869), referidas a las competencias para la interacción, la adaptación y el apoyo social positivo, reflejadas en la percepción de pertenencia a un grupo social, un autoconcepto social positivo y la capacidad de dar y recibir afecto; empatía y sensibilidad social (α = .810), que alude a la capacidad cognitiva y emocional para reconocerse como parte de una sociedad, así como para expresar compasión, comprensión, cooperación, respeto, responsabilidad y prudencia en los propios actos; bienestar físico (α = .815), que tiene que ver con los elementos conductuales y cognitivos que reflejan satisfacción con el propio estado de salud, independientemente de la condición física objetiva, y que contribuyen al bienestar y al equilibrio físico, emocional y psicológico; autorreflexión (α = .768), que comprende las habilidades cognitivas de análisis, autoconocimiento, reflexión e introspección sobre los propios sentimientos, acciones y necesidades; y malestar psicológico (α = .644), componente cognitivo, emocional y social negativo relacionado con la percepción de malestar físico y mental hacia la propia persona y el entorno, que puede dificultar el ejercicio de habilidades asociadas con la salud mental positiva, la adaptación y la consecución de metas vitales.

Escala de estilos de funcionamiento familiar, versión española de la Family Functioning Style Scale, traducida, adaptada y validada por Polaino-Lorente y Martínez (1996). El instrumento evalúa los recursos intrafamiliares y el estilo de funcionamiento familiar y está conformado por 22 reactivos con cinco opciones de respuesta en formato tipo Likert, que van de casi nunca (1) a casi siempre (5). La adaptación española identificó siete factores: cohesión familiar (α = .76), enfrentamiento a las dificultades (α = .48), apoyo familiar externo (α = .67), optimismo familiar (α = .39), normas familiares (α = .50), compromiso (α = .63) y comunicación (α = .62). La consistencia interna reportada para la escala completa fue de α = .88. A partir de estos factores pueden obtenerse tres dimensiones generales del funcionamiento familiar: identidad familiar, integrada por cohesión familiar, apoyo familiar externo y compromiso; comunicación; y movilización de recursos y estrategias de afrontamiento, integrada por enfrentamiento a las dificultades, optimismo familiar y normas familiares. Para los análisis del estudio, consideramos tanto factores específicos de la escala como la dimensión de movilización de recursos y estrategias de afrontamiento familiar.

Escala de apoyo social familiar y de amigos. Esta escala fue elaborada originalmente por González y Landero (2008, citados en González y Landero, 2014), conformada por 14 reactivos con cinco opciones de respuesta en formato tipo Likert, que van de nunca (1) a siempre (5). El instrumento evalúa dos dimensiones del apoyo social percibido: apoyo de la familia (α = .923), referido a las relaciones familiares y a la percepción de contar con integrantes de la familia que pueden proporcionar distintos tipos de apoyo; y apoyo de los amigos (α = .895), relacionado con la percepción de contar con amistades que brindan apoyo cuando se requiere. La consistencia interna reportada para la escala completa fue de α = .918.

Inventario Texas revisado de duelo. Es la versión adaptada al castellano por García et al. (2005), que evalúa la intensidad y las características del duelo en personas que han experimentado la pérdida de un ser querido. Está conformado por 21 reactivos con cinco opciones de respuesta en formato tipo Likert, que van de completamente verdadera (5) a completamente falsa (1). El inventario consta de dos partes. La primera está integrada por ocho reactivos y explora las conductas y los sentimientos experimentados en los momentos posteriores al fallecimiento (α = .75); la segunda consta de 13 reactivos y evalúa los sentimientos, pensamientos y conductas actuales de la persona en duelo en relación con el fallecido (α = .86).

*Procedimiento*

En primer término, establecimos contacto con las autoridades de seis instituciones de educación superior de la ciudad de Mérida (tres públicas y tres privadas) para explicar el objetivo de la investigación y solicitar autorización para difundir entre el estudiantado la información sobre el estudio. Una vez obtenidas las autorizaciones, colocamos carteles y realizamos publicaciones en redes sociales para invitar a la comunidad estudiantil a participar. De manera posterior, los instrumentos se aplicaron de manera voluntaria, a través de Google Forms, a quienes cumplían con los criterios de inclusión: ser estudiante regular de una universidad y haber experimentado el fallecimiento de un integrante de la familia en un lapso no menor a dos meses ni mayor a dos años. Este rango temporal se estableció con el propósito de delimitar el periodo transcurrido desde la pérdida y explorar el proceso de duelo fuera del momento inmediatamente posterior al fallecimiento (O'Connor et al., 2002).

De acuerdo con los permisos otorgados por las instituciones educativas, algunas personas participantes respondieron los instrumentos en la escuela durante su tiempo libre y en presencia del investigador, quien resolvió las dudas que surgieron durante la aplicación. Otros estudiantes respondieron los instrumentos desde sus hogares, siguiendo las instrucciones estandarizadas incluidas en el formulario. La duración promedio para responder las escalas fue de 25 minutos. Las respuestas incompletas o con datos faltantes fueron excluidas de los análisis estadísticos. En total, eliminamos 35 casos, por lo que la muestra final quedó conformada por 115 participantes.

Por tratarse de un estudio realizado con personas en duelo, reforzamos la atención a los principios establecidos en el *Código ético del psicólogo* (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), en particular en lo referente a la explicación del objetivo del estudio, el carácter voluntario de la participación y el derecho a retirarse en cualquier

momento sin consecuencia alguna. Asimismo, la información proporcionada fue codificada y almacenada de manera segura y confidencial, exclusivamente para fines de investigación. Procuramos en todo momento salvaguardar el bienestar psicológico de las personas participantes y proporcionamos información de contacto para recibir apoyo psicológico en caso de que surgiera malestar durante o después de la aplicación. Todas las personas participantes otorgaron su consentimiento informado.

### *Análisis de datos*

El análisis de los datos se realizó mediante el programa IBM SPSS Statistics, versión 26. Al inicio, verificamos la consistencia interna de los factores de las escalas mediante los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald. Asimismo, efectuamos el análisis descriptivo de dichos factores mediante medidas de tendencia central, como la media, y de dispersión, como la desviación estándar. En seguida, con el propósito de identificar las variables predictoras de la salud mental positiva en estudiantes universitarios en duelo, llevamos a cabo un análisis de regresión múltiple para cada uno de los factores de la escala de salud mental positiva. Debido al carácter exploratorio del estudio, recurrimos al método de selección paso a paso (*stepwise*). Si bien este procedimiento presenta limitaciones, como la dependencia de criterios estadísticos, el riesgo de sobreajuste y la posible inestabilidad de los modelos obtenidos, su empleo respondió al propósito exploratorio de identificar conjuntos iniciales de variables potencialmente predictoras.

## Resultados

En este apartado, presentamos el análisis descriptivo mediante las medidas de tendencia central y de dispersión obtenidas en cada uno de los factores de las escalas. Del mismo modo, reportamos los índices de consistencia interna obtenidos con los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald en la muestra analizada. En general, observamos que los estudiantes universitarios en duelo reportaron puntajes superiores a la media teórica en todas las dimensiones de la salud mental positiva, excepto el malestar psicológico. Asimismo, registraron puntajes superiores a la media teórica tanto en los factores del estilo de funcionamiento familiar como en la percepción del apoyo social de la familia y de los amigos. En relación con el duelo, los puntajes fueron superiores a la media teórica en los sentimientos, pensamientos y conductas actuales vinculados con la persona fallecida (véase tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos e índices de consistencia interna en la muestra general

| | Puntaje mínimo | Puntaje máximo | M | DE | α | ω |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escala de salud mental positiva | | | | | | |
| Bienestar cognitivo emocional | 1.40 | 5.00 | 3.43 | .74 | .89 | .89 |
| Dominio del entorno | 2.20 | 4.80 | 3.45 | .49 | .68 | .70 |
| Habilidades sociales | 1.40 | 5.00 | 3.52 | .70 | .78 | .79 |
| Empatía y sensibilidad social | 2.60 | 5.00 | 4.20 | .52 | .77 | .78 |
| Bienestar físico | 1.40 | 5.00 | 3.21 | .82 | .80 | .81 |
| Autorreflexión | 1.60 | 5.00 | 3.77 | .75 | .82 | .82 |
| Malestar psicológico | 1.00 | 4.20 | 2.68 | .78 | .68 | .70 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escala del estilo del funcionamiento familiar | | | | | | |
| Cohesión familiar | 1.80 | 5.00 | 3.86 | .77 | .75 | .76 |
| Apoyo familiar externo | 1.33 | 5.00 | 3.58 | .89 | .69 | .72 |
| Compromiso | 2.00 | 5.00 | 3.72 | .65 | .56 | .59 |
| Comunicación | 1.00 | 5.00 | 3.43 | .81 | .55 | .57 |
| Movilización de recursos y estrategias de afrontamiento | 1.00 | 4.71 | 3.49 | .64 | .71 | .72 |
| Escala de apoyo social familiar y de amigos | | | | | | |
| Apoyo familiar | 1.14 | 5.00 | 3.37 | .92 | .88 | .89 |
| Apoyo de amigos | 1.71 | 5.00 | 3.65 | .90 | .91 | .91 |
| Inventario Texas revisado de duelo | | | | | | |
| Comportamiento en el pasado | 1.00 | 5.00 | 2.91 | 1.06 | .91 | .91 |
| Sentimientos actuales | 1.00 | 5.00 | 3.46 | .99 | .93 | .93 |

Nota: media teórica = 3.

Para identificar las variables predictoras de la salud mental positiva, aplicamos análisis de regresión múltiple mediante el método paso a paso. Estos análisis se efectuaron por separado para cada uno de los factores de la escala de salud mental positiva, los cuales fueron considerados como variables dependientes, mientras que los factores de las escalas de funcionamiento familiar, apoyo social y duelo se consideraron variables independientes.

Antes de interpretar los análisis de regresión múltiple, verificamos el cumplimiento de los supuestos estadísticos correspondientes. La independencia de los errores se evaluó con base en el estadístico de Durbin-Watson, cuyos valores oscilaron entre 1.74 y 2.27 para los distintos modelos estimados, lo que indicó ausencia de autocorrelación relevante en los residuos. Del mismo modo, no observamos indicios de multicolinealidad, dado que los valores de tolerancia fueron superiores a .10 y los factores de inflación de la varianza (FIV) se mantuvieron por debajo de 10, con un FIV máximo inferior a 1.5 en todas las variables predictoras.

Asimismo, la inspección visual de los gráficos P-P normales y de los diagramas de dispersión de los residuos tipificados frente a los valores pronosticados no mostró desviaciones sustanciales respecto de los supuestos de normalidad, linealidad y homocedasticidad. Finalmente, no hubo casos con una influencia excesiva sobre los modelos, ya que los valores máximos de la distancia de Cook oscilaron entre .067 y .227 y se conservaron, en todos los casos, por debajo de 1. Con base en estos resultados, no hubo violaciones sustanciales de los supuestos considerados para los análisis de regresión.

A continuación, presentamos los resultados correspondientes a cada uno de los factores de la escala de salud mental positiva.

El primer factor de la salud mental positiva, denominado bienestar cognitivo-emocional, obtuvo un modelo de tres pasos, con una R múltiple = .539, una $R^2$ = .290 y una $R^2$ ajustada = .271. Esto indica que las variables independientes incluidas en el modelo explicaron el 27.1% de la varianza del bienestar cognitivo-emocional. El error estándar de la estimación fue de .633. El modelo resultó estadísticamente significativo, $F(3, 111) = 15.148$, $p < .000$. Las variables con valor predictivo fueron el apoyo familiar, la ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados con el duelo y la existencia de apoyo externo para la familia (véase tabla 2).

Tabla 2. Análisis de regresión múltiple por pasos para predecir el bienestar cognitivo emocional en universitarios en duelo

| Pasos | B | EE | Beta | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| Apoyo familiar | .28 | .07 | .35 | 3.90 | .000 |
| Comportamiento en el pasado | -.16 | .05 | -.24 | -2.99 | .003 |
| Apoyo familiar externo | .15 | .07 | .18 | 2.00 | .04 |

Nota: R = .539, R2 = .290, R2 aj. = .271; EE = 0.633; F (3.111) = 15.148; p = .000.

En cuanto al dominio del entorno, el modelo de dos pasos mostró un coeficiente de correlación múltiple de R = .305, un coeficiente de determinación de $R^2$ = .093 y una $R^2$ ajustada = .077, lo que indica que las variables independientes incluidas en el modelo explicaron el 7.7% de la varianza del dominio del entorno. El error estándar de la estimación fue de .478. Asimismo, el análisis de varianza mostró que el modelo fue estadísticamente significativo, F(2.112) = 5.746, p = .004. Las variables con capacidad predictiva fueron la ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados con el duelo y la comunicación familiar (véase tabla 3).

Tabla 3. Análisis de regresión múltiple por pasos para predecir el dominio del entorno en universitarios en duelo

| Pasos | B | EE | Beta | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Comportamiento en el pasado | -.098 | .042 | -.211 | -2.334 | .021 |
| Comunicación | .124 | .055 | .203 | 2.247 | .027 |

Nota: R = .305, R2 = .093, R2 aj. = .077; EE = 0.478; F (2.112) = 5.746; p = 0.004.

Para las habilidades sociales, se obtuvo un modelo de un paso, con un coeficiente de correlación múltiple de R = .272, un coeficiente de determinación de $R^2$ = .074 y una $R^2$ ajustada = .066. Esto indica que la variable independiente incluida en el modelo explicó el 6.6% de la varianza de las habilidades sociales. El error estándar de la estimación fue de .837. Asimismo, el modelo resultó estadísticamente significativo, F(1.113) = 9.002, p = .003. La variable con capacidad predictiva fue la movilización de recursos y estrategias de afrontamiento familiar (véase tabla 4).

Tabla 4. Análisis de regresión múltiple por pasos para predecir las habilidades sociales en universitarios en duelo

| Pasos | B | EE | Beta | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Movilización de recursos y estrategias de afrontamiento familiar | .363 | .121 | .272 | 3.000 | .003 |

Nota: R = .272, R2 = .074, R2 aj. = .066; EE = 0.837; F (1.113) = 9.002; p = 0.003.

En el caso de la empatía y sensibilidad social, se mostró un modelo de un paso, con un coeficiente de correlación múltiple de R = .380, un coeficiente de determinación de $R^2$ = .144 y una $R^2$ ajustada = .137. Esto indica que la variable independiente incluida en el modelo explicó el 13.7% de la varianza de la empatía y sensibilidad social. El error estándar de la estimación fue de .489. Asimismo, el modelo resultó estadísticamente significativo, F(1.113) = 19.062, p < .001. La variable con capacidad predictiva fue la cohesión familiar (véase tabla 5).

Tabla 5. Análisis de regresión múltiple por pasos para predecir la empatía y sensibilidad social en universitarios en duelo

| Pasos | B | EE | Beta | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Cohesión familiar | .258 | .059 | .380 | 4.366 | .000 |

Nota: R = .380, R2 = .144, R2 aj. = .137; EE = 0.489; F (1.113) = 19.062; p = 0.000.

El bienestar físico alcanzó un modelo de dos pasos, con un coeficiente de correlación múltiple de R = .442, un coeficiente de determinación de $R^2$ = .196 y una $R^2$ ajustada = .181. Esto indica que las variables independientes incluidas en el modelo explicaron el 18.1% de la varianza del bienestar físico. El error estándar de la estimación fue de .748. Asimismo, el modelo resultó estadísticamente significativo, F(2.112) = 13.629, p < .000. Las variables con capacidad predictiva fueron la cohesión familiar y la ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados con el duelo (véase tabla 6).

Tabla 6. Análisis de regresión múltiple por pasos para predecir el bienestar físico en universitarios en duelo

| Pasos | B | EE | Beta | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Cohesión familiar | .333 | .091 | .312 | 3.671 | .000 |
| Comportamiento en el pasado | -.223 | .066 | -.288 | -3.392 | .001 |

Nota: R = .442, R2 = .196, R2 aj. = .181; EE = 0.748; F (2.112) = 13.629; p = 0.000.

Para la autorreflexión, se encontró un modelo de dos pasos, con un coeficiente de correlación múltiple de R = .476, un coeficiente de determinación de $R^2$ = .227 y una $R^2$ ajustada = .213. Esto indica que las variables independientes incluidas en el modelo explicaron el 21.3% de la varianza de la autorreflexión. El error estándar de la estimación fue de .672. Asimismo, el modelo resultó estadísticamente significativo, F(2.112) = 16.443, p < .000. Las variables con capacidad predictiva fueron la movilización de recursos y estrategias de afrontamiento familiar, y el apoyo de los amigos (véase tabla 7).

Tabla 7. Análisis de regresión múltiple por pasos para predecir la autorreflexión en universitarios en duelo

| Pasos | B | EE | Beta | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Movilización de recursos y estrategias de afrontamiento familiar | .435 | .101 | .372 | 4.301 | .000 |
| Apoyo de amigos | .177 | .072 | .212 | 2.455 | .016 |

Nota: R = .476, R2 = .227, R2 aj. = .213; EE = 0.672; F (2.112) = 16.443; p = 0.000.

Para el malestar psicológico, los resultados mostraron un modelo de dos pasos, con un coeficiente de correlación múltiple de R = .456, un coeficiente de determinación de $R^2$ = .208 y una $R^2$ ajustada = .194. Esto indica que las variables independientes incluidas en el modelo explicaron el 19.4% de la varianza del malestar psicológico. El error estándar de la estimación fue de .707, lo que refleja la magnitud promedio de los errores de predicción del modelo. Asimismo, el modelo resultó estadísticamente significativo, F(2.112) = 14.727, p < .000. Las variables con capacidad predictiva fueron los sentimientos actuales asociados con el duelo y la falta de apoyo familiar externo (véase tabla 8).

Tabla 8. Análisis de regresión múltiple por pasos para predecir el malestar psicológico en universitarios en duelo

| Pasos | B | EE | Beta | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Sentimientos actuales | .268 | .067 | .339 | 4.025 | .000 |
| Apoyo familiar externo | -.243 | .072 | -.285 | -3.378 | .001 |

Nota: R = .456, R2 = .208, R2 aj. = .194; EE = 0.707; F (2.112) = 14.727; p = 0.000.

La tabla 9 incluye una síntesis con las variables predictoras de cada una de las dimensiones de la salud mental positiva en estudiantes universitarios en duelo, obtenidas mediante los análisis de regresión múltiple.

Tabla 9. Predictores de cada una de las dimensiones de la salud mental positiva en universitarios en duelo

| Dimensiones de la salud mental positiva | Predictores |
|---|---|
| 1. Bienestar cognitivo emocional | Apoyo intrafamiliar<br>Ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados al duelo<br>Apoyo familiar externo |
| 2. Dominio del entorno | Ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados al duelo<br>Comunicación familiar |
| 3. Habilidades sociales | Movilización de recursos y estrategias de afrontamiento familiar |
| 4. Empatía y sensibilidad social | Cohesión familiar |
| 5. Bienestar físico | Cohesión familiar<br>Ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados al duelo |
| 6. Autorreflexión | Movilización de recursos y estrategias de afrontamiento familiar<br>Apoyo de amigos |
| 7. Malestar psicológico | Sentimientos actuales asociados al duelo<br>Falta de apoyo familiar externo |

## Discusión

El trabajo tuvo como objetivo identificar las variables predictoras de la salud mental positiva en estudiantes universitarios en duelo. Como punto de partida para este análisis, los resultados de los análisis descriptivos indicaron que los estudiantes presentaron puntajes superiores a la media teórica en los factores de la salud mental positiva: bienestar cognitivo-emocional, dominio del entorno, habilidades sociales, empatía y sensibilidad social, bienestar físico y autorreflexión, así como puntajes inferiores en malestar psicológico. En conjunto, estos resultados sugieren un perfil general favorable de salud mental positiva, aun frente a la experiencia de pérdida de un familiar.

Estos hallazgos son congruentes con investigaciones que han destacado el papel protector de recursos psicológicos como la resiliencia, el optimismo y el afecto positivo frente al estrés y otras experiencias adversas (Ansari y Iqbal, 2025; Fabio et al., 2026; Venkatesh et al., 2023). Ansari e Iqbal encontraron una relación negativa moderada entre estrés y resiliencia en estudiantes universitarios, mientras que Venkatesh et al. identificaron al optimismo y al afecto positivo como factores

asociados con mejores resultados de salud mental. El estudio de Fabio et al. también examina el papel protector del optimismo y el pensamiento crítico en la salud mental de estudiantes universitarios.

En cuanto al funcionamiento familiar, los puntajes promedio observados fueron superiores a la media teórica en cohesión familiar, apoyo familiar externo, compromiso, comunicación y movilización de recursos y estrategias de afrontamiento. Estos resultados sugieren la presencia de recursos familiares favorables en los estudiantes universitarios de la muestra. La literatura reciente también ha señalado la relevancia del apoyo familiar y social para el bienestar psicológico de los adultos jóvenes (Aldbyani et al., 2025; Chen, 2025).

Respecto al apoyo social, los estudiantes universitarios de la muestra reportaron puntajes altos tanto en el apoyo familiar como en el de sus amistades, lo que sugiere una percepción favorable de sus redes de apoyo. Al respecto, estudios previos han identificado que el apoyo social proveniente de la familia y los amigos constituye un recurso protector asociado con un mayor bienestar, menores niveles de estrés y mejores indicadores de salud mental en población universitaria (Ruihua et al., 2025; Zhai y Carney, 2024). La revisión sistemática de Ruihua et al. respalda específicamente la relación entre apoyo social, menor estrés y mayor bienestar en estudiantes universitarios. Por su parte, Zhai y Carney encontraron que el apoyo social funcionó como un factor protector y predijo en forma positiva la persistencia académica.

Con relación al duelo, los puntajes relativamente altos observados tanto en los sentimientos actuales asociados con la pérdida como en los comportamientos y sentimientos pasados sugieren que, aunque los estudiantes de este estudio cuentan con recursos personales y sociales, la experiencia del duelo continúa presente. De ello se desprende que aún se encuentran atravesando procesos biopsicosociales relacionados con la pérdida y que, durante este proceso, pueden experimentar momentos de malestar. Este resultado es congruente con la comprensión del duelo como una respuesta normal ante la pérdida, cuya intensidad y duración pueden variar de acuerdo con las circunstancias y el vínculo con la persona fallecida (Palm, 2023).

En cuanto a los índices de confiabilidad obtenidos mediante los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald, se encontraron valores adecuados de consistencia interna, entre .70 y .93, en la mayoría de los factores de las escalas, con excepción de compromiso (.56) y comunicación (.59), correspondientes a la escala de estilos de funcionamiento familiar. Aunque estos coeficientes fueron bajos, ambos factores se mantuvieron en los análisis debido a su relevancia teórica y a su pertenencia a la estructura del instrumento; no obstante, los resultados en los que intervienen deben interpretarse con cautela debido a su menor consistencia interna. Cabe señalar que la escala de estilos de funcionamiento familiar cuenta con antecedentes de validación en población española y chilena (Larraín et al., 2003; Polaino-Lorente y Martínez, 1996). En la validación chilena se logró un alfa de .79 para la escala total, aunque los coeficientes de los factores oscilaron entre .39 y .66, lo que confirma que algunas de sus dimensiones han presentado consistencias internas reducidas en estudios previos.

Por otro lado, los resultados de los análisis de regresión múltiple mostraron que factores del funcionamiento familiar, del apoyo social y del duelo predicen distintas dimensiones de la salud mental positiva de los estudiantes universitarios que han experimentado pérdidas familiares. En general, estos resultados coinciden con estudios que señalan que los recursos familiares y las redes de apoyo social se relacionan con el bienestar psicológico, emocional y social de los estudiantes universitarios (Ramírez-Enríquez et al., 2023; Yubero et al., 2018). En particular, Yubero et al. (2018) identificaron que la comunicación familiar y el apoyo social de los amigos se asociaron con un mayor bienestar en universitarios. Asimismo, los resultados son congruentes con la evidencia que relaciona las formas persistentes o prolongadas de duelo con un mayor malestar psicológico y dificultades en la adaptación a la pérdida (Cozza et al., 2020; Glickman et al., 2017).

Respecto al bienestar cognitivo-emocional, primer factor de la salud mental positiva, se encontró que este fue predicho por el apoyo familiar, el apoyo familiar externo y la ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados con el duelo. Esto indica que un mayor respaldo dentro de la familia se relaciona con un mayor bienestar cognitivo-emocional. Lo anterior sugiere que contar con apoyo, comprensión y acompañamiento familiar puede constituir un recurso importante para afrontar situaciones emocionalmente difíciles (Bastidas-Martínez y Zambrano-Santos, 2020). Asimismo, el apoyo familiar externo surgió como un predictor significativo, lo que sugiere que disponer de redes externas de apoyo puede ampliar los recursos con los que cuenta la familia para afrontar situaciones estresantes (Toribio y Andrade, 2025).

Por otra parte, la ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados con la pérdida como predictor del bienestar cognitivo-emocional podría sugerir una mejor adaptación a determinados aspectos de la experiencia de duelo. Este resultado amplía la evidencia existente al incorporar una dimensión relacionada con el duelo en la predicción del bienestar cognitivo-emocional de los estudiantes universitarios (Palm et al., 2023; Recalde-Esnoz et al., 2021).

En cuanto al dominio del entorno, segunda dimensión de la salud mental positiva, encontramos que este puede ser predicho por la ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados con el duelo y por una adecuada comunicación familiar. Estos datos sugieren que una comunicación familiar favorable puede constituir un recurso para afrontar las demandas y dificultades del entorno, incluidas aquellas relacionadas con experiencias adversas como la pérdida de un ser querido. Este planteamiento es congruente con estudios que han encontrado asociaciones entre la dinámica familiar y la salud mental en estudiantes universitarios (Cuamba y Zazueta, 2020, 2021; Jurado, 2016).

Además, estos resultados coinciden con investigaciones que destacan el papel del funcionamiento familiar en el bienestar psicológico y la adaptación emocional de los jóvenes, pues las dinámicas familiares favorables pueden constituir recursos protectores frente al malestar psicológico (Simpson et al., 2018).

Asimismo, la ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados con el duelo como variable predictora podría sugerir una mejor adaptación a determinados aspectos de la pérdida y una mayor capacidad percibida para afrontar

las demandas cotidianas (Ponce-Reyes y Rodríguez-Álava, 2022). En este sentido, estudios sobre adaptación al duelo han identificado que una mayor autoeficacia para afrontar la pérdida se relaciona con menor malestar emocional y mejores indicadores de bienestar psicológico (Sabucedo et al. 2021; Benight et al., 2001; Bauer y Bonanno, 2001).

En cuanto a las habilidades sociales, tercera dimensión de la salud mental positiva, la capacidad de las familias para movilizar sus recursos y poner en práctica estrategias de afrontamiento resultó predictora de las habilidades sociales de los estudiantes universitarios. Esta dimensión comprende recursos relacionados con el afrontamiento de las dificultades, el optimismo familiar y las normas familiares. Al respecto, Sánchez et al. (2024) mencionan que, cuando el ambiente familiar es rico en recursos psicológicos, las personas crecen en entornos optimistas, desarrollando mayor confianza en sus relaciones sociales y mayor apertura emocional, lo que facilita la interacción y la resolución de conflictos. Asimismo, cuando existe una comunicación abierta, sus miembros experimentan mayor bienestar, los hijos presentan menores dificultades en el ámbito escolar, mayor autoestima y logran establecer relaciones interpersonales más satisfactorias.

Estos resultados son congruentes con investigaciones que han identificado relaciones entre el funcionamiento familiar y las habilidades sociales en población adolescente (Alayo y Borrero, 2022) y sugieren que dichas habilidades no dependen únicamente de características individuales, sino que también se relacionan con las características del entorno familiar.

En cuanto a la empatía y la sensibilidad social, cuarta dimensión de la salud mental positiva, encontramos que la cohesión familiar fue una variable predictora significativa. Este resultado sugiere que una mayor cohesión familiar se relaciona con mayores niveles de empatía y sensibilidad social en los estudiantes de la muestra. Estudios previos han destacado la importancia de los valores familiares, la comunicación abierta, el respeto y la integración familiar en las formas de interacción social de los jóvenes (Morales et al., 2024). También se ha señalado el papel de la familia como espacio para el aprendizaje y fortalecimiento de competencias socioemocionales como la empatía, la escucha activa y la cooperación (Lizcano y Adam, 2025).

Por su parte, Padilla-Walker et al. (2018) documentaron longitudinalmente cambios en las conductas prosociales dirigidas hacia familiares, amigos y personas desconocidas durante la adolescencia y la transición a la adultez. Lo anterior sugiere que la cohesión familiar no solo se vincula con el bienestar emocional, sino también con procesos relacionados con la sensibilidad interpersonal, la solidaridad y las conductas prosociales.

Para el bienestar físico, quinta dimensión de la salud mental positiva, los predictores fueron la cohesión familiar y la ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados con el duelo. Estos resultados sugieren que la cohesión familiar puede constituir un recurso relevante para el bienestar físico, en la medida en que un funcionamiento familiar favorable puede relacionarse con recursos para afrontar situaciones de estrés. En este sentido, Castañedo y Capllonch (2018) destacan la relevancia de la participación familiar en contextos vinculados con la educación

física, mostrando que la implicación de las familias puede favorecer procesos educativos y de convivencia asociados con este ámbito. De igual forma, es posible que el apoyo familiar contribuya a disminuir la tensión asociada con situaciones estresantes. Estos resultados amplían la evidencia respecto de la contribución de la cohesión familiar, la cual no solo se relaciona con la sensibilidad social y la empatía, sino también con otras dimensiones del bienestar.

Por otra parte, la ausencia de comportamientos y sentimientos pasados asociados con el duelo como predictor del bienestar físico podría indicar una menor presencia de manifestaciones relacionadas con etapas anteriores de la pérdida, lo que se asocia con mayores niveles de bienestar físico en los estudiantes de la muestra (Bastidas-Martínez y Zambrano-Santos, 2020; Ponce-Reyes y Rodríguez-Álava, 2022). Este resultado aporta evidencia sobre la relación entre las manifestaciones asociadas con el duelo y el bienestar físico, lo cual es congruente con la perspectiva de la salud mental positiva como un constructo de naturaleza biopsicosocial (Barrera y Flores, 2020b; Lluch, 1999).

La movilización de recursos y estrategias de afrontamiento familiar, así como el apoyo de los amigos, resultaron predictores de la autorreflexión, sexta dimensión de la salud mental positiva. En este sentido, la capacidad de las familias para poner en práctica recursos de afrontamiento vinculados con el enfrentamiento de las dificultades, el optimismo familiar y las normas familiares puede relacionarse con el desarrollo de procesos autorreflexivos en torno a las experiencias y emociones de los estudiantes. Un ambiente familiar que proporciona recursos para afrontar las dificultades puede favorecer el desarrollo personal y de habilidades para la interacción con los demás (Aguilera, 2024). Asimismo, el apoyo de los amigos puede proporcionar espacios de confianza, intercambio y acompañamiento que favorezcan la expresión y revisión de las propias experiencias y pensamientos (Barrera y Flores, 2020b). Estos resultados son congruentes con investigaciones que destacan la relevancia de las relaciones familiares y sociales en los procesos de autoconocimiento y desarrollo personal durante la etapa universitaria (Da-Silva-Domínguez et al., 2024). Asimismo, sugieren que la autorreflexión no depende únicamente de capacidades individuales, sino que también puede relacionarse con las características de los contextos familiares y sociales en los que se desenvuelven los estudiantes.

Por último, los sentimientos actuales asociados con el duelo y la falta de apoyo familiar externo predicen el malestar psicológico, séptima dimensión de la salud mental positiva. Este resultado coincide con estudios que han encontrado una relación entre menores niveles de apoyo social y mayores niveles de malestar emocional, ansiedad y depresión (Acoba, 2024; Guo et al., 2025). En población universitaria, Guo et al. (2025) identificaron que una mayor percepción de apoyo social se relaciona con menores niveles de ansiedad y depresión. Asimismo, investigaciones realizadas con adolescentes han mostrado que la cercanía con los padres y el sentido de pertenencia familiar se relacionan con mejores indicadores de bienestar psicológico (King et al., 2018).

De manera complementaria, Eisma y Tamminga (2020) señalaron que las circunstancias en las que ocurre una pérdida pueden influir en la intensidad del duelo, al encontrar mayores niveles de duelo entre personas que habían

experimentado pérdidas recientes durante la pandemia de COVID que entre quienes las habían experimentado antes de esta. Del mismo modo, la persistencia de síntomas de duelo prolongado se ha asociado con mayores niveles de soledad y síntomas depresivos (Eisma y Buyukcan-Tetik, 2025). En conjunto, estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer las redes de apoyo familiar y social como recursos que pueden favorecer el bienestar psicológico y los procesos adaptativos de afrontamiento al duelo en estudiantes universitarios.

## Conclusiones

Los resultados anteriores revelan que los universitarios en duelo de nuestro estudio poseen un nivel adecuado de salud mental positiva, provienen de sistemas familiares con un funcionamiento favorable, cuentan con recursos de apoyo social que les son de ayuda en momentos de dificultad y sus procesos de duelo se encuentran en curso. Asimismo, distintos factores del funcionamiento familiar, el apoyo social y el duelo resultaron predictores de las diferentes dimensiones de la salud mental positiva en esta población.

Estos resultados reflejan que la salud mental positiva de los universitarios está vinculada con sus contextos familiares y sociales, así como con sus experiencias personales, incluso aquellas que resultan dolorosas. Por lo anterior, las universidades pueden asumir un papel activo en la promoción de la salud mental positiva, en particular entre el estudiantado en duelo, por medio de intervenciones psicoeducativas fundamentadas en modelos ecológicos que consideren tanto los recursos individuales como los recursos contextuales, entre ellos el funcionamiento familiar y el apoyo social, para comprender la salud mental

Las intervenciones psicoeducativas orientadas al fortalecimiento de los recursos personales, el apoyo familiar y social, así como a la expresión y elaboración del duelo, podrían ser relevantes para los estudiantes universitarios que han perdido a un ser querido. Dichas intervenciones no solo podrían contribuir a reducir el malestar asociado con el duelo, sino también a favorecer el desarrollo y fortalecimiento de la salud mental positiva en la población estudiantil.

En este sentido, recomendamos que las universidades habiliten espacios institucionales o fortalezcan los ya existentes para proporcionar este tipo de apoyo integral al estudiantado, ya sea a través de tutorías; talleres complementarios a la formación integral en los que se promuevan la salud mental positiva y los recursos de funcionamiento familiar; servicios de orientación psicológica para atender las necesidades asociadas con el duelo; actividades para la promoción de habilidades socioemocionales; o programas institucionales orientados al bienestar y a la construcción de redes de apoyo entre pares. Estas acciones podrían integrarse en las políticas universitarias dirigidas a la promoción de la salud mental positiva y al desarrollo de entornos educativos más saludables.

Por otra parte, reconocemos las siguientes limitaciones en la investigación: la baja consistencia interna observada en dos factores de la escala de funcionamiento familiar, lo cual puede afectar la precisión de los resultados obtenidos en los modelos predictivos, así como el tamaño de la muestra y el tipo de muestreo empleado, los cuales limitan la generalización de los resultados a otras poblaciones. Se sugiere

que futuros estudios consideren muestras más amplias que permitan analizar diferencias entre estudiantes a partir de variables contextuales asociadas con el duelo y que no fueron consideradas en la investigación, como el tipo de pérdida (anunciada o repentina), la relación de parentesco con el familiar fallecido (por ejemplo, padres, hermanos o abuelos) o el tiempo transcurrido desde la pérdida.

Esto ayudaría a identificar patrones específicos que orienten el desarrollo y la implementación de intervenciones psicoeducativas más focalizadas. Del mismo modo, recomendamos que futuras investigaciones consideren la recolección presencial de los datos mediante instrumentos impresos, ya que esta modalidad podría favorecer un mayor control sobre las condiciones de aplicación y permitir la comparación con los resultados obtenidos mediante la administración en línea. De igual forma, sugerimos complementar la información obtenida con entrevistas en profundidad a fin de incorporar un enfoque mixto que contribuya a comprender no solo las asociaciones estadísticas entre las variables, sino también los significados y las experiencias de los universitarios, con lo que se obtendría una visión más integral del fenómeno estudiado. Asimismo, dado que las pérdidas significativas pueden ocurrir en cualquier etapa de la vida, recomendamos realizar estudios cuyo propósito sea identificar variables predictoras de la salud mental positiva en estudiantes de educación básica y media superior, así como en docentes de los diferentes niveles educativos.

Para concluir, el aporte de este estudio radica en haber analizado de manera integrada la relación entre la salud mental positiva, el funcionamiento familiar, el apoyo social y el duelo en universitarios, variables cuya consideración conjunta ha recibido menor atención en investigaciones previas. Esta integración permitió identificar que la salud mental positiva se vincula también con procesos familiares y sociales, así como con experiencias personales significativas, como el duelo. En particular, este estudio aporta evidencia sobre la relevancia de las dinámicas familiares, las redes de apoyo y las manifestaciones asociadas con el duelo en distintas dimensiones de la salud mental positiva de los universitarios. Asimismo, los hallazgos amplían el enfoque tradicional centrado en el estudio de los síntomas, al incorporar dimensiones como el bienestar cognitivo-emocional, el dominio del entorno, las habilidades sociales, la empatía y sensibilidad social, el bienestar físico y la autorreflexión, que contribuyen a una visión más integral de la salud mental universitaria, basada no solo en la ausencia de enfermedad, sino también en el fortalecimiento de los recursos psicológicos y sociales.

## Referencias bibliográficas


Acoba, F. (2024). Social support and mental health: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, vol. 15, pp. 1-12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720

Aguilera, N. (2024). Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, vol. 5, núm. 5, pp. 743-757. https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2643

Alayo Ramos, Y. y Borrero Calle, M. (2022). Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. *Journal of Neuroscience*

*and Public Health*, vol. 2, núm. 4, pp. 281-291. https://doi.org/10.46363/jnph.v2i4.1

Aldbyani, A., Wang, G., Qi, Chuanxia, Z., Li, J., Leng, J. y Alhimaidi, A. (2025). Positive psychological traits and psychological well-being: Investigating roles of positive coping strategies and life stressors. *BMC Psychol*, vol. 13, núm. 465, pp. 3-10. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02807-9

Ansari, S. y Iqbal, N. (2025). Association of stress and resilience in college students: A systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, vol. 236, pp. 1-10. https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.113006

Barrera, M. y Flores, M. (2020a). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios. Revista Latinoamericana de Educación*, vol. 11, núm. 2, pp. 67-83. https://doi.org/10.18175/VyS11.2.2020.4

Barrera, M. y Flores, M. (2020b). Predictores psicosociales de salud mental positiva en jóvenes. *Acta de Investigación Psicológica*, vol. 10, núm. 3, pp. 80-92. https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.360

Barrera-Guzmán, M. y Flores-Galaz, M. (2015*).* Construcción de una escala de salud mental positiva para adultos en población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, vol. 1, núm. 39, pp. 22-33. https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R39/Art2.pdf

Bastidas-Martínez, C. y Zambrano-Santos, R. (2020). El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, vol. 5, núm. 9, pp. 125-143. https://doi.org/10.35381/r.k.v5i9.580

Bauer, J. J. y Bonanno, G. A. (2001). I can, I do, I am: The narrative differentiation of self-efficacy and other self-evaluations while adapting to bereavement. *Journal of Research in Personality*, vol. 35, núm. 4, pp. 424–448. https://doi.org/10.1006/jrpe.2001.2323

Benight, C. C., Flores, J. y Tashiro, T. (2001). Bereavement coping self-efficacy in cancer widows. *Death Studies*, vol. 25, núm. 2, pp. 97–125. https://doi.org/10.1080/07481180125921

Castañedo, J. y Capllonch, M. (2018). Participación familiar en la educación física. *Investigación Cualitativa en Educación*, vol. 7, núm. 3, pp. 304–334. https://doi.org/10.17583/qre.2018.3603

Castelo-Rivas, W., Pardo, M., Manzano, J., Cedeño, A. y Andino, R. (2023). Estrés académico, salud mental y funcionamiento familiar de estudiantes de enfermería en condiciones de educación virtual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 39, núm. 4, pp. 1-14. https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2491

Chen, J. (2025). Impact of family and social support in enhancing psychological well-being of young adults in China. *BMC Psychol*, vol. 13, núm. 839, pp. 2-22. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03093-1

Cozza, S. J., Fisher, J. E., Zhou, J., Fullerton, C. S., Ursano, R. J. y Mauro, C. (2020). Bereavement and complicated grief during COVID-19. *General Hospital Psychiatry*, vol. 66, pp. 143–148. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.006

Cuamba, N. y Zazueta, N. (2021, febrero). Relaciones familiares y salud mental en estudiantes de psicología*. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores,* año VIII, edición especial, artículo 18. https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2571

Cuamba, N. y Zazueta, N. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, vol. 10, núm. 2, pp. 71-94. https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351

Da-Silva-Domínguez, H., Palomino-Moral, P.Á., Gutiérrez-Sánchez, B., Moreno-Cámara, S., Almeida, H. y del-Pino-Casado, R. (2024). Lifestyles of university students: analyzing the role of social support and family dynamics. *BMC Public Health*, vol. 24, pp. 3447. https://doi.org/10.1186/s12889-024-21021-7

Eisma, M. y Buyukcan-Tetik, A. (2025). Prolonged grief symptoms predict social and emotional loneliness and depression symptoms. *Behavior Therapy*, vol. 56, núm. 1, pp. 121-132. https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.04.014

Eisma, M. y Tamminga, A. (2020). Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 60, núm 6, pp. e1-e4. https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(20)30799-5/fulltext

Esteves Villanueva, A., Paredes Mamani, R., Calcina Condori, C. y Yapuchura Saico, C. (2020). Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, vol. 11, núm. 1, pp. 16-27. https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392

Fabio, R., Di Pietro, A. y Suriano, R. (2026). Sleep quality, stress, and mental health in college students: The protective role of optimism and critical thinking. *Psychiatry International*, vol. 7, núm. 5, pp. 2-14. https://doi.org/10.3390/psychiatryint7010005

García, J., Landa, V., Trigueros, M. y Gaminde, I. (2005). Inventario Texas revisado de duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*, vol. 35, núm. 7, pp. 353-358. https://doi.org/10.1157/13074293

Glickman, K., Shear, M. y Wall, M.M. (2017). Mediators of outcome in complicated grief treatment. *Journal of Clinical Psychology*, vol. 73, núm. 7, pp. 817-828. https://doi.org/10.1002/jclp.22384

González, M. y Landero, R. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) en una muestra de estudiantes. *Acta de Investigación Psicológica*, vol. 4, núm. 2, pp. 1469-1480. https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70387-4

Guo, J., Zhang, W., Jia, C., Zhang, X., Ai, L. y Peng, Y. (2025). The impact of perceived social support on anxiety and depression: The chain mediating effect of internet addiction and insomnia. *BMC Psychology*, vol. 13, núm. 1, p. 1149. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03195-w

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being,* vol. 1, núm. 2, pp. 137–164. https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x

Jurado, M. (2016). La situación, evolución y composición de las familias vulnerables y su socialización primaria en Matamoros, Tamaulipas. *Región y Sociedad*, vol. 28, núm. 65, pp. 81-108. https://regionysociedad.colson.edu.mx/index.php/rys/es/article/view/358

King, V., Boyd, L. M. y Pragg, B. (2018). Parent–adolescent closeness, family belonging, and adolescent well-being across family structures. *Journal of Family Issues*, vol. 39, núm. 7, pp. 2007-2036. https://doi.org/10.1177/0192513X17739048

Larraín, M. E., Zegers, B., Díez, I., Trapp, A. y Polaino-Lorente, A. (2003). Validez y

confiabilidad de la versión española de la escala del estilo de funcionamiento familiar (EFF) de Dunst, Trivette y Deal para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Psykhe*, vol. 12, núm. 1, pp. 195-211 https://revistaaisthesis.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20379

Lizcano, P. y Adam, A. (2025). La familia como agente de paz: su rol en la educación para la convivencia. *Revista INFAD. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, pp. 87-96. https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2807

Lluch, T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (tesis doctoral, Universidad de Barcelona). http://www.tdx.cat/TDX-0331104-104403

Medellín, M., Rivera, M., Peñaloza, J., Kanán, G. y Rodríguez-Orozco, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México*. Salud Mental*, vol. 35, núm. 2, pp. 147-154. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/1467/1465

Morales, I., Rivera, F. y Rizo, Y. (2024). Valores familiares e interacción social en jóvenes. *Revista Tejidos Sociales*, vol. 6, núm. 1, pp. 1-11. https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/7766

Navarro-Obeid, J., Mercado-Méndez, A., Oviedo-Lidueñas, D., Nagles-Ruiz, C. y Martínez- Gómez, I. (2024). Salud mental positiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *IPSA Scientia, Revista Científica Multidisciplinaria*, vol. 9, pp. 1-13. https://doi.org/10.62580/ipsc.2024.9.172

O'Connor., Allen, J. y Kaszniak, A. (2002). Autonomic and emotion regulation in bereavement and depression. *Journal of Psychosomatic Research,* vol. 52, núm. 4, pp.183-185*.* https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00292-1

Orcasita, L. y Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes*. Psychologia. Avances de la Disciplina*, vol. 4, núm. 2, pp. 69-82. https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1151/943

Padilla-Walker, L. M., Carlo, G. y Memmott-Elison, M. K. (2018). Longitudinal change in adolescents' prosocial behavior toward strangers, friends, and family. *Journal of Research on Adolescence*, vol. 28, núm. 3, pp. 698-710. https://doi.org/10.1111/jora.12362

Palm, S., Doering, B., Kubiak, T., Geschke, K., Fellgiebel, A. y Wuttke, A. (2023). Influence of loss- and restoration-oriented stressors on grief in times of COVID-19. *Scientific Reports*, vol. 13, núm. 1, pp. 1-12. https://doi.org/10.1038/s41598-023-46403-6

Polaino-Lorente, A. y Martínez, P. (1996). Escala del estilo de funcionamiento Familiar*. Instituto de Ciencias para la Familia.* https://tanatologia.org/wp-content/uploads/2020/07/EscalaEFF.pdf

Ponce-Reyes, J. y Rodríguez-Álava, L. (2022). La dinámica familiar frente al duelo por la pérdida de un miembro del sistema. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, vol. 5, núm. 9, pp. 38-57. https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/59

Ramírez Enríquez, S. I., Quintana Arroyo, P. y Barrón Luján, J. C. (2023). Bienestar psicológico, global y por dimensión en universitarios mexicanos: revisión sistemática. *Psicumex*, vol. 13, núm. 1, pp. 1–17. https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.485

Recalde, I., Fernández, D. y Marcos, R. (2021). La gestión del duelo y su influencia

en la educación universitaria durante la pandemia del COVID-19. *Advances in Building Education*, vol. 5, núm. 1, pp. 55-66. https://doi.org/10.20868/abe.2021.1.4569

Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C. y Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence*. Psychological Bulletin*, vol. 142, núm. 10, pp. 1017–1067. https://doi.org/10.1037/bul0000058

Ruihua, L., Hassan, N., Qiuxia, Z., Sha, O. y Jingyi, D. (2025). A systematic review on the impact of social support on college students' wellbeing and mental health. *PLoS One*, vol. 20, núm. 7, pp. 1-20. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325212

Sabucedo, P., Hayes, J. y Evans, C. (2021). Narratives of experiences of presence in bereavement: sources of comfort, ambivalence and distress. *British Journal of Guidance y Counselling*, vol. 49, núm. 6, pp. 814–831. https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1983156

Sánchez, E., Mora, I., Meza, F., Naula, D. y Rumiguano, J. (2024). Impacto del entorno familiar en el rendimiento académico en adolescentes. *Revista Científica*, vol. 4, núm. 1, pp. 359-381. https://doi.org/10.63549/rg.v4i1.413

Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being.* Free Press*.* https://psycnet.apa.org/record/2010-25554-000

Silva, R. (2019). *Funcionamiento familiar, bienestar psicológico y autoeficacia en estudiantes de segundo ciclo de dos universidades de la ciudad de Cajamarca 2018* (tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia). https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7099

Simpson, E. G., Vannucci, A. y Ohannessian, C. M. (2018). Family functioning and adolescent internalizing symptoms: A latent profile analysis. *Journal of Adolescence,* vol. 64, pp. 136–145. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.004

Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.

Stroebe, M., Schut, H. y Boerner, K. (2017). Models of coping with bereavement: An updated overview. *Studies in Psychology*, vol. 38, núm. 3, pp. 582-607. https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055

Toribio Pérez, L. y Andrade Palos, P. (2025). Estrategias de afrontamiento funcionales y disfuncionales y salud mental positiva en universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, vol. 44, núm. 1, pp. 1–21. https://doi.org/10.22544/rcps.v44i01.01

Troncoso, C. y Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores*. Horizonte Médico*, vol. 18, núm. 1, pp. 23-28. http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04

Vargas Sepúlveda, C., Pinzón Carrillo, C. y Vargas-Machado, C. (2025). El apoyo social como alternativa para el bienestar de los adolescentes durante la pandemia de COVID 19. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, vol. 7, núm. 12, pp. 90-111. https://difusioncientifica.info/index.php/difusioncientifica/article/view/194

Venkatesh, H., Osorno, A., Boehm, J. y Jenkins, B. (2023). Resilience factors during the coronavirus pandemic: Testing the main effect and stress buffering models of optimism and positive affect with mental and physical health. *Journal of Health Psychology*, vol. 28, núm. 5, pp. 405-416. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36047036/

Villafrade Monroy, L. A. y Franco Ramírez, C. M. (2016). La familia como red de apoyo social en estudiantes universitarios que ingresan a primer semestre. *Espiral, Revista de Docencia e Investigación*, vol. 6, núm. 2, pp. 79–90. https://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/ESPIRAL/article/view/1651

Yubero, S., Navarro, R., Larrañaga, E., Esteban, M., Gutiérrez, J. y Elche, M. (2018). Health contributing factors in higher education students: The importance of family and friends. *Healthcare*, vol. 6, núm. 4, p. 147. https://doi.org/10.3390/healthcare6040147

Zhai, Y. y Carney, J. V. (2024). The role of mental health and protective factors in student academic persistence and retention during a global crisis. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, vol. 11, pp. 1-10, e15. https://www.cambridge.org/core/journals/global-mental-health/article/role-of-mental-health-and-protective-factors-in-student-academic-persistence-and-retention-during-a-global-crisis/0F8D0E66029A7FDAA616C95C75479767

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1855 | Sección temática: artículos de investigación

Sinéctica
revista electrónica de educación

# Malestar en estudiantes universitarias solicitantes de atención psicológica durante la pandemia por COVID-19

## *Distress in female university students seeking psychological care during the COVID-19 pandemic*

Laura Nadhielii Alfaro-Beracoechea[*]
Eduardo Hernández González[**]
Ana Cecilia Morquecho Güitrón[***]
Lorenzo Rafael Vizcarra Guerrero[****]

Este estudio tuvo como objetivo explorar el malestar psicológico en jóvenes universitarias que solicitaron acompañamiento psicológico durante la pandemia de COVID-19 en el Centro Universitario de la Ciénega, en sus sedes de Ocotlán, La Barca y Atotonilco. Se empleó un enfoque mixto y un diseño observacional, exploratorio y descriptivo. Mediante un muestreo no probabilístico intencional, se aplicó la escala SCL-90-R a 207 estudiantes que solicitaron atención en el Programa de Atención Psicológica institucional. Los resultados cuantitativos mostraron puntuaciones elevadas en ansiedad y somatización, en consonancia con la vulnerabilidad de género documentada en la literatura. Asimismo, se observaron puntuaciones significativamente mayores en ideación paranoide y en el índice de malestar sintomático positivo entre las estudiantes de la División de Desarrollo Biotecnológico, en comparación con las de otras áreas disciplinares. En el componente cualitativo, el 57.5% de los motivos de consulta se relacionó con problemas emocionales, entre los que destacaron la tristeza, el cansancio y la soledad, agravados por la sobrecarga de tareas de cuidado y la falta de redes de apoyo. Se concluye que es necesario fortalecer los programas de atención integral en las instituciones de educación superior para mitigar los efectos a largo plazo sobre la salud mental estudiantil.

**Palabras clave:**
COVID-19, juventudes, SCL-90-R, malestar psicológico, mujeres universitarias

**Recibido:** 20 de marzo de 2026 | **Aceptado para su publicación:** 17 de julio de 2026 |
**Publicado:** 17 de septiembre de 2026

**Cómo citar:** Alfaro-Beracoechea, L. N., Hernández González, E., Morquecho Güitrón, A. C. y Vizcarra Guerrero, L. R. (2026). Malestar en estudiantes universitarias solicitantes de atención psicológica durante la pandemia por COVID-19. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1855. https://doi.org/10.31391/UQXT5308

*The overall objective of this study was to explore psychological distress among female university students who sought psychological support during the COVID-19 pandemic at the Centro Universitario de la Ciénega (Ocotlán, La Barca, and Atotonilco campuses). Using a mixed-methods approach and an observational, exploratory, and descriptive design, the SCL-90-R was administered to 207 students recruited through nonprobability purposive sampling, all of whom had sought support through the institution's Psychological Care Program. Quantitative results showed elevated scores for anxiety and somatization, consistent with previously documented gender-related differences in psychological distress. Students from the Division of Biotechnological Development obtained significantly higher scores on paranoid ideation and the Positive Symptom Distress Index than students from the other academic divisions. Qualitatively, 57.5% of the reported reasons for seeking psychological support were related to emotional and mental health problems, particularly sadness, fatigue, and loneliness, in the context of caregiving overload and limited support networks. The study highlights the need to strengthen comprehensive mental health care programs in higher education institutions to address the potential long-term effects on student mental health.*

***Keywords:***
*COVID-19, youths, SCL-90-R, psychological distress, female university students*

[*] Doctora en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud por la Universidad de Guadalajara-CUSUR). Profesora-investigadora en el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Investigadora nacional nivel I (SNII-SECIHTI). Reconocimiento al perfil deseable Prodep (SEP). Pertenece al cuerpo académico UDG-CA-1011 "Psicología social, bienestar e intersubjetividad". Líneas de investigación: procesos psicosociales, emociones y construcción del bienestar. Correo electrónico: nadhielii.alfaro@academicos.udg.mx/ https://orcid.org/0000-0002-9857-7339

[**] Doctor en Cooperación e Intervención Social (Psicología) por la Universidad de Oviedo, España. Profesor e investigador del Departamento de Política y Sociedad del Centro Universitario de la Ciénega. Miembro del cuerpo académico UDG-CA-405 "Comunicación, cultura y vida cotidiana". Líneas de investigación: calidad de vida y desarrollo humano, cultura, capital social y formación de redes sociales. Correo electrónico: jaromil_hege@yahoo.com.mx/https://orcid.org/0000-0001-7225-4438

[***] Doctora en Cooperación e Intervención Social por la Universidad de Oviedo, España. Profesora e investigadora adscrita al Departamento de Comunicación y Psicología del Centro Universitario de la Ciénega. Pertenece al cuerpo académico UDG-CA-1011 "Psicología social, bienestar e intersubjetividad". Líneas de investigación: participación política y movilidad cognitiva, representaciones sociales, percepción de la inseguridad y miedo al delito. Correo electrónico: ana.morquecho@academicos.udg.mx/https://orcid.org/0000-0002-0440-1691

[****] Doctor en Ciencia Política por la Universidad de Guadalajara. Profesor adscrito al Departamento de Comunicación y Psicología del Centro Universitario de la Ciénega. Investigador nacional nivel I (SNII-SECIHTI). Reconocimiento al perfil deseable Prodep (SEP). Pertenece al cuerpo académico UDG-CA 10-11 "Psicología social, bienestar y subjetividad". Líneas de investigación: participación política y movilidad cognitiva en los jóvenes, representaciones sociales y percepción de la inseguridad y miedo al delito. Correo electrónico: rafaelvizcarra@cuci.udg.mx/http://orcid.com/0000-0002-1581-8919

## Introducción

La salud mental, como parte fundamental de la salud integral (OPS, 2020), está influida por una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y estructurales, y no se limita a la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las situaciones de estrés de la vida, desarrollar sus capacidades y contribuir a la comunidad (OMS, 2022). Sin embargo, las discusiones sobre salud mental suelen centrarse en los problemas, los trastornos mentales y conductuales.

El malestar psicológico puede entenderse no como una enfermedad o un trastorno específico, sino como un estado de malestar emocional y somático de carácter multidimensional. Desde la perspectiva de evaluación propuesta por Derogatis y Cleary (1977), este malestar se expresa mediante la presencia e intensidad de distintas dimensiones sintomáticas. Este planteamiento permite reconocer el carácter multidimensional y subjetivo del malestar psicológico, así como el continuo salud-enfermedad.

Con respecto al carácter multidimensional del malestar, Derogatis y Cleary (1977) señalan que la sintomatología psicológica puede evaluarse a partir de distintas dimensiones y no únicamente mediante síntomas considerados de forma aislada. El Symptom Checklist-90 (SCL-90) considera nueve dimensiones primarias que permiten identificar diferentes manifestaciones del malestar psicológico. Para fines del estudio, estas dimensiones se organizaron analíticamente en tres dominios: internalizante, que comprende manifestaciones de malestar orientadas hacia el ámbito emocional, como la depresión y la ansiedad; interpersonal, que agrupa manifestaciones relacionadas con la interacción social y la percepción del entorno, como la hostilidad y la ideación paranoide; y somático, correspondiente a las manifestaciones corporales evaluadas mediante la dimensión de somatización.

Asimismo, dado que el Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) es un instrumento de autorreporte, la medición del malestar se basa en la percepción que las participantes tienen sobre la presencia e intensidad de los síntomas experimentados.

Lo anterior resulta relevante para el estudiantado universitario, dado que las exigencias académicas pueden asociarse con mayores niveles en determinadas dimensiones de sintomatología psicológica. Cabe señalar que el malestar subjetivo clínicamente significativo constituye un criterio relevante en el diagnóstico de diversos trastornos mentales, aunque su valoración debe realizarse junto con otros criterios diagnósticos específicos (American Psychiatric Association, 2022).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), los trastornos mentales representan aproximadamente el 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal y cerca del 10% de la carga de morbimortalidad. Asimismo, la depresión se encuentra entre las principales causas de enfermedad y discapacidad a nivel mundial. En México, el presupuesto destinado a la salud mental representó en 2024 alrededor del 1.3% del gasto total en salud, proporción que resulta limitada frente a las necesidades de atención existentes (Méndez, 2024). Además, se estima que las personas con trastornos mentales graves pueden morir entre diez y veinte años antes que la población general (OPS, 2020).

De acuerdo con las cifras oficiales nacionales, el suicidio constituye un importante indicador de mortalidad asociado con la salud mental y representa un problema

relevante de salud pública. En 2024, en México se registraron 9,051 defunciones clasificadas como suicidio (INEGI, 2025), equivalentes al 10.6% de las muertes por causas externas, categoría que comprende accidentes, homicidios, suicidios y otras causas externas. Jalisco reportó 706 suicidios durante ese año, una de las cifras absolutas más elevadas del país. Solo fue superado por el Estado de México, que registró 1,239. Asimismo, Jalisco ha mostrado un incremento considerable en las últimas décadas: mientras que en 2009 se registraron 357 suicidios, en 2024 la cifra ascendió a 706, lo que representa un aumento aproximado de 97.8% en un periodo de quince años. Esta tendencia pone de manifiesto la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y atención de la salud mental como parte de las políticas de salud pública.

En la población joven, las cifras muestran una situación en particular preocupante. De acuerdo con el Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en México (2023), la mortalidad por suicidio ha mostrado una tendencia general al alza en las últimas décadas; en 2020, el grupo de 25 a 29 años alcanzó una tasa de 10.8 muertes por cada cien mil habitantes. Esta tendencia se mantiene como un problema relevante de salud pública, en especial entre la población joven. A nivel mundial, el suicidio fue la tercera causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años en 2021 (OMS, 2025).

Como consecuencia de la pandemia de COVID-19, diversas investigaciones han documentado un incremento del malestar psicológico y el agravamiento de problemas de salud mental preexistentes, sobre todo entre poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Esta situación contribuyó a una crisis de salud mental de alcance global, con importantes repercusiones en América Latina (OPS, 2020). Asimismo, estudios como los de Muñoz et al. (2024) han señalado los efectos del aislamiento y el confinamiento en estudiantes universitarios de pregrado, con una mayor afectación entre las mujeres A seis años del inicio de la crisis sanitaria, una mirada retrospectiva permite examinar sus posibles consecuencias a largo plazo, la persistencia de algunos de sus efectos y la continuidad de desigualdades estructurales que pudieron intensificar la vulnerabilidad de determinados grupos.

## Mujeres en las universidades y malestar psicológico

Las investigaciones sobre las repercusiones psicológicas y sociales del confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19 aumentaron de manera considerable desde los primeros meses de la emergencia sanitaria y han continuado en los años posteriores. La literatura ha documentado que la transición abrupta a la educación remota y las medidas de confinamiento repercutieron en el bienestar psicológico del estudiantado universitario, con manifestaciones de estrés, ansiedad y dificultades de adaptación a las nuevas condiciones educativas (Chávez et al., 2021; Regueyra et al., 2021). Asimismo, diversos estudios han identificado una elevada frecuencia de malestar psicológico entre estudiantes universitarios durante la pandemia, aunque las proporciones varían según la población, el momento de evaluación y los instrumentos utilizados (Véliz et al., 2025; Villagómez-López et al., 2023). Estas evidencias muestran que las repercusiones sobre la salud mental estudiantil no fueron homogéneas y requieren analizarse considerando las características particulares de cada población y contexto.

En particular, diversos estudios con perspectiva de género han mostrado que las repercusiones psicológicas de la pandemia y el confinamiento no se distribuyeron de manera homogénea entre la población. Las mujeres presentaron, en distintos estudios, mayores niveles de algunos indicadores de malestar psicológico, como ansiedad, depresión y otras manifestaciones emocionales, aunque los resultados varían según la población, el momento de evaluación y las variables analizadas (García et al., 2022). Asimismo, investigaciones realizadas con mujeres documentaron afectaciones en dimensiones como la autoestima y la imagen corporal durante el confinamiento (Vall-Roqué et al., 2021), mientras que estudios posteriores al confinamiento continuaron identificando diferencias de género en algunos indicadores, en particular en los niveles de ansiedad (Campos y Rico, 2024).

Desde una perspectiva de género, estas diferencias no pueden explicarse solo por factores individuales o biológicos, sino que deben analizarse también a la luz de determinantes sociales y estructurales, como la división sexual del trabajo, la distribución desigual de las tareas domésticas y de cuidados, la responsabilidad asumida por las mujeres en el cuidado de niñas, niños, personas mayores y enfermas, y las limitaciones en las redes de apoyo (CEPAL, 2024; García et al., 2022; ONU Mujeres México, 2020).

A lo anterior se sumaron la incertidumbre, el temor al contagio y el desgaste emocional asociado con el confinamiento prolongado, condiciones que contribuyeron a profundizar desigualdades de género preexistentes. Diversas investigaciones también documentaron otras manifestaciones de esta desigualdad, entre ellas, la exposición de niñas y mujeres jóvenes al acoso y la violencia en entornos digitales (Plan International, 2020); el deterioro de la autonomía económica de las mujeres, asociado con la pérdida de empleos, la disminución de la participación laboral y el incremento de las responsabilidades de cuidado (CEPAL, 2024); y el agravamiento de la violencia doméstica y de género en contextos de confinamiento, en los que el aislamiento, la convivencia prolongada con los agresores y las mayores dificultades para acceder a redes de apoyo y servicios de atención incrementaron la vulnerabilidad de las víctimas (Lorente-Acosta, 2020; ONU Mujeres, 2020).

En México, diversos estudios con población universitaria durante la pandemia documentaron niveles elevados de ansiedad, estrés, malestar psicológico y alteraciones en la calidad del sueño. En Chihuahua, la incertidumbre asociada con el crecimiento de la pandemia constituyó uno de los principales motivos de preocupación entre el estudiantado (Chávez, 2021); en Guanajuato, se identificaron niveles de malestar psicológico de moderados a muy altos y un mayor riesgo entre las mujeres (Gutiérrez-García et al., 2021); y, en Sonora, se observaron niveles importantes de ansiedad, estrés y mala calidad del sueño, asociados, entre otros factores, con la disminución de los ingresos familiares (Bautista et al., 2023).

Asimismo, los datos de la Encuesta Nacional sobre los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de los Hogares Mexicanos (ENCOVID-19) (Teruel et al., 2022) evidenciaron diferencias por sexo en los síntomas de ansiedad: el 37.3% de las mujeres reportó sentirse ansiosa, frente al 27% de los hombres. Estas diferencias deben analizarse en relación con factores sociales, económicos y de género que incrementaron la vulnerabilidad de las mujeres durante la pandemia, entre ellos, la pérdida de ingresos, la sobrecarga de cuidados y la exposición a situaciones de violencia en el hogar.

Aunque una proporción importante del estudiantado universitario (70%) ha manifestado necesidades de atención en salud mental, diversos estudios han identificado una brecha entre la necesidad percibida y la búsqueda efectiva de apoyo profesional (Regueyra et al., 2021). Entre las principales barreras para solicitar atención se encuentran el estigma, la preferencia por afrontar los problemas de manera individual, el temor a las posibles consecuencias sociales o académicas, el desconocimiento de los servicios disponibles y algunas dificultades de acceso. Ante este panorama, las instituciones de educación superior han desarrollado distintas estrategias de atención y acompañamiento en salud mental; sin embargo, resulta necesario fortalecer políticas institucionales que trasciendan la atención individual de los síntomas y consideren los factores sociales, económicos y de género que intervienen en el bienestar psicológico del estudiantado. Desde esta perspectiva, un enfoque interseccional permite reconocer que las experiencias de malestar y las posibilidades de acceso a redes y servicios de apoyo no se distribuyen de manera homogénea entre las mujeres universitarias.

La pertinencia de focalizar este análisis en mujeres estudiantes universitarias radica en comprender cómo el malestar psicológico se relaciona con variables sociodemográficas y con las características de los entornos institucionales. Diversos estudios realizados con población universitaria han identificado diferencias por sexo en distintos indicadores de salud mental. En particular, se han reportado mayores puntuaciones de sintomatología psicológica general y en dimensiones como depresión, ansiedad, somatización y sensibilidad interpersonal entre las mujeres (Caparrós-Caparrós et al., 2007), así como diferencias en depresión y ansiedad (Riveros et al., 2007) y en depresión, ansiedad y estrés (Arntz et al., 2022).

Durante la pandemia de COVID-19, se realizaron estudios que también identificaron un patrón de mayor afectación psicológica entre las mujeres universitarias, quienes presentaron mayor riesgo de malestar psicológico y puntuaciones más elevadas en indicadores de depresión, ansiedad y estrés en comparación con los hombres (Gutiérrez-García et al., 2021; Muñoz et al., 2024).

No obstante, el malestar psicológico no se distribuye de manera homogénea entre las estudiantes universitarias, sino que se relaciona con diversos factores sociodemográficos, académicos y contextuales. Entre estos factores, el área de formación puede constituir una condición relevante, debido a las diferentes exigencias y características de los programas académicos. Algunos estudios han identificado variaciones en el malestar psicológico según el campo de estudio, ya que ciertas áreas del conocimiento imponen cargas curriculares intensas, esquemas de evaluación altamente competitivos o jornadas de práctica clínica extenuantes que actúan como estresores académicos específicos, modulando y diferenciando la prevalencia del distrés psicológico entre disciplinas (Riveros et al., 2007; Mosqueda-Díaz et al., 2016). En particular, se ha observado un mayor riesgo entre estudiantes de ciencias de la salud y de ciencias sociales y humanidades (Gutiérrez-García et al., 2021), así como asociaciones entre determinadas carreras del área de la salud y mayores niveles de ansiedad (Arntz et al., 2022).

Por otro lado, la literatura sugiere que determinadas características sociodemográficas pueden vincularse con mayores niveles de malestar psicológico en población

universitaria; entre ellas, se han identificado la menor edad y el estado civil soltero como variables relacionadas con mayores niveles de distrés en algunos estudios realizados durante la pandemia (Vall-Roqué et al., 2021). Asimismo, otros factores, como el menor contacto con familiares y las condiciones de aislamiento social, se han asociado con mayores puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés (Muñoz et al., 2024). En este sentido, analizar el malestar psicológico en función de variables como la edad, el estado civil, la carrera o la división académica no solo permitiría visibilizar diferencias y desigualdades dentro del colectivo de mujeres estudiantes, sino también identificar qué contextos formativos podrían estar asociados con una mayor vulnerabilidad en materia de salud mental.

*Programa de Atención Psicológica*

Cabe señalar que las instituciones de educación superior constituyen espacios para la formación integral de jóvenes estudiantes que, más allá de la adquisición de contenidos teóricos y competencias profesionales, procuran favorecer el desarrollo de habilidades para la vida y el desarrollo humano. En este sentido, se han creado espacios orientados a la atención del malestar psicológico, en especial en el contexto de la contingencia sanitaria.

Como respuesta a las necesidades de atención psicológica identificadas en la comunidad del Centro Universitario de la Ciénega, se diseñó el Programa de Atención Psicológica (PAP) (Vizcarra et al., 2022), una estrategia institucional orientada a atender los problemas psicológicos y emocionales que surgieron o se intensificaron a raíz del confinamiento derivado de la pandemia de COVID-19. En el PAP participaron profesionales de la psicología que, de manera voluntaria, brindaron atención inicialmente en modalidad virtual y, luego, de forma presencial. El programa estuvo dirigido a integrantes de la comunidad universitaria, sobre todo a estudiantes mujeres que solicitaron acompañamiento psicológico.

La primera etapa del PAP incluyó la aplicación de un instrumento estandarizado de evaluación que permitiera identificar de manera eficiente los niveles de malestar psicológico en la población universitaria e identificar casos que requirieran una valoración o atención más específica. Para ello, se utilizó el SCL-90-R (Derogatis, 1994), un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar la presencia e intensidad de síntomas psicológicos experimentados en un periodo reciente.

El SCL-90-R está compuesto por 90 reactivos y evalúa nueve dimensiones primarias de sintomatología psicológica: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Se utiliza como una herramienta de apoyo para comprender mejor los problemas reportados por las personas evaluadas y orientar, cuando es necesario, la atención psicológica correspondiente. En el contexto de la comunidad universitaria, su aplicación permite identificar niveles de malestar psicológico y reconocer casos que requieren una valoración más específica.

Con base en la identificación del nivel de gravedad del malestar psicológico, las personas solicitantes fueron canalizadas a distintos tipos de atención. Los casos con un nivel de gravedad leve fueron atendidos mediante grupos psicoeducativos; aquellos con un nivel de gravedad moderado participaron en grupos de psicoterapia,

mientras que los casos considerados de gravedad alta recibieron apoyo psicológico individual y, cuando fue necesario, fueron derivados a instituciones especializadas.

En este contexto, el estudio tuvo como objetivo explorar el nivel de malestar psicológico experimentado por jóvenes universitarias que solicitaron acompañamiento psicológico durante la pandemia de COVID-19 en el Centro Universitario de la Ciénega. Como objetivos particulares, buscamos identificar posibles diferencias según la carrera cursada, agrupada por división académica o disciplinar, así como analizar los motivos por los cuales las estudiantes solicitaron el servicio.

Los resultados obtenidos constituyen un insumo valioso para las personas que formaron parte del estudio y, además, permiten retroalimentar las estrategias de intervención del PAP, implementado en 2021 en el Centro Universitario de la Ciénega y concluido en 2023.

En este sentido, la originalidad y el valor fundamental de la investigación radican en su carácter situado, disciplinar y eminentemente aplicado. A diferencia de estudios que abordan el fenómeno desde una perspectiva general, este estudio profundizó en las particularidades del malestar psicológico de las estudiantes, al identificar variaciones según su división académica y los motivos específicos de consulta.

## Método

Se realizó un estudio mixto, observacional y transversal, con alcance exploratorio y descriptivo (Arias, 2016; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). A petición de la institución, a través del nombramiento de un comité para la elaboración de una propuesta de intervención, se realizó una convocatoria para responder un formulario de Google en línea con los instrumentos utilizados a personas interesadas en participar en un programa de atención psicológica como acompañamiento en el marco de la pandemia por COVID-19 en el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Dadas las características de este estudio, es importante aclarar que no es posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas.

Si bien el estudio se desarrolló con un enfoque predominantemente cuantitativo, de manera complementaria se realizó un análisis cualitativo de contenido, de carácter inductivo-deductivo, para establecer categorías semánticas y agrupar las narrativas correspondientes a los motivos de consulta declarados por las participantes (Mayring, 2014; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

### *Participantes*

Las participantes en este estudio fueron mujeres estudiantes de las tres sedes del Centro Universitario de la Ciénega: Ocotlán, La Barca y Atotonilco, Jalisco, que solicitaron acompañamiento psicológico en el PAP, promovido por las autoridades institucionales en el marco de la contingencia sanitaria por COVID-19, mediante la respuesta a un formulario en línea. Se excluyeron nueve casos debido a respuestas no válidas, entre ellas respuestas en blanco, de un solo carácter o punto, así como aquellas en las que se indicaba no requerir el servicio. No se identificaron respuestas parciales en la escala.

Se registraron respuestas de 207 mujeres estudiantes del Centro Universitario de la Ciénega, con edades comprendidas entre 17 y 43 años (x = 20.42; DE = 2.74), de las cuales el 98.6% tenía entre 17 y 27 años. Del total de participantes, el 81.6% pertenecía a la sede Ocotlán (n = 169), el 15.5% a la sede Atotonilco (n = 32) y únicamente el 2.9% a la sede La Barca (n = 6). Asimismo, el 94.2% reportó ser soltera (n = 195), mientras que el 5.8% vivía en pareja, ya fuera casada o en unión libre (n = 12). Debido al reducido número de casos en algunas categorías de las variables sede y estado civil, no se realizaron análisis posteriores de diferencias según estas variables.

En cuanto a la adscripción académica, el 41.1% de las participantes pertenecía a la División de Estudios Jurídicos y Sociales (Abogado = 6.8%; Periodismo = 4.3%; Psicología = 30.0%), seguido por el 35.7% de la División de Ciencias Económico-Administrativas (Administración = 6.8%; Contaduría Pública = 3.9%; Mercadotecnia = 7.7%; Recursos Humanos = 6.3%; Negocios Internacionales = 11.1%) y, en menor proporción, por el 23.2% de la División de Desarrollo Biotecnológico (Químico Farmacéutico Biólogo [QFB] = 14.5%; Ingeniería Química = 3.9%; Ingeniería Industrial = 0.5%; Medicina = 1.4%; Ingeniería en Computación = 0.5%; Ingeniería Informática = 1.4%; Agronegocios = 1.0%). Si bien hubo representación de casi todas las carreras del centro universitario, observamos una mayor participación de estudiantes de Psicología que de cualquier otra carrera. Asimismo, en la División de Desarrollo Biotecnológico, las estudiantes de las carreras distintas de QFB (n = 30) participaron en menor proporción.

El muestreo fue no probabilístico e intencional por autoselección. El criterio de inclusión fue ser mujer, estudiante activa y haber solicitado voluntariamente el servicio del programa institucional de atención psicológica. Por lo anterior, la muestra no es representativa de la población universitaria; sin embargo, este procedimiento resultó viable y pertinente para integrar a las estudiantes que buscaron atención psicológica.

*Instrumentos*

Datos sociodemográficos. Se formularon preguntas para obtener información sociodemográfica de las participantes, como edad, estado civil, carrera y sede. Además, se incluyó una pregunta abierta para que expresaran los motivos por los que solicitaban el servicio.

Malestar psicológico. El constructo se operacionalizó de manera cuantitativa y multidimensional mediante las puntuaciones del cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL-90-R; Derogatis, 1994), en su versión adaptada y validada para población mexicana (Cruz et al., 2005). Se trata de un instrumento de autorreporte compuesto por 90 ítems que evalúan el grado de malestar experimentado durante la última semana, mediante una escala Likert de cinco puntos que va de 0 (“nada”) a 4 (“extremadamente”). Las puntuaciones más elevadas indican un mayor nivel de malestar psicológico experimentado por las estudiantes durante ese periodo.

La SCL-90-R proporciona puntuaciones en nueve dimensiones sintomáticas primarias o específicas. Para fines del estudio, estas dimensiones se organizaron en tres dominios: somático, integrado por somatización (SOM, 12 ítems); internalizante, que comprende obsesión-compulsión (OC, 10 ítems), depresión (DEP, 13 ítems),

ansiedad (ANS, 10 ítems) y ansiedad fóbica (PAN, 7 ítems); y externalizante o interpersonal, conformado por hostilidad (HOST, 6 ítems), ideación paranoide (PAR, 6 ítems), sensibilidad interpersonal (SI, 9 ítems) y psicoticismo (PSY, 10 ítems).

Además, se obtuvieron tres índices globales de malestar: el índice de gravedad global, correspondiente al promedio de los 90 reactivos; el total de síntomas positivos (TSP), que indica el número de síntomas con una puntuación mayor que 0; y el índice de malestar de síntomas positivos (IMSP), calculado mediante el cociente entre la suma de las puntuaciones y el TSP.

*Procedimiento*

La recolección de datos y la captación de participantes se realizaron de manera continua entre el 10 de agosto de 2021 y el 16 de febrero de 2023, periodo que abarcó las fases intermedia y tardía de la pandemia de COVID-19 en México, así como el proceso institucional de retorno a la presencialidad. El procedimiento se desarrolló en tres etapas:

- Convocatoria institucional. En consonancia con las iniciativas de atención psicológica y salud mental promovidas por el Centro Universitario de la Ciénega, se difundió de manera permanente una convocatoria a través de la página web y de los canales oficiales de la institución. En ella se invitó a la comunidad estudiantil a solicitar apoyo psicológico gratuito ante el impacto emocional del confinamiento y los retos de adaptación asociados con el regreso a las actividades presenciales.

- Registro autónomo. Las estudiantes interesadas accedieron en forma voluntaria al formulario digital institucional de solicitud, en el que registraron los motivos de consulta y respondieron el inventario SCL-90-R.

- Canalización clínica. Una vez recibidas y evaluadas las solicitudes de atención, el equipo especializado de salud mental analizó cada caso y canalizó a las participantes hacia la modalidad terapéutica correspondiente (atención individual o intervención grupal), de acuerdo con la naturaleza y la gravedad del malestar identificado. El PAP comenzó a implementarse en septiembre de 2021.

Si bien la institución no cuenta con un comité de ética, el estudio se realizó con autorización institucional formal de las autoridades académicas del citado centro universitario. Asimismo, se observaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024) y las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014), considerando el estudio como una investigación de riesgo mínimo. Antes de responder el formulario, las participantes otorgaron su consentimiento informado y fueron notificadas de que los datos podrían utilizarse para la generación de conocimiento. En dicho consentimiento se establecieron el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de la información personal y el manejo anónimo de los datos para el análisis y la difusión de los resultados, de conformidad con la normativa aplicable en materia de protección de datos personales.

*Análisis de datos*

Se obtuvieron estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas y las puntuaciones de la escala SCL-90-R. Asimismo, se realizaron análisis de fiabilidad para la escala global y para cada una de sus dimensiones. Debido a que los datos no presentaron una distribución normal y considerando el tipo de respuesta de los reactivos, los análisis posteriores se efectuaron mediante pruebas no paramétricas. La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk arrojó valores de $p < .001$ en todas las dimensiones e índices, lo que indicó el incumplimiento del supuesto de normalidad.

Para analizar las diferencias entre grupos, las carreras se agruparon de acuerdo con la división académica a la que pertenecían, con el propósito de contrastar las puntuaciones en función del contexto disciplinar y de los datos disponibles. Se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis y, para las comparaciones múltiples por pares entre las divisiones académicas, se utilizó el método de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner para controlar la tasa de error por familia y reducir el riesgo de inflación del error tipo I. Como variables dependientes se consideraron las puntuaciones de cada una de las dimensiones de la escala y sus índices globales. Asimismo, se realizaron análisis de correlación mediante el coeficiente rho de Spearman para examinar su relación con la edad. Todos los análisis se llevaron a cabo con el software jamovi, versión 2.3.

Para categorizar los motivos de consulta, el componente cualitativo se abordó mediante un análisis de contenido asistido por computadora y con revisión humana. Tras organizar el corpus en ATLAS.ti (v. 25), los textos se procesaron de manera independiente con los modelos GPT-4.1 mini, Gemini 3.5 Flash y Llama 4 Maverick, con un mismo prompt para clasificar el contenido manifiesto en categorías temáticas. Para reducir posibles sesgos, se contrastaron las clasificaciones generadas por los tres modelos y, posteriormente, fueron revisadas por dos investigadoras. Las discrepancias se resolvieron por consenso, y se obtuvo un 95% de acuerdo previo a dicha resolución. Este procedimiento permitió establecer las ocho categorías finales (véase tabla 1).

## Resultados

La tabla 2 presenta el análisis de fiabilidad del inventario de síntomas SCL-90-R y de cada una de sus dimensiones. Todos los valores del alfa de Cronbach fueron superiores a 0.80, lo que indica niveles adecuados de fiabilidad. En dos dimensiones (depresión y sensibilidad interpersonal), la eliminación de uno de sus ítems incrementaba ligeramente el coeficiente de fiabilidad; sin embargo, el aumento era de apenas unas milésimas, por lo que decidimos conservar todos los ítems de la versión utilizada.

La tabla 3 contiene los estadísticos descriptivos de las puntuaciones de la escala global y de sus dimensiones. Para analizar la relación entre la edad y las puntuaciones de sintomatología global y de sus dimensiones, utilizamos el coeficiente rho de Spearman. No encontramos asociaciones estadísticamente significativas entre la edad y las dimensiones de la escala SCL-90-R, ni tampoco con la puntuación global.

Tabla 1. Matriz de codificación de motivos y ejemplos por categoría

| Categoría | Criterio | Ejemplo |
|---|---|---|
| Emocional | Problemas emocionales y de salud mental. Expresiones explícitas de malestar o sufrimiento psíquico, inestabilidad afectiva o desbordamiento emocional, sin aludir a un diagnóstico formal | "Creo que he tenido problemas emocionales; me están causando problemas en mi vida cotidiana..." |
| Pandemia | Factores relacionados con la pandemia por COVID-19 y el aislamiento. Alusiones directas al confinamiento sanitario, miedo específico al contagio (propio o de seres queridos), duelos por fallecimientos asociados al virus o malestar derivado directamente de la falta de interacción social debido a la crisis sanitaria | "Con lo sucedido con la pandemia, creo que puede afectarme psicológicamente con el paso del tiempo ya que fue un cambio drástico en mi vida en todos los aspectos" |
| Familiar | Problemas familiares e interpersonales. Conflictos en el núcleo familiar, violencia, dinámicas de convivencia, así como problemas de pareja, rupturas amorosas o dificultades relacionales con amigos y pares | "Mi mamá falleció hace un año, y he tenido múltiples problemas con mi hermano y padre desde entonces" |
| Académico | Problemas académicos. Manifestaciones de estrés por sobrecarga de tareas, dificultades de adaptación a la modalidad educativa virtual, preocupación por el promedio, miedo al fracaso o insatisfacción con el rendimiento | "Siento que no estoy dando el 100 en la escuela […] creo que mi rendimiento ya no está siendo el mismo y está bajando y necesito mejorarlo" |
| Económico | Problemas económicos. Preocupaciones explícitas por la escasez e inestabilidad de recursos para cubrir atención psicológica" | "Nunca he asistido a terapia, por no poder costearlo, pero quiero aprovechar que el centro universitario me brinda esto…" |
| Diagnóstico | Problemas específicos de salud mental (diagnósticos específicos). Mención explícita de trastornos clínicos, historial de tratamiento psiquiátrico o uso de terminología nosológica formalizada | "... Estoy muy deprimida y tengo mucho miedo, no me concentro para hacer nada [...]. Hace tiempo fui diagnosticada con ansiedad y depresión" |
| Motivación | Motivaciones y desarrollo personales. Demandas enfocadas en el autoconocimiento, los proyectos de vida, la autoestima, el desarrollo de habilidades o la búsqueda generalizada de crecimiento personal | "Porque me quiero sentir bien conmigo misma y mejorar mi salud mental" |
| Genérico | Respuestas poco claras o genéricas | "Siento que necesito la ayuda" |

A fin de determinar si existían diferencias significativas en las dimensiones de la escala según la división académica a la que pertenecían las participantes, realizamos las pruebas no paramétricas correspondientes. Encontramos diferencias estadísticamente significativas solo en la dimensión de ideación paranoide, $\chi^2$ (2) = 11.26, p < .05, y en el índice de malestar de síntomas positivos, $\chi^2$ (2) = 9.84, p < .05. En ambos casos, las participantes adscritas a la División de Desarrollo Biotecnológico (n = 48) obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que las participantes de la División de Estudios Jurídicos y Sociales (n = 85) y de la División de Ciencias Económico-Administrativas (n = 74).

Tabla 2. Análisis de fiabilidad de la escala SCl-90-R y sus dimensiones (n=207)

| | Número de reactivos | Alfa de Cronbach | Omega de McDonald |
|---|---|---|---|
| Global | 90 | 0.982 | 0.982 |
| Somatización | 12 | 0.905 | 0.907 |
| Dimensión internalizante | 40 | 0.968 | 0.968 |
| Obsesiones-compulsiones | 10 | 0.900 | 0.905 |
| Depresión | 13 | 0.929 | 0.931 |
| Ansiedad | 10 | 0.898 | 0.899 |
| Ansiedad fóbica | 7 | 0.858 | 0.859 |
| Dimensión externalizante | 31 | 0.954 | 0.954 |
| Hostilidad | 6 | 0.820 | 0.823 |
| Paranoide | 6 | 0.800 | 0.800 |
| Sensibilidad interpersonal | 9 | 0.888 | 0.888 |
| Psicoticismo | 10 | 0.888 | 0.888 |

No hubo diferencias estadísticamente significativas en las demás dimensiones e índices ni entre las otras divisiones académicas. En este sentido, las diferencias observadas se limitaron a la ideación paranoide y al IMSP, mientras que en las restantes dimensiones del SCL-90-R las puntuaciones fueron similares entre los grupos analizados.

En cuanto a los motivos para solicitar el servicio, el análisis de contenido permitió agrupar las respuestas en ocho categorías temáticas. La tabla 4 contiene las frecuencias correspondientes a cada categoría. La categoría de problemas emocionales y de salud mental fue la más frecuente: el 57.5% de las participantes refirió algún motivo de esta naturaleza (por ejemplo, "poder controlar mis sentimientos y poder tomar decisiones correctas"). En contraste, los motivos económicos constituyeron la categoría menos frecuente, con el 2.4% de los casos (por ejemplo, "mi familia está pasando por problemas económicos y ya no tengo para pagar la terapia").

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las dimensiones e índices del inventario de síntomas (N=207)

| Dimensión/índice | Mediana | Media | DE | Mínimo | Máximo |
|---|---|---|---|---|---|
| Somatización | 1.58 | 1.7 | 0.975 | 0 | 4 |
| Dominio internalizante | 2.05 | 2.01 | 0.949 | 0 | 4 |
| Obsesiones-compulsiones | 2.5 | 2.3 | 1.019 | 0 | 4 |
| Depresión | 2.46 | 2.28 | 1.051 | 0 | 4 |
| Ansiedad | 1.9 | 1.91 | 1.053 | 0 | 4 |
| Ansiedad fóbica | 1 | 1.23 | 1.032 | 0 | 4 |
| Dominio externalizante | 1.55 | 1.60 | 0.913 | 0 | 4 |
| Hostilidad | 1.17 | 1.35 | 0.966 | 0 | 4 |
| Paranoide | 1.67 | 1.73 | 1.029 | 0 | 4 |
| Sensibilidad interpersonal | 1.78 | 1.8 | 1.017 | 0 | 4 |
| Psicoticismo | 1.3 | 1.5 | 1.004 | 0 | 4 |
| IGS | 1.79 | 1.81 | 0.884 | 0.06 | 4 |
| TSP | 66 | 62.18 | 20.259 | 5 | 90 |
| IMSP | 2.54 | 2.49 | 0.684 | 1 | 4 |

DE = Desviación estándar; IGS: índice global de severidad; TSP = total de síntomas positivos; IMSP = índice de malestar sintomático positivo.

En las categorías emocional y diagnóstico, observamos una presencia frecuente de términos clínicos, como "ansiedad", "depresión" o "ataques de pánico". Esto podría indicar, por un lado, cierta correspondencia con el dominio internalizante, asociado con experiencias de angustia interior, y, por otro, una apropiación de etiquetas clínicas para nombrar el malestar. A este respecto, cabe considerar que las estudiantes de Psicología representan cerca de un tercio de la muestra, lo que podría relacionarse con una mayor familiaridad con este tipo de términos.

En la categoría pandemia, identificamos expresiones de malestar asociadas con dificultades de adaptación y de socialización con otras personas, en particular en el ámbito escolar. La categoría familiar o interpersonal se vinculó con el malestar expresado en las relaciones más cercanas durante la contingencia sanitaria, mientras que la categoría académica se relacionó con sentimientos de insuficiencia o de sentirse superadas por las exigencias. Estas categorías muestran motivos vinculados con la competitividad, el miedo al juicio y las exigencias percibidas de otras personas.

Tabla 4. Frecuencias de las categorías obtenidas para los motivos de consulta expresados por las participantes (n=207)

| Categoría | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa (%) |
|---|---|---|
| Emocional | 119 | 57.5 |
| Pandemia | 11 | 5.3 |
| Familiar | 7 | 3.4 |
| Académico | 9 | 4.3 |
| Económico | 5 | 2.4 |
| Diagnóstico | 11 | 5.3 |
| Motivación | 20 | 9.7 |
| Genérico | 25 | 12.1 |

La triangulación de los resultados obtenidos mediante las técnicas utilizadas permitió identificar una convergencia entre las puntuaciones elevadas en depresión, correspondientes al dominio internalizante de la escala SCL-90-R, y la presencia de problemas emocionales reportados por el 57.5% de las participantes. En este sentido, la tristeza y la soledad expresadas en los motivos de consulta muestran afinidad con formas de malestar de carácter internalizante.

## Discusión

De acuerdo con los hallazgos del estudio, las puntuaciones elevadas en ansiedad y somatización observadas en la muestra coinciden con la literatura que ha documentado una mayor afectación psicológica entre las mujeres durante situaciones de crisis sanitaria y confinamiento. En España, Vall-Roqué et al. (2021) reportaron niveles graves o muy graves de depresión, ansiedad y estrés en una proporción importante de una muestra conformada mayoritariamente por mujeres. Otros estudios también han documentado niveles relevantes de depresión, ansiedad y malestar psicológico en población universitaria durante la pandemia (Villagómez-López et al., 2023; Véliz et al., 2025).

En México, investigaciones realizadas en Guanajuato, Chihuahua y Sonora identificaron niveles importantes de malestar psicológico, ansiedad, estrés y alteraciones en la calidad del sueño durante la pandemia (Gutiérrez-García et al., 2021; Chávez, 2021; Bautista et al., 2023). Asimismo, los datos de la ENCOVID-19 (Teruel et al., 2022) mostraron una brecha por sexo en los síntomas de ansiedad: el 37.3% de las mujeres reportó sentirse ansiosa, frente al 27% de los hombres, una diferencia de 10.3 puntos porcentuales.

Un hallazgo relevante de nuestra investigación fue la diferencia significativa observada entre las estudiantes de carreras pertenecientes a la División de Desarrollo Biotecnológico, quienes obtuvieron puntuaciones más altas en la dimensión de ideación paranoide y en el IMSP que las estudiantes de las otras divisiones. Este resultado sugiere que las diferencias entre grupos no se concentraron en los síntomas internalizantes, sino en indicadores vinculados con la percepción del entorno interpersonal y

con la intensidad del malestar asociado a los síntomas reportados. En este sentido, es posible que las características y exigencias propias de determinados contextos académicos (como los propios de las áreas biotecnológicas y de ingeniería) se relacionen con estas diferencias; sin embargo, esta interpretación debe considerarse con cautela, ya que el estudio no evaluó factores como la competitividad, la exigencia técnica o la percepción de juicio dentro de las distintas carreras.

Si bien la escala SCL-90-R evalúa de manera integral nueve dimensiones sintomáticas, el análisis se centró en las dimensiones antes mencionadas, debido a que concentraron los hallazgos más relevantes del malestar psicológico observado en las estudiantes durante el periodo evaluado. En conjunto, los resultados muestran el carácter multidimensional del malestar psicológico, al involucrar síntomas correspondientes a distintas dimensiones de la escala.

Por otro lado, al contrastar las categorías de los motivos de consulta con las dimensiones del SCL-90-R, advertimos una convergencia entre las categorías asociadas con problemas emocionales y las puntuaciones elevadas en depresión y otras dimensiones vinculadas con el malestar internalizante en la muestra de estudiantes que solicitaron atención psicológica.

De acuerdo con lo señalado por ONU Mujeres México (2020), las categorías de problemas familiares e interpersonales identificadas en los motivos de consulta son consistentes con las dificultades que enfrentaron las mujeres durante el confinamiento, entre ellas la sobrecarga de tareas de cuidado y la intensificación de los conflictos en el ámbito doméstico. Desde esta perspectiva, el malestar psicológico reportado puede comprenderse no solo en relación con el estrés experimentado durante la pandemia, sino también con desigualdades estructurales de género vinculadas con la conciliación de las exigencias académicas, las responsabilidades de cuidado y el bienestar familiar en condiciones de incertidumbre.

En este contexto, la implementación del PAP en el Centro Universitario de la Ciénega constituyó una respuesta institucional ante las necesidades de atención en salud mental de la comunidad universitaria. Esta iniciativa adquiere relevancia en un contexto nacional en el que, en 2024, el presupuesto destinado a salud mental representó apenas el 1.3% del presupuesto total en salud (Méndez, 2024). Asimismo, Jalisco registró 706 suicidios en 2024 y se ubicó entre las entidades con mayor número absoluto de casos en el país (INEGI, 2025). Estos datos refuerzan la importancia de contar con espacios universitarios de acompañamiento y atención psicológica.

### *Limitaciones y futuras líneas de investigación*

A pesar de la consistencia de los datos obtenidos mediante la escala SCL-90-R, este estudio presenta algunas limitaciones, entre ellas, la participación desigual de estudiantes de las distintas sedes y carreras, lo que impidió realizar análisis comparativos más amplios según la sede o el estado civil. Futuras investigaciones podrían incorporar muestras que permitan realizar comparaciones con población masculina, con tamaños muestrales equivalentes, a fin de explorar si las diferencias observadas en ideación paranoide y en el IMSP en las áreas tecnológicas se presentan también en los hombres o si se relacionan con características específicas del contexto disciplinar.

Otra limitación corresponde al alcance poblacional de los resultados, ya que la muestra estuvo compuesta exclusivamente por mujeres universitarias que solicitaron atención psicológica; por ello, los hallazgos no pueden generalizarse a la totalidad de las estudiantes de la institución. Asimismo, debido al diseño observacional y transversal, no es posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas ni determinar si la crisis sanitaria, el género o la división académica actuaron como causas del malestar psicológico. En consecuencia, las relaciones identificadas deben interpretarse en términos de asociación.

La sobrerrepresentación de estudiantes de Psicología en la muestra constituye una posible fuente de sesgo de selección, derivada de la respuesta voluntaria a la convocatoria para solicitar atención psicológica. Asimismo, su mayor familiaridad con conceptos de salud mental, asociada con la formación disciplinar, pudo influir en el uso de términos clínicos al expresar los motivos de consulta.

También debe considerarse como limitación el posible sesgo de autorreporte en los motivos de consulta de las participantes. Para reducir este sesgo, futuras investigaciones podrían recurrir a la triangulación de instrumentos y al contraste con datos institucionales. Asimismo, para examinar con mayor precisión la direccionalidad de las relaciones observadas y evaluar la persistencia del malestar psicológico a largo plazo, recomendamos el uso de diseños longitudinales o de modelos confirmatorios multivariados. No obstante, los datos presentados permiten ofrecer un panorama de las manifestaciones de malestar psicológico de las estudiantes en una situación de crisis durante el periodo de confinamiento.

## Conclusiones

La investigación permitió cumplir el objetivo de explorar el malestar psicológico experimentado por jóvenes universitarias que solicitaron acompañamiento psicológico durante la pandemia de COVID-19 en el Centro Universitario de la Ciénega. Asimismo, se identificaron diferencias según la división académica de pertenencia. En particular, las estudiantes de carreras adscritas a la División de Desarrollo Biotecnológico obtuvieron puntuaciones más altas en ideación paranoide y en el IMSP que las estudiantes de las otras divisiones.

También se cumplió el propósito de identificar los motivos por los que las estudiantes solicitaron atención psicológica. La categoría de problemas emocionales y de salud mental fue la más frecuente, ya que el 57.5% de las participantes refirió algún motivo relacionado con este ámbito.

Esto permite plantear que el malestar psicológico experimentado por las estudiantes durante la pandemia de COVID-19 no puede entenderse como un fenómeno aislado ni atribuirse solo a una sola condición de referencia, sino como una respuesta multidimensional asociada con estresores contextuales, sistémicos y de género. En esta población, la salud mental se vio afectada y el malestar se manifestó a través de síntomas internalizantes y somáticos.

Asimismo, los hallazgos muestran diferencias en algunos indicadores de malestar psicológico según la división académica. En este contexto, los resultados ponen de relieve la importancia de que las universidades dispongan de estrategias

de atención y acompañamiento en salud mental dirigidas a sus comunidades estudiantiles y sensibles a las características y necesidades de los distintos grupos.

## Referencias bibliográficas


American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª. ed., texto revisado). *American Psychiatric Association Publishing*. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Arias, F. G. (2016). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (7ª edición). Episteme.

Arntz, J., Trunce, S., Villarroel, G., Werner, K. y Muñoz, S. (2022). Relación entre variables sociodemográficas y los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría,* vol. 60, núm. 2, pp. 156-166. https://doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156

Asociación Médica Mundial (2024). Declaración de Helsinki. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Bautista, A., Quintana, M. O., Vázquez, M. A. y González, D. (2023). Ansiedad, estrés y calidad de sueño asociados a COVID-19 en universitarios del noroeste de México. *Horizonte Sanitario,* vol. 22, núm. 2, pp. 305–316. https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5322

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. *Diario Oficial de la Federación.* https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Campos, A. y Rico, D. G. (2024). Género y estrés, ansiedad, depresión en estudiantes de psicología: un estudio posconfinamiento por COVID-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1, núm. 1, pp. 21–26. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2024.n1.v1.2646

Caparrós-Caparrós, B., Villar-Hoz, E., Juan-Ferrer, J. y Viñas-Poch, F. (2007). Symptom check-list-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios*. International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 7, núm. 3, pp. 781-794.

Chávez Márquez, I. L. (2021). Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. *Psicumex,* vol. 11, pp. 1–26. https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.420

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2024). *Estudio económico de América Latina y el Caribe, 2023. Resumen ejecutivo.* Organización de las Naciones Unidas. https://www.cepal.org/es/publicaciones/81132-estudio-economico-america-latina-caribe-2023-version-accesible

Cruz, C. S., López, L., Blas, C., González, L. y Chávez, R. A. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental,* vol. 28, núm. 1, pp. 72-81.

Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R: Administration, scoring, and procedures manual* (3ª. ed.). NCS Pearson.

Derogatis, L. R. y Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the scl-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology,* vol. 33, núm. 4, pp. 981-989. https://doi.org/10.1002/1097-4679(197710)33:4<981: AID-JCLP2270330412>3.0.CO;2-0

García Calvente, M. del M., Del Río Lozano, M., Maroto Navarro, G. y Soronellas Masdeu, M. M. (2022). Cuidados no remunerados en tiempos de pandemia y su impacto en la salud de las mujeres. En R. M. López Rodríguez e I. Soriano Villarroel (coords.). *Informe Salud y Género 2022: Aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19* (pp. 107–134). Ministerio de Sanidad.

Gutiérrez-García, R. A., Amador, N., Sánchez, A. y Fernández, P. L. (2021). Malestar psicológico, medidas sanitarias y estado de salud en estudiantes universitarios. *Nova scientia,* vol. 13(SPE), pp. 1-17. https://doi.org/10.21640/ns.v13ie.2602

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2025, 1 de octubre). *México en cifras*. https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/

Lorente-Acosta, M. (2020). Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista Española de Medicina Legal,* vol. 46, núm. 3, pp. 89-158. https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005

Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution.* Klagenfurt.

Méndez, J. S. (2024, 8 de octubre). Salud mental: presupuesto y política nacional. *Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, AC.* https://ciep.mx/Nwx6

Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahrbacun-Solis, N., Jofré-Montoya, P., Caro-Castro, A., Campusano-Coloma, E. y Escobar-Ríos, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *SANUS,* vol. 1, núm. 1, pp. 48-57. https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.58

Muñoz, A., Álvarez-Ankass, L., Sánchez-Guillén, C., Guillén-Huanqui, M., Sánchez-Zegarra, J., N., Candia-Puma, M., … Torales, J. y Ramos-Vargas, L. F. (2024). Salud mental de estudiantes universitarios durante el aislamiento social en la pandemia de COVID-19. Arequipa, Perú. *Medicina Clínica y Social,* vol. 8, núm. 1, pp. 11–19. https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.315

ONU Mujeres (2020). *La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento [En la mira: la igualdad de género importa en la respuesta frente al COVID-19]*. https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19

ONU Mujeres México (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud de las mujeres* [Informe]. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (UN Women). https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2020/Julio%202020/Impacto%20COVID%20en%20la%20salud%20de%20las%20mujeres.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025, 25 de marzo). *Suicidio.* Temas de salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030. Ginebra. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020, 8 de octubre). *No hay salud sin salud mental. 10 de octubre: Día Mundial de la Salud Mental: mayor inversión- mayor acceso, para todos y todas en todas partes.* https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental

Plan International (2020). *State of the World's Girls 2020: Free to Be Online? Plan International.* https://plan-international.org/publications/free-to-be-online/

Regueyra, M. G., Valverde-Hernández, M. E. y Delgado, A. (2021). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la permanencia de la población estudiantil universitaria. *Actualidades Investigativas en Educación*, vol. 21, núm. 3, pp. 1–31. https://doi.org/10.15517/aie.v21i3.46423

Riveros, M., Hernández, H. y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología,* vol. 10, núm. 1, pp. 91-102.

Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, México (2023, 17 de abril). *Salud y bienestar. Tasa de mortalidad por suicidio*. https://agenda2030.mx/ODSind.html?ind=ODS003000200020&cveind=537&cveCob=99&lang=es#/Indicator

Teruel, G., Pérez-Hernández, V., Gaitán-Rossi, P., Hernández-Solano, A., Triano-Enríquez, M., Hernández Cordero, S., Hernández-F, M. y López-Escobar, E. (2022). National Survey on the Effects of COVID-19 on the Wellbeing of Mexican Households (ENCOVID-19-APRIL 2022) [Data set]. https://encovid.ibero.mx/index.php/bases-de-datos/

Vall-Roqué, H., Andrés, A. y Saldaña, C. (2021). El impacto de la pandemia por COVID-19 y del confinamiento en las alteraciones alimentarias y el malestar emocional en adolescentes y jóvenes de España. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual,* vol. 29, núm. 2, pp. 345–364. https://doi.org/10.51668/bp.8321208s

Véliz, T., Alcívar, E., Zavala, A. y Valero, N. (2025). Factores asociados a la salud emocional de estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19: una revisión de alcance. *Revista GICOS*, vol. 10, núm. 3, pp. 115–127. https://doi.org/10.53766/gicos/2025.10.03.08

Villagómez-López, A. M., Cepeda-Reza, T. F., Torres-Balarezo, P. I., Calderón-Vivanco, J. M., Villota-Acosta, C. A., Balarezo-Díaz, T. F., Simbaña-Guaycha, F. C., Vallejo-Suárez, C. N., Rueda-Benalcazar, D. M., Vaca-Salazar, J. C., Chininin-Moreno, D. E., Terán-Bracho, I. G., Endara-Mina, J. V., Casco-Toapanta, D. S. y Rojas-Velasco, G. W. (2023). Depression and anxiety among medical students in virtual education during COVID-19 pandemic. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 61, núm. 5, pp. 559–566. https://doi.org/10.5281/zenodo.8316418

Vizcarra, L. R., Laso, E., Esquivias, J. M., Morquecho, A. C., Armendáriz, A., López, C. y Flores, E. (2022). *Informe técnico del Programa de Atención Psicológica (PAP): primera etapa* (informe técnico no publicado). Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara.

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1827 | Sección temática: artículos de investigación

Sinéctica
revista electrónica de educación

# Uso adictivo del internet en universitarios: una intervención grupal psicodinámica

## *Addictive internet use in university students: A psychodynamic group intervention*

Mónica Culin Fernández[*]
Adriana Cienfuegos Montoya[**]
Claudia Lucía Aguirre Arana[***]
Érika Egleontina Barrios González[****]

En este artículo se analizaron los significados subjetivos asociados al uso adictivo de internet en estudiantes universitarios y los procesos reflexivos emergentes durante una intervención grupal psicodinámica. Se realizó un estudio cualitativo de alcance exploratorio, con diagnóstico y evaluación final mediante grupos focales. Participaron 11 estudiantes universitarios, de los cuales 10 concluyeron el proceso, con una edad promedio de 21 años, seleccionados mediante un cuestionario preliminar. La intervención se desarrolló en tres fases: diagnóstico, implementación y evaluación. Los hallazgos mostraron un tránsito desde un uso predominantemente egosintónico de internet, asociado con el hábito y el entretenimiento, hacia una comprensión más reflexiva, vinculada con la evasión emocional y patrones de uso difíciles de regular. Asimismo, se identificaron procesos de desidealización del objeto digital, flexibilización de respuestas defensivas como la negación y la racionalización, así como indicios de una mayor explicitación del juicio crítico y de los procesos de regulación afectiva. En el grupo estudiado, la intervención estuvo acompañada por procesos de autorreflexión, simbolización afectiva y conciencia emocional, lo que sugiere la pertinencia de estos dispositivos en contextos universitarios.

**Palabras clave:**
uso adictivo de internet, salud mental, intervención grupal psicodinámica, estudiantes universitarios, grupo de reflexión, estudio cualitativo

**Recibido:** 11 de enero de 2026 | **Aceptado para su publicación:** 7 de julio de 2026 |
**Publicado:** 12 de agosto de 2026

**Cómo citar:** Culin Fernández, M., Cienfuegos Montoya, A., Aguirre Arana, C. L. y Barrios González, E. E. (2026). Uso adictivo del internet en universitarios: una intervención grupal psicodinámica. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1827. https://doi.org/10.31391/GVJS1159

*This article analyzed the subjective meanings associated with addictive internet use among university students, as well as the reflective processes that emerged during a psychodynamic group intervention. A qualitative exploratory study was conducted, with an initial diagnostic assessment and a final evaluation carried out through focus groups. Eleven university students participated, of whom 10 completed the process, with a mean age of 21 years, and were selected through a preliminary questionnaire. The intervention was conducted in three phases: diagnosis, implementation, and evaluation. The findings showed a shift from predominantly ego-syntonic internet use, associated with habit and entertainment, toward a more reflective understanding linked to emotional avoidance and patterns of use that were difficult to regulate. Processes of de-idealization of the digital object and greater flexibility in defensive responses such as denial and rationalization were also identified, along with indications of a more explicit critical appraisal and affect regulation processes. In the group studied, the intervention was accompanied by processes of self-reflection, affective symbolization, and emotional awareness, suggesting the relevance of these types of interventions in university settings.*

***Keywords:***

*addictive internet use, mental health, psychodynamic group intervention, university students, reflection group, qualitative study*

[*] Maestra en Psicología con línea de generación del conocimiento en el área clínica y psicoterapia por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Promotora en temas de salud sexual y reproductiva, así como en prevención y reducción de consumo de drogas en Universidad Latina, campus Cuernavaca. Atención psicoterapéutica a jóvenes y adultos bajo el modelo psicodinámico en el Programa de Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Líneas de investigación: uso y abuso de internet, dispositivos móviles y redes sociales y su repercusión a nivel emocional y conductual, diagnóstico e intervención en ansiedad y depresión en adultos. Correo electrónico: monica.cullin@gmail.com/https://orcid.org/0009-0001-2884-7516

[**] Doctora en Salud Mental. Coordinadora del Programa de Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Líneas de investigación: psicología y salud mental. Correo electrónico: adriana.cienfuegos@uaem.mx/https://orcid.org/0000-0003-3404-4733

[***] Maestra en Psicología por la Universidad Autónoma de Morelos y maestra en Psicoterapia Psicodinámica por la Universidad La Salle Cuernavaca. Docente en la Universidad Autónoma de Morelos. Líneas de investigación: psicología y educación, y psicoterapia psicodinámica. Correo electrónico: claluaa@gmail.com/https://orcid.org/0009-0007-3851-2748

[****] Doctora en Psicología. Profesora e investigadora en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, adscrita a la Escuela de Estudios Superiores de Yautepec. Líneas de investigación: metodología de la investigación, evaluación de programas, formación de vocaciones científicas, formación de investigadores en temas de inclusión y género, y diseño de intervenciones psicoeducativas con enfoque comunitario. Es fundadora y coordinadora del proyecto Semillero de Investigadores, iniciativa orientada a la formación temprana en investigación científica. Correo electrónico: erika.barriosgon@docentes.uaem.edu.mx/https://orcid.org/0000-0001-6214-0779

## Introducción

El uso intensivo de internet se ha vinculado con transformaciones profundas en las dinámicas de interacción, regulación emocional y construcción identitaria de los jóvenes universitarios. En el contexto mexicano, esta centralidad se refleja en el crecimiento sostenido del acceso y del uso de las tecnologías digitales. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares 2024, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2025), en México había 100.2 millones de personas usuarias de internet, equivalentes al 83.1% de la población de seis años o más. El grupo de 18 a 24 años registró el porcentaje más elevado de uso, con un 97.0%, y un promedio de 5.7 horas diarias de conexión. Asimismo, el 97.2% de las personas usuarias se conectó mediante un teléfono celular inteligente, lo que evidencia la creciente centralidad de los dispositivos móviles en la vida cotidiana (INEGI, 2025).

Dada su relevancia para el fenómeno estudiado, resulta pertinente delimitar conceptualmente la noción de salud mental. La Organización Mundial de la Salud (2022) la define como un estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las situaciones de estrés de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender, trabajar de manera adecuada y contribuir a su comunidad. Lejos de reducirse a la ausencia de trastornos mentales, la salud mental constituye un proceso dinámico, condicionado por factores individuales, relacionales y contextuales. Esta perspectiva resulta pertinente para comprender el uso problemático o adictivo de internet como un fenómeno que puede comprometer el bienestar psicológico de la población universitaria.

En México, las investigaciones realizadas con estudiantes universitarios han documentado distintas manifestaciones relacionadas con el uso problemático de internet y de las tecnologías digitales. Se han identificado asociaciones entre la conducta adictiva a las redes sociales, el uso problemático del teléfono móvil, el número de horas de conexión y diversos componentes de la impulsividad (Becerra-Guajardo et al., 2021). Asimismo, Alba-Leonel et al. (2022) han descrito manifestaciones conductuales y emocionales relacionadas con la tecnoadicción, que incluyen alteraciones del sueño, ansiedad, depresión y afectaciones en la dinámica social.

De igual manera, el uso problemático del teléfono celular se ha relacionado con mayores niveles de procrastinación académica en estudiantes universitarios mexicanos. Esquivel-Gámez y Edel-Navarro (2025) identificaron una correlación positiva, baja pero estadísticamente significativa entre ambas variables, así como mayores niveles de procrastinación entre quienes presentaban indicadores de uso adictivo del dispositivo. Por otra parte, Reynoso González et al. (2025) observaron que Instagram y TikTok se asociaban con mayores niveles de adicción a las redes sociales en estudiantes universitarios mexicanos.

En el ámbito iberoamericano y en la literatura internacional, también se han documentado asociaciones entre el uso problemático de las tecnologías digitales y distintas dificultades académicas y emocionales. Un metaanálisis realizado con 16 investigaciones y una muestra total de 8,421 estudiantes identificó una relación moderada entre el uso problemático de internet y la procrastinación, lo que sugiere que mayores niveles de dependencia digital tienden a relacionarse con una mayor postergación de las actividades académicas (Hidalgo-Fuentes, 2022).

En estudiantes universitarios españoles, Camporro-Montila y Moral-Jiménez (2025) encontraron que el uso problemático del teléfono inteligente predecía la procrastinación académica y se correlacionaba positiva y significativamente con ella. Sin embargo, a diferencia de lo señalado en algunas investigaciones anteriores, no identificaron una relación estadísticamente significativa entre el uso problemático del dispositivo y la autoeficacia académica. Finalmente, Rodríguez-Sáez et al. (2025) analizaron la relación del uso problemático de internet con variables como la depresión, la ansiedad y el estrés, así como con factores de apoyo social percibido en población universitaria.

En el ámbito latinoamericano, Colonio (2023) realizó una revisión sistemática de diez estudios desarrollados entre 2020 y 2022, los cuales reunieron una muestra total de 22,791 adolescentes. La revisión identificó niveles medios y altos de adicción a las redes sociales en más de la mitad de las personas evaluadas y señaló que las medidas de aislamiento adoptadas durante la pandemia de COVID-19 se vincularon con un incremento en la frecuencia y la duración del uso de internet y de estas plataformas. Estos resultados permiten comprender que el uso problemático de las redes sociales no constituye únicamente una conducta individual, sino un fenómeno relacionado con condiciones sociales, familiares y educativas, por lo que requiere estrategias preventivas e intervenciones adaptadas a las características de cada población.

Aunque la revisión se concentró en adolescentes de educación secundaria, sus hallazgos constituyen un antecedente regional relevante para contextualizar las dificultades asociadas con el uso digital en etapas posteriores de la trayectoria educativa. En conjunto, la evidencia examinada permite situar este fenómeno más allá de un patrón conductual aislado y reconocer sus posibles implicaciones en el bienestar psicológico, las relaciones interpersonales y el desempeño académico.

De manera complementaria, algunos abordajes filosóficos y fenomenológicos recientes han explorado la influencia de la interacción digital en la experiencia emocional y en la constitución de la identidad. Bortolan (2023) analiza cómo la comunicación mediada por internet puede modificar la experiencia de la ansiedad social y sostiene que, para algunas personas, la menor visibilidad del cuerpo y el mayor control sobre la propia exposición pueden debilitar ciertas dinámicas asociadas con esta forma de ansiedad y favorecer procesos de regulación emocional. Desde esta perspectiva, la mediación digital transforma las condiciones tradicionales de la interacción al permitir una mayor gestión de la autoimagen y la participación social.

La misma autora (Bortolan, 2024) examina el papel de internet y de las redes sociales en la constitución narrativa del *self*. Plantea que determinadas prácticas digitales pueden favorecer la recuperación de recuerdos autobiográficos, la organización de narrativas personales y el reconocimiento social de dichas narrativas, contribuyendo así a procesos de autocomprensión, expresión y exploración identitaria. No obstante, también reconoce que los entornos digitales pueden intensificar la autoconciencia, privilegiar ciertas representaciones personales sobre otras y propiciar la coexistencia de narrativas identitarias contradictorias. En este sentido, el entorno digital no posee efectos uniformes, sino que puede facilitar o dificultar la relación de las personas consigo mismas, dependiendo de las características del sujeto, del contexto de interacción y de las formas específicas de uso de la tecnología.

Estos hallazgos permiten comprender el uso adictivo de internet no solo como una práctica caracterizada por su intensidad o frecuencia, sino también como un fenómeno relacionado con procesos emocionales, vinculares y de construcción subjetiva. En este trabajo, la expresión "uso adictivo de internet" se emplea como una categoría descriptiva e integradora que comprende prácticas problemáticas asociadas con el uso de redes sociales, dispositivos móviles y otras plataformas digitales en el contexto universitario, sin que ello implique de modo necesario la existencia de un diagnóstico clínico formal. Esta problemática adquiere especial relevancia en dicho contexto, debido a que internet interviene en forma activa en la organización de la vida cotidiana, los vínculos interpersonales y las formas contemporáneas en que las personas se relacionan consigo mismas y con los demás. En este marco, las intervenciones grupales constituyen una estrategia pertinente para favorecer la autorreflexión, la conciencia emocional y la construcción de sentidos compartidos en torno a las prácticas digitales cotidianas que inciden en la experiencia y el bienestar de la población universitaria.

No obstante, para que estas intervenciones resulten significativas, es necesario comprender las funciones psíquicas que el entorno digital puede adquirir en la experiencia subjetiva de los estudiantes. A partir de las consideraciones empíricas expuestas, nuestra investigación adopta un encuadre psicodinámico articulado con metodologías cualitativas, desde el cual el uso adictivo de internet se examina como una posible modalidad contemporánea de regulación afectiva y vincular. Aunque Freud no formuló una teoría de la adicción en los términos clínicos y diagnósticos actuales, sus desarrollos sobre la dinámica pulsional, el principio de placer y la compulsión a la repetición ofrecen referentes conceptuales para analizar la búsqueda reiterada de gratificación, la evitación del displacer y la persistencia de determinadas conductas, incluso cuando estas generan malestar (Freud, 1905/1976, 1920/1976).

Las teorías de las relaciones de objeto, la psicología del yo y la psicología del self amplían esta comprensión al situar el comportamiento humano en el marco de los procesos de regulación afectiva, los vínculos internalizados y el funcionamiento defensivo. Mahler et al. (1975) desarrollaron el modelo de separación-individuación, desde el cual destacaron la importancia de la diferenciación entre el self y el objeto, así como de la adquisición progresiva de la constancia objetal para afrontar la separación y conservar representaciones internas relativamente estables de las figuras significativas.

Por su parte, Winnicott (1953, 1971) formuló los conceptos de objeto transicional, fenómenos transicionales y espacio potencial, los cuales permiten analizar cómo determinados objetos, actividades o experiencias pueden funcionar como mediadores entre la realidad interna y la realidad externa. Desde la psicología del self, Kohut (1971, 1977) sostuvo que la cohesión y la estabilidad del self se desarrollan en relación con objetos del self que responden a necesidades de espejamiento, idealización y reconocimiento. Aunque estos planteamientos no fueron elaborados para explicar el uso de internet, ofrecen herramientas conceptuales para explorar si ciertos recursos digitales pueden adquirir funciones de apoyo psíquico, regulación afectiva o sostenimiento de la autoestima.

En el ámbito de la psicología del yo, Anna Freud (1936/1993) sistematizó el estudio de los mecanismos de defensa y examinó su función en la protección del yo frente a la ansiedad y los conflictos psíquicos. Posteriormente, Bellak et al. (1973)

propusieron un modelo para la evaluación de las funciones yoicas, mediante el cual buscaron identificar y describir distintas dimensiones del funcionamiento psíquico susceptibles de exploración clínica. Por su parte, Kernberg (1975) profundizó en el papel de las defensas primitivas, las relaciones objetales internalizadas y la integración de la identidad en la organización del funcionamiento psíquico. En conjunto, estos aportes permiten analizar el uso adictivo de internet no solo como una conducta observable, sino también como un fenómeno relacionado con procesos intrapsíquicos, defensivos y vinculares.

La articulación de estos referentes psicodinámicos con la evidencia empírica expuesta sustenta una aproximación comprensiva al fenómeno y orienta el análisis de los significados subjetivos asociados con el uso adictivo de internet en estudiantes universitarios, así como la exploración de los procesos reflexivos emergentes durante una intervención grupal psicodinámica.

## Metodología

### *Diseño de investigación*

Se adoptó un enfoque cualitativo de alcance exploratorio, basado en la implementación de una intervención grupal psicodinámica en el contexto universitario. Este diseño permitió analizar los significados subjetivos asociados con el uso adictivo de internet y explorar los procesos reflexivos emergentes durante la experiencia grupal. El estudio se desarrolló en tres momentos: diagnóstico inicial, implementación de la intervención grupal y evaluación final mediante un grupo focal.

### *Participantes*

La selección de las personas participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para ello, se diseñó un cuestionario preliminar de elaboración propia, el cual se difundió a través de Google Forms entre estudiantes de la licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), ubicada en Cuernavaca, Morelos, México. La convocatoria se distribuyó en redes sociales digitales y canales institucionales.

El cuestionario fue respondido por 160 estudiantes. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: tener entre 18 y 30 años, ser estudiante activo de la licenciatura en Psicología, otorgar el consentimiento informado y reportar un uso frecuente de internet con posibles repercusiones académicas, emocionales o relacionales. A partir de la aplicación conjunta de estos criterios, se seleccionaron 11 estudiantes para participar en la intervención grupal.

Como criterios de exclusión se establecieron no estar inscrito en la licenciatura en Psicología de la UAEM y no completar el cuestionario preliminar. Asimismo, durante la intervención grupal se consideraron como criterios de eliminación la inasistencia reiterada sin justificación, el retiro voluntario y el incumplimiento de los acuerdos de confidencialidad establecidos para el grupo.

Participaron nueve mujeres y dos hombres, con edades comprendidas entre los 19 y los 29 años, y una edad promedio de 21 años (M = 21). Todas las personas participantes cursaban la mencionada licenciatura y se encontraban inscritas en segundo, tercero o cuarto semestre, en los turnos matutino o vespertino. Una de ellas no concluyó el proceso, por lo que el análisis final se realizó con la información de diez estudiantes.

*Contexto*

El estudio se llevó a cabo en la Facultad de Psicología de la UAEM. La intervención se desarrolló en un aula universitaria acondicionada para el trabajo grupal. El espacio fue seleccionado con el propósito de garantizar privacidad, comodidad, ventilación e iluminación adecuadas. Asimismo, los asientos se dispusieron de manera circular para favorecer un ambiente de confianza, horizontalidad y contención grupal.

Para la recolección de la información, se emplearon dos técnicas principales: un cuestionario preliminar de selección y grupos focales realizados como parte del dispositivo de intervención grupal psicodinámica. El cuestionario, de elaboración propia, se aplicó en línea mediante Google Forms y tuvo una finalidad exclusivamente exploratoria y selectiva. Se orientó a identificar estudiantes universitarios que reportaran un uso intensivo de internet, posibles repercusiones académicas, emocionales o relacionales asociadas con dicho uso y disposición para participar en la intervención grupal.

*Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

Para la recolección de la información, se emplearon dos técnicas principales: un cuestionario preliminar de selección y grupos focales realizados como parte del dispositivo de intervención grupal psicodinámica. El cuestionario, de elaboración propia, se aplicó en línea mediante Google Forms y tuvo una finalidad exclusivamente exploratoria y selectiva. Se orientó a identificar estudiantes universitarios que reportaran un uso intensivo de internet, posibles repercusiones académicas, emocionales o relacionales asociadas con dicho uso y disposición para participar en la intervención grupal.

El instrumento estuvo compuesto por 23 reactivos. Los primeros nueve se orientaron a recabar el consentimiento informado y datos sociodemográficos y académicos básicos, mientras que los 14 restantes exploraron los patrones de uso de internet y las consecuencias percibidas por las personas participantes. El cuestionario fue respondido por 160 estudiantes. Debido a que no se estableció un punto de corte clínico ni se trató de un instrumento de medición validado, sus resultados no se utilizaron para establecer diagnósticos ni para determinar niveles de adicción. Su función se limitó a identificar perfiles que cumplieran de manera conjunta con los criterios de uso intensivo percibido y reporte de posibles repercusiones subjetivas, con la finalidad de conformar el grupo de intervención.

El instrumento incluyó preguntas cerradas y reactivos con escala tipo Likert, organizados en los siguientes apartados: consentimiento informado y datos generales, como edad, carrera, semestre y turno; tiempo diario aproximado de conexión; dispositivos

y redes sociales utilizados; actividades realizadas con mayor frecuencia en internet; consecuencias académicas, relacionales y emocionales percibidas; y autopercepción de un posible uso adictivo de internet.

Por su parte, los grupos focales constituyeron la principal técnica de recolección de información y se integraron en el dispositivo de intervención grupal psicodinámica. Se llevaron a cabo en dos momentos: un grupo focal diagnóstico, antes de la intervención, y un grupo focal de evaluación, al finalizar el proceso. Ambas sesiones tuvieron una duración aproximada de dos horas y se desarrollaron de manera presencial en un espacio institucional destinado a actividades académicas. Previa autorización de las personas participantes mediante consentimiento informado, fueron grabadas en audio y video y, luego, transcritas de manera íntegra para su análisis.

Es importante precisar que el dispositivo tuvo un carácter reflexivo y no terapéutico. No se constituyó como un grupo clínico ni como un proceso psicoterapéutico, sino como un espacio estructurado de diálogo orientado a favorecer la autorreflexión y la problematización del uso de internet en la experiencia universitaria.

### Guía semiestructurada para la conducción de los grupos focales

Para la conducción de los grupos focales, se empleó una guía semiestructurada, elaborada a partir del encuadre psicodinámico del estudio y sometida previamente a una prueba piloto. El pilotaje se realizó con cinco estudiantes universitarios y permitió ajustar la redacción de algunas preguntas, reorganizar la secuencia temática y delimitar con mayor precisión las dimensiones analíticas utilizadas en la intervención definitiva.

La guía se estructuró en torno a cuatro dimensiones analíticas: motivos manifiestos de uso; aspectos afectivo-pulsionales; vínculos digitales; y funcionamiento yoico y defensivo. Estas dimensiones orientaron tanto la formulación de las preguntas como la interpretación posterior de la información, lo que permitió examinar el contenido explícito del discurso y explorar posibles sentidos implícitos relacionados con procesos afectivos, vinculares y defensivos, sin atribuirles un carácter diagnóstico.

La dimensión de motivos manifiestos de uso se refirió al nivel consciente y explícito del discurso, es decir, a las razones que las personas participantes reconocían y expresaban para conectarse a internet. Esta dimensión permitió identificar el sentido atribuido al uso digital antes de explorar otros procesos emocionales y relacionales vinculados con dicha práctica.

La dimensión afectivo-pulsional se fundamentó en los desarrollos freudianos sobre la dinámica pulsional, el principio de placer y la compulsión a la repetición (Freud, 1905/1976, 1920/1976). Se orientó a explorar los estados emocionales que antecedían, acompañaban o sucedían a la conexión, así como la búsqueda reiterada de gratificación o alivio, la evitación del displacer y la repetición de determinadas formas de uso, incluso cuando estas podían generar malestar o consecuencias adversas.

La dimensión de vínculos digitales se apoyó en los aportes del modelo de separación-individuación, la teoría de los fenómenos transicionales y la psicología del self (Mahler et al., 1975; Winnicott, 1953, 1971; Kohut, 1971). Estos referentes permitieron explorar las funciones que los vínculos y recursos digitales podían adquirir en la

experiencia subjetiva de las personas participantes. La dimensión examinó las modalidades de relación con los demás mediadas por internet, así como procesos de identificación, idealización, búsqueda de reconocimiento, dependencia y regulación de la angustia asociada con la separación o la ausencia de figuras significativas.

Finalmente, la dimensión de funcionamiento yoico y defensivo se sustentó en los desarrollos de la psicología del yo sobre los mecanismos de defensa y las funciones yoicas, así como en los planteamientos estructurales de Kernberg acerca de las operaciones defensivas (Freud, 1936/1993; Bellak et al., 1973; Kernberg, 1975). Esta dimensión se orientó a identificar, en el discurso de las personas participantes, elementos relacionados con la anticipación de las consecuencias del uso digital, la regulación de impulsos y afectos, la valoración de la realidad y las respuestas defensivas desplegadas frente al malestar.

*Procedimiento*

El estudio se desarrolló mediante un diseño cualitativo de alcance exploratorio, basado en una intervención grupal psicodinámica. En una primera etapa, se elaboró la propuesta de investigación y se presentó ante un comité institucional de evaluación para obtener la autorización correspondiente. Posteriormente, se llevó a cabo una fase piloto con cinco estudiantes de licenciatura de la UAEM, con una edad promedio de 23 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La sesión se realizó con la técnica de grupo focal, tuvo una duración aproximada de 120 minutos y fue conducida con una guía semiestructurada organizada en torno a las dimensiones psicodinámicas propuestas.

El pilotaje tuvo como finalidad valorar: la claridad y pertinencia de las preguntas incluidas en la guía semiestructurada; la capacidad de las dimensiones analíticas para propiciar narrativas significativas; y el funcionamiento del encuadre grupal. A partir de esta experiencia, se ajustaron la redacción y la secuencia de algunas preguntas, se precisaron los ejemplos detonadores y se reformuló la cuarta dimensión, llamada inicialmente "Regulación yoica y modulación pulsional". Esta pasó a denominarse "Funcionamiento yoico y defensivo", con el propósito de integrar de manera más adecuada las funciones del yo y los mecanismos defensivos identificados en los discursos de las personas participantes.

Esta fase permitió fortalecer la coherencia conceptual y metodológica del modelo analítico, así como depurar la guía que se empleó en la intervención definitiva. Con base en estos ajustes, el estudio se organizó en las siguientes fases:

Diagnóstico inicial. Se realizó un grupo focal diagnóstico orientado a contextualizar la problemática y explorar las experiencias relacionadas con el uso de internet a partir de las cuatro dimensiones psicodinámicas previamente definidas.

Implementación de la intervención. El dispositivo grupal se desarrolló a lo largo de seis sesiones semanales, con una duración aproximada de dos horas cada una. La primera sesión correspondió al diagnóstico inicial; las cuatro sesiones intermedias se destinaron al trabajo reflexivo; y la última, a la evaluación del proceso. Los ejes abordados fueron los siguientes: patrones cotidianos de conexión, incluidos los usos funcionales, emocionales y automáticos; identidad digital y relación entre el yo

virtual y el yo presencial; impulsos y experiencias de compulsividad; e integración de la experiencia y construcción de estrategias conscientes para regular el uso de internet. Con el propósito de favorecer la permanencia durante el proceso, se ofreció una constancia de participación correspondiente a doce horas, condicionada a la asistencia a la totalidad de las sesiones.

Evaluación final. En la última sesión se llevó a cabo un grupo focal de evaluación mediante la misma guía semiestructurada utilizada en el diagnóstico inicial, con la finalidad de explorar posibles cambios en la manera en que las personas participantes comprendían y experimentaban su uso de internet. Asimismo, se efectuó una devolución grupal que funcionó como cierre reflexivo y simbólico del proceso.

### *Consideraciones éticas*

El estudio contó con autorización institucional previa a su implementación. Se obtuvo consentimiento informado por escrito de todos los participantes y se garantizó la confidencialidad y el anonimato durante todo el proceso mediante el uso de seudónimos y el resguardo de los registros.

### *Análisis de datos*

Las sesiones fueron transcritas íntegramente y examinadas mediante un análisis de contenido cualitativo de orientación psicodinámica. El proceso analítico se desarrolló a partir de categorías teóricas definidas de manera previa con base en el marco conceptual del estudio.

Las cuatro dimensiones analíticas: motivos manifiestos de uso, aspectos afectivo-pulsionales, vínculos digitales y funcionamiento yoico y defensivo, operaron como ejes organizadores del análisis. Dentro de cada dimensión se delimitaron subcategorías específicas, entre ellas, la dinámica afectiva, las angustias identificadas, las funciones yoicas y los mecanismos de defensa, las cuales orientaron la clasificación y agrupación del material discursivo.

El procedimiento analítico comprendió la lectura íntegra y reiterada de las transcripciones; la identificación de fragmentos discursivos pertinentes para cada dimensión; la organización del material en matrices temáticas; la comparación entre el diagnóstico inicial y la evaluación final; y la interpretación psicodinámica de los contenidos. En esta última etapa se articuló el nivel manifiesto del discurso con posibles procesos afectivos, vinculares y defensivos, sin atribuir a las interpretaciones un carácter clínico o diagnóstico.

Aunque las categorías se establecieron en forma previa, el análisis permaneció abierto a la identificación de matices, variaciones internas y contenidos emergentes dentro de cada dimensión, lo que permitió alcanzar una comprensión más detallada del fenómeno. La consistencia analítica se favoreció mediante revisiones reiteradas del material y la confrontación constante entre los fragmentos discursivos, las categorías de análisis y el marco teórico que orientó la interpretación.

La codificación del material discursivo estuvo a cargo de la primera autora, quien realizó una lectura sistemática de las transcripciones y clasificó los fragmentos de

acuerdo con las dimensiones analíticas definidas. Después, las demás autoras revisaron de manera independiente la codificación inicial, lo que permitió una triangulación entre investigadoras orientada a fortalecer la consistencia interpretativa del análisis. Las discrepancias identificadas se discutieron de modo conjunto hasta alcanzar un consenso.

Para la organización y gestión del material empírico, se utilizó una matriz de datos elaborada ad hoc, en la que se registraron los fragmentos discursivos considerados pertinentes de cada participante. Estos se organizaron de acuerdo con la dimensión analítica correspondiente y con el momento del proceso en el que fueron producidos: diagnóstico, implementación o evaluación.

## Resultados

A continuación, presentamos los resultados por fase: diagnóstico, intervención y evaluación.

### *Fase de diagnóstico*

El análisis del material diagnóstico se organizó en torno a las cuatro dimensiones definidas en el diseño metodológico: motivos manifiestos de uso, aspectos afectivo-pulsionales, vínculos digitales, y funcionamiento yoico y defensivo:

Motivos manifiestos de uso. Esta categoría comprende los fines, las razones y las justificaciones que las personas participantes identifican y expresan respecto de su conexión a internet. Por tanto, corresponde al nivel más consciente y accesible del discurso. Los relatos de las personas participantes mostraron que las actividades realizadas con mayor frecuencia en internet comprendían el uso de redes sociales, principalmente TikTok, Instagram y X; la reproducción de música y contenidos audiovisuales; la búsqueda de información; las actividades académicas; y los videojuegos. Entre estas prácticas, el uso de TikTok fue el más mencionado y se relacionó con el entretenimiento, la distracción y la evasión de estados emocionales desagradables:

> Lo que hago para despejarme de mis problemas es buscar algo que me gusta en TikTok (P03-M1).

> En alguna situación estresante lo que hago para despejarme y olvidarme de eso, es buscar algo que me gusta en TikTok (P03-M1).

El predominio de TikTok podría comprenderse no solo por la inmediatez y variedad de sus contenidos, sino también por la función subjetiva que parece adquirir en los relatos de las personas participantes. En este sentido, la plataforma fue descrita como un recurso que favorecía la distracción, el alivio momentáneo del malestar y la búsqueda de gratificación inmediata mediante la exposición continua a estímulos breves e intensos.

En cuanto a las principales motivaciones para conectarse a internet, los relatos señalaron de manera recurrente el entretenimiento y la diversión, especialmente mediante plataformas como TikTok e Instagram. También se destacó la comunicación con pares y familiares a través de aplicaciones de mensajería, sobre todo WhatsApp,

así como la búsqueda de información y la realización de actividades académicas. De manera reiterada, las personas participantes mencionaron además el uso de internet como una estrategia de regulación emocional basada en la distracción o la evasión temporal de estados afectivos desagradables.

Afectos y pulsiones. Esta dimensión explora los estados emocionales que anteceden, acompañan o influyen en el comportamiento de las personas participantes en relación con el uso de internet. A diferencia de los motivos expresados de manera consciente, en esta categoría se identifican afectos menos explícitos que permiten aproximarse a las funciones emocionales asociadas con dicha práctica.

Los discursos mostraron que las personas participantes recurrían a internet para modificar, desplazar o contener determinados estados emocionales. Entre los afectos mencionados, se encontraron la alegría y la sensación de distracción, así como la tristeza, el enojo, la angustia y la impotencia. Estos estados eran regulados con el uso de plataformas y contenidos que ofrecían estímulos relativamente predecibles, como TikTok, reels y la reproducción de música, los cuales parecían desempeñar una función de mediación afectiva.

En algunos testimonios, la búsqueda de contenidos predecibles se relacionó con el intento de recuperar una sensación de control frente a situaciones experimentadas como emocionalmente desbordantes. Como expresó una de las personas participantes:

> Cuando estoy en un mal rato que no puedo resolver en ese momento, lo que hago es irme a mi aplicación de música porque ahí no es una moneda al aire, ahí sé exactamente lo que quiero escuchar (P02-H1).

Asimismo, el uso de internet se experimentaba de manera ambivalente: por una parte, como fuente de placer, diversión y validación social; por otra, como una práctica asociada con cansancio, frustración y sentimientos de vacío:

> Me siento bien porque me río, pero luego pienso que perdí tiempo (P06-G1).

> Si paso mucho tiempo conectado, me da culpa después (P07-E1).

Desde una perspectiva pulsional, internet puede comprenderse como un posible espacio de derivación y tramitación parcial de la tensión psíquica. La inmediatez de determinadas plataformas favorecería el desplazamiento del malestar hacia formas de satisfacción sustitutiva y momentánea. Desde esta lectura, el yo recurriría al entorno digital como un escenario de regulación afectiva, en el que la relación entre placer y displacer se reorganiza de manera constante.

La ambivalencia descrita por las personas participantes también puede interpretarse como una expresión de la tensión entre el principio de placer, orientado hacia la obtención de gratificación inmediata, y el principio de realidad, relacionado con el reconocimiento de los costos y las consecuencias del uso digital. Desde una lectura psicodinámica, el placer inicial podría cumplir una función defensiva frente al malestar, mientras que el displacer posterior podría asociarse con la reaparición de afectos que no fueron elaborados mediante el uso de las plataformas.

Asimismo, algunos testimonios sugirieron la presencia de experiencias relacionadas con sentimientos de vacío y angustia ante la separación. En estos casos, el uso de internet parecía funcionar como un recurso para disminuir en forma temporal el

contacto con estados afectivos difíciles de reconocer, expresar o simbolizar: "Tenía prendida la televisión todo el día, el silencio me angustiaba" (P04-A2).

Además, se identificó un patrón recurrente de búsqueda de compañía simbólica mediante el consumo continuo de contenidos auditivos y visuales, sobre todo en situaciones de soledad, rupturas afectivas o transiciones vitales:

> Después de una ruptura amorosa me aislé bastante y aumentó mi consumo de redes sociales [...] también, tenía prendida la televisión todo el día porque el silencio me angustiaba (P04-A2).

El uso constante de contenidos sonoros o audiovisuales como forma de compañía simbólica podría comprenderse, desde una lectura psicodinámica, como un recurso sustitutivo frente a experiencias de ausencia, soledad o separación. En este sentido, estos recursos digitales podrían contribuir por un tiempo a disminuir el malestar y a sostener una sensación de continuidad vincular. Sin embargo, cuando su utilización se vuelve reiterada o difícil de regular, también podría adquirir una función defensiva orientada a evitar el contacto con la ausencia y con los afectos asociados a ella. Esta interpretación se plantea como una hipótesis comprensiva derivada de los discursos, sin que implique la identificación de un funcionamiento narcisista o de alteraciones en el proceso de individuación.

Vínculos digitales. Esta categoría exploró las formas en que las personas participantes establecían, mantenían o transformaban sus vínculos con los demás mediante el uso de internet. Comprendió tanto la formación de nuevas relaciones como la conservación, reorganización o modificación de vínculos existentes a través de plataformas digitales.

En algunos relatos se identificó que las personas participantes recurrían a internet para establecer formas de relación que no siempre se trasladaban al ámbito presencial. En otros casos, los discursos sugerían vínculos digitales caracterizados por una implicación afectiva limitada, en los que la otra persona parecía ser experimentada como una fuente inmediata de estímulo, atención o gratificación, más que como una figura integrada en un vínculo emocional estable:

> Me acostumbré tanto a hablar por mensaje en pandemia, que cuando tengo que interactuar presencialmente con las personas me cuesta mucho [...] siento que por mensajes es más fácil, ya que me gusta hacer bromas o comentarios chistosos, entonces, se me hace más sencillo hacerlo por mensaje porque soy más ocurrente (P06-G1).

Por otra parte, algunos testimonios mostraron diferencias entre la manera en que las personas participantes se expresaban en contextos presenciales y la imagen que proyectaban en internet. En el entorno digital, la presentación de sí mismas se caracterizaba por una mayor selección y control de los contenidos compartidos, lo que les permitía destacar determinados aspectos de su identidad y ocultar aquellos que asociaban con experiencias de vulnerabilidad:

> Tengo dos perfiles de Instagram, uno con gente de mayor confianza, en uno publico cosas más personales, más íntimas [...] o cuando me siento triste y quiero publicar cosas, pero no quiero que la gente que me conoce se dé cuenta, lo publico en el otro (P07-L1).

En este sentido, podría plantearse la configuración de un "yo virtual", entendido como una identidad digital presentada de manera selectiva. Desde una lectura winnicottiana, esta modalidad podría guardar cierta semejanza con algunos rasgos del

falso self, en la medida en que la presentación controlada de la propia imagen parecería cumplir una función defensiva orientada a proteger aspectos vividos como vulnerables frente a la exposición vincular (Winnicott, 1960). Esta aproximación se propone como una hipótesis interpretativa y no como la identificación de una estructura clínica.

Funcionamiento yóico y defensivo. Esta categoría permite observar el grado de fortaleza y cohesión de las funciones yóicas, así como el repertorio defensivo desplegado en la conexión a internet.

– Funcionamiento yóico

1) Juicio

Desde el modelo de las funciones yoicas propuesto por Bellak et al. (1973), el juicio comprende la capacidad de anticipar las posibles consecuencias de una conducta y actuar en función de dicha anticipación. En los discursos analizados, las personas participantes reconocieron algunas repercusiones asociadas con el uso adictivo de internet en su vida cotidiana, principalmente la disminución de la concentración y la dificultad para mantener la atención durante actividades prolongadas:

> Tengo dificultad para concentrarme en una sola cosa, comenzó cuando aumentaron los videos cortos […] ahora ya ni siquiera puedo ver una película en paz, sin ver mi teléfono al mismo tiempo (P04-A2).

Sin embargo, aunque en los discursos se identificó cierto reconocimiento crítico de las consecuencias del uso de internet, su traducción en cambios conductuales parecía verse limitada por patrones de uso compulsivo que favorecían la gratificación inmediata sobre la anticipación de sus efectos. Algunas personas participantes refirieron intentos de autorregulación, como activar límites automáticos en las aplicaciones, colocar el teléfono celular boca abajo o excluirlo de determinadas actividades. Estas acciones pueden interpretarse como esfuerzos iniciales por regular el comportamiento y disminuir la exposición a los estímulos digitales; no obstante, según los propios relatos, tendían a ser poco consistentes y difíciles de mantener a lo largo del tiempo.

2) Regulación de impulsos y afectos

De acuerdo con Bellak et al. (1973), la regulación y el control de impulsos y afectos comprenden la capacidad de modular la expresión de las tendencias impulsivas y la intensidad de las respuestas emocionales, así como de postergar su descarga cuando las circunstancias lo requieren. En los testimonios analizados, la necesidad de conectarse aparecía descrita como una respuesta automática y difícil de controlar, con una participación limitada de la decisión consciente. Este patrón se expresaba en la búsqueda de satisfacción inmediata, la dificultad para tolerar la espera y los problemas para mantener la atención durante actividades prolongadas.

> Una maestra nos envió un documental de una hora para verlo […] tuve que adelantarlo porque de verdad no podía con lo aburrido, obvio no lo vi completo (P02-H1).

> Hasta le pongo x2 a los audios de WhatsApp […] porque son más para matar el tiempo rápido, no para entretenerme ahí escuchando (P03-M1).

También, en el plano afectivo, se reitera la función del internet como recurso predominante para tramitar emociones displacenteras como tristeza, ansiedad, soledad: "Hace poco murió mi perrita […] y me conectaba mucho a internet literalmente para no pensar" (P08-E1).

3) Prueba de realidad y sentido de realidad

Para Bellak et al. (1973), la prueba y el sentido de realidad comprenden la capacidad de distinguir entre los procesos intrapsíquicos y los acontecimientos externos, así como de mantener una percepción relativamente estable y coherente del entorno. En algunos testimonios, las personas participantes atribuían de manera directa a internet la producción de determinados estados emocionales, sin reconocer con claridad los procesos internos y contextuales implicados. Esta tendencia podría interpretarse como una forma de externalización del malestar y como una dificultad para identificar, elaborar y simbolizar los propios estados afectivos: "Hay ocasiones donde el contenido de alguna red social es triste y me hace sentir más triste a mí, entonces cambio de aplicación o voy a un videojuego" (P07-L1).

4) Pensamiento

En los discursos se identificaron explicaciones racionalizadas e intelectualizadas que podrían cumplir una función defensiva al desplazar o atenuar los aspectos conflictivos vinculados con el uso de internet:

> Cuando estoy enojado o estresado […] busco algo que me gusta, como carros, y empiezo a ver videos y videos […] pero solo para distraerme un rato (P03-M1).

> Puedo llegar a procrastinar mis tareas viendo videos o escuchando música […] aunque no sé si eso sea un problema porque todos lo hacemos (P06-G1).

5) Dominio y competencia

La función de dominio y competencia se relaciona con la capacidad del yo para interactuar con el entorno y responder de manera eficaz a sus demandas (Bellak et al., 1973; Vázquez, 2001). En algunos discursos, las personas participantes describieron un uso reiterado de internet como estrategia predominante para afrontar experiencias dolorosas o situaciones percibidas como desafiantes, en lugar de recurrir a otros recursos personales, interpersonales o contextuales. La conexión constante, la distracción y la sensación de compañía parecían proporcionar una experiencia momentánea de control o eficacia, aunque también podían asociarse con sentimientos de impotencia y pasividad frente a determinadas exigencias académicas, sociales o emocionales. En ocasiones, esta dinámica se reproducía dentro del propio entorno digital, cuando se sustituía una actividad relevante por otra que ofrecía una gratificación más inmediata.

Desde una lectura psicodinámica, internet podría funcionar como un recurso sustitutivo que proporciona una sensación transitoria de logro, ocupación o acompañamiento y, de modo simultáneo, favorece la evitación de conflictos internos o dificultades externas. En este sentido, podría configurarse una paradoja subjetiva: al depositar de manera reiterada determinadas funciones reguladoras en los recursos digitales, se reducirían las oportunidades de desarrollar o poner en práctica otras estrategias para

afrontar el malestar. Esta dinámica podría vincularse con una mayor dependencia del entorno digital y con una percepción inestable de la propia competencia.

*Fase de implementación*

A continuación, describimos los hallazgos derivados de la implementación del grupo de reflexión, organizados por sesión.

Sesión 1. Estado: activo

La primera sesión se orientó a facilitar que las personas participantes identificaran sus patrones cotidianos de conexión a internet y distinguieran entre usos funcionales, emocionales y automáticos. Con ello, se buscó propiciar una reflexión inicial acerca del lugar que el entorno digital ocupaba en su experiencia cotidiana.

Como actividad, se realizó una lluvia de ideas colectiva en la que las personas participantes compartieron anécdotas relacionadas con su uso diario de internet. La consigna consistió en presentarse ante el grupo mediante una narrativa organizada en torno a la frase "Este soy yo y esta es mi actividad cotidiana en internet", que describía las acciones, los pensamientos y las emociones que antecedían, acompañaban y sucedían a la conexión.

Los relatos permitieron identificar secuencias detalladas de actividades relacionadas con el uso de internet desde el momento de despertar hasta la hora de dormir. La conexión aparecía integrada en la organización cotidiana de la jornada y acompañaba las transiciones entre distintas actividades, como despertar, trasladarse a la universidad, realizar tareas académicas y prepararse para dormir:

> Al despertar lo primero que hago es agarrar el celular […] después desayuno y me meto a mis compartidos de TikTok y los estoy pon y pon […] cuando me lavo los dientes pongo una canción para saber cuánto tiempo me tardo […] cuando me maquillo pongo un podcast […] cuando vengo de camino a la escuela pongo Spotify […] entre clases lo utilizo para mandar mensajes o en tiempos libres para ver TikTok o Instagram […] llegando a casa me acuesto hasta dos horas a ver TikTok y mientras ceno también estoy viendo TikTok […] y ya me duermo tarde […] y si no me da sueño, sigo conectada (P06-G1).

Además, algunos participantes reconocieron que no todas las redes sociales cumplen la misma función psíquica o vincular en su experiencia cotidiana:

> Suelo meterme más a TikTok para distraerme o entretenerme viendo videos, sin embargo, me conecto mucho más a Instagram para interactuar, para subir fotografías, para platicar con amigos (P05-D1).

Esta distinción permitió identificar que las personas participantes utilizaban distintas aplicaciones de acuerdo con sus necesidades emocionales y vinculares. Algunas plataformas, como TikTok, aparecían asociadas con usos más pasivos, orientados a la distracción o a la evitación temporal del malestar. Otras, como Facebook e Instagram, adquirían un carácter más expresivo y relacional, vinculado con la comunicación de afectos, la presentación de aspectos identitarios y la búsqueda de reconocimiento o validación social. En este sentido, podría plantearse que las personas participantes seleccionaban las plataformas en función de los estados emocionales, las necesidades relacionales y los propósitos presentes en cada momento.

Asimismo, algunas personas expresaron sorpresa al reconocer la cantidad de tiempo que permanecían conectadas. La diferencia entre el tiempo percibido y el tiempo efectivamente destinado al uso de internet podría interpretarse como una limitada conciencia de los propios hábitos digitales o como una tendencia a minimizar su frecuencia e intensidad:

> Ocupo más el internet de lo que yo creía, en mi cabeza era como de, sí lo uso mucho, pero no había aterrizado de cuánto tiempo y literal es todo el día (P06-G1).

> No me había dado cuenta, creo que es a raíz de un problema que hubo con mi pareja porque antes no era de estar muy pendiente del celular (P09-M2).

Durante la primera sesión, las personas participantes comenzaron a reconocer la cantidad de tiempo que permanecían conectadas, así como algunos de los patrones emocionales y posibles recursos defensivos asociados con su uso de internet. A partir de los contenidos emergentes en este encuentro, la segunda sesión se orientó a profundizar en las emociones, las situaciones y los momentos relacionados con los contenidos consumidos o compartidos en línea. Asimismo, se exploraron la relación entre la identidad digital y la identidad fuera de línea, así como el papel del self y de los otros en la construcción de la experiencia virtual.

### Sesión 2. Mi yo virtual

La segunda sesión se orientó a profundizar en las emociones, situaciones y momentos relacionados con los contenidos consumidos o compartidos en internet, así como en la relación entre la identidad digital y la identidad fuera de línea.

A través de la reflexión grupal, las personas participantes comenzaron a identificar qué aspectos de sí mismas mostraban en las redes sociales y en qué medida esa representación coincidía con la manera en que se percibían fuera del entorno digital. En los relatos comenzó a delinearse la construcción de una identidad digital selectiva y protegida, configurada mediante la elección cuidadosa de contenidos y de la imagen presentada ante los demás. Esta representación contrastaba con aspectos más íntimos y vulnerables del self, cuya expresión tendía a reservarse para espacios relacionales más restringidos: “En la cuenta pública pienso más lo que voy a subir, en la personal sí subo cosas más íntimas” (P05-D1).

La diferencia entre la cuenta pública y la privada puede entenderse como un intento de regular la exposición del self y proteger aspectos más vulnerables de la identidad. Desde una lectura winnicottiana, esta modalidad podría aproximarse a rasgos de falso self, ya que supone la presentación de una imagen adaptada y controlada frente a las demandas del entorno, mientras ciertos aspectos más íntimos quedan resguardados en espacios restringidos.

Desde una lectura psicodinámica, la presentación idealizada de la propia imagen en redes sociales podría interpretarse como una modalidad compensatoria orientada a sostener la autoestima y regular experiencias de vulnerabilidad. En este sentido, las plataformas digitales aparecieron en los relatos como espacios en los que distintos aspectos del self se exhibían, proyectaban y sometían a la mirada y validación de los demás.

En relación con los vínculos digitales, las personas participantes señalaron que las redes sociales funcionaban como medios para mantener relaciones afectivas y de amistad, sobre todo en situaciones de distancia física o cuando existían dificultades para sostener la interacción presencial. Asimismo, algunos relatos sugirieron que determinadas publicaciones podían funcionar como formas indirectas de comunicar malestar, expresar necesidades afectivas o buscar apoyo sin formular estas demandas de manera explícita: "Lo que busco con las publicaciones puede ser apoyo sin decir directamente que me siento mal" (P07-L1).

En términos psicodinámicos, esta modalidad podría comprenderse como una forma indirecta de comunicar malestar y solicitar apoyo, que permite buscar resonancia emocional sin exponerse a una confrontación directa.

Durante el intercambio grupal también identificamos procesos de reconocimiento e identificación entre las personas participantes, en particular cuando expresaban alivio al advertir que otras atravesaban experiencias similares: "Si ellos también lo sienten, entonces lo mío está bien". Este movimiento parecía cumplir una doble función: por una parte, disminuir la ansiedad mediante la validación compartida y, por otra, favorecer procesos de autorreflexión al reconocerse en los relatos de los demás. En este sentido, la identificación podía operar como un recurso de sostén y alivio emocional y, al mismo tiempo, abrir posibilidades incipientes de elaboración y simbolización dentro del espacio grupal.

Hacia el cierre de la sesión, algunas personas participantes comenzaron a mencionar recursos no digitales para regular sus estados emocionales, como salir a caminar, conversar de manera presencial o retomar actividades personales. Esta apertura hacia estrategias alternativas puede observarse en expresiones como la siguiente: "Tal vez no buscar identificarme con alguien más en publicaciones, sino contarle a una persona cercana" (P07-L1).

### Sesión 3. Internet con límites

La tercera sesión se orientó a favorecer una exploración más profunda de las emociones vinculadas con la conexión a internet y a distinguir entre usos funcionales y patrones caracterizados por una menor regulación consciente. Como actividad, se distribuyeron gafetes anónimos que contenían fragmentos de discursos recuperados de sesiones anteriores. Cada participante intentó identificar cuáles de esos fragmentos le pertenecían y, cuando la atribución no coincidía, se promovió un diálogo con la persona autora para favorecer una reflexión conjunta sobre las experiencias compartidas.

Durante el intercambio, las personas participantes comenzaron a identificar con mayor claridad algunos estados emocionales que antecedían o acompañaban el uso de internet, entre ellos la tristeza, la ansiedad, la soledad y la necesidad de evitar temporalmente el malestar interno. Asimismo, en varios relatos se estableció una relación más explícita entre estos afectos y la frecuencia o intensidad de la conexión. Este reconocimiento puede interpretarse como un primer avance en la comprensión de los factores emocionales implicados en el uso repetitivo de internet y, desde una perspectiva psicodinámica, como un indicio inicial de insight sobre la relación entre afecto y conducta:

> Me di cuenta de que entro a Instagram siempre que me siento solo, como para no pensar (P03-M1).

> Me doy cuenta de que utilizo más el internet cuando me siento triste y tiendo a subir muchas cosas (P07-L1).

En los relatos comenzó a hacerse más explícita el nexo entre la necesidad de conexión constante y la prolongación del tiempo en línea. Algunos participantes señalaron cómo ciertos contenidos o dinámicas de las plataformas parecen intensificar la tendencia a permanecer conectados, en particular cuando estos se vinculan con sus estados emocionales, lo que favorece la permanencia prolongada en la conexión:

> Yo consideraba que no tenía uso adictivo porque mayormente escucho música, pero ahora me doy cuenta de que la corta durabilidad de los videos cortos de TikTok me hace que busque verlos más (P02-H1).

> Aunque no tengo tantas aplicaciones, no las necesito para estar siempre en el teléfono o en WhatsApp, o buscando qué escuchar en mi casa para tener ruido. Busco constantemente la conexión: poner un video, una serie, o estar pendiente de si alguien me habla. Y llega un punto en que ya no solo entro a ver el mensaje; a veces ni siquiera lo reviso, sino que me quedo viendo el feed: aparece un video, luego una publicación, después otra [...] y ahí me quedo (P08-E1).

En el intercambio grupal comenzó a delinearse una distinción entre un uso percibido como evasivo, vinculado con la procrastinación o con la evitación emocional, y un uso considerado más consciente, asociado a intereses personales, artísticos o académicos:

> En algún momento creí que lo utilizaba más para hacer tareas [...] y ahora con este análisis me he estado dando cuenta que mi uso es más para redes sociales y estoy conectada muchas horas sin hacer nada, más que ver videos (P10-J1).

> La evasión de ciertos problemas de tu vida cotidiana que hacen que busques el internet para distraerte de ellas [...] y sí justamente lo que más he identificado es la evasión de problemas con mi pareja o académicos (P09-M2).

En los discursos comenzaron a aparecer estrategias incipientes orientadas a regular impulsos y afectos fuera del entorno digital, como actividades físicas, lectura o establecimiento de rutinas voluntarias de desconexión: "En lugar de pasar esas dos horas en TikTok, las he ocupado para leer, y me ha ayudado a dormir mejor" (P06-G1).

Si bien estas estrategias se encontraban aún en una etapa incipiente, su aparición podría interpretarse como un movimiento hacia una mayor identificación y puesta en práctica de recursos yoicos orientados a la autorregulación.

### Sesión 4. Conexión con conciencia

La última sesión se orientó al cierre del proceso grupal, retomando los principales contenidos trabajados y favoreciendo una reflexión final sobre la experiencia de conexión digital. Durante esta sesión, las personas participantes comenzaron a identificar como problemáticas algunas conductas relacionadas con el uso de internet que antes describían como cotidianas o neutrales, entre ellas revisar el teléfono celular de manera constante, posponer tareas y permanecer conectadas durante periodos

prolongados. En los relatos observamos un desplazamiento desde explicaciones generalizadas, como "todos lo hacemos", hacia un reconocimiento más personal de las consecuencias de estas prácticas, expresado en formulaciones como "esto me afecta a mí". Este cambio podría interpretarse como un indicio de mayor conciencia sobre el propio comportamiento y, desde una perspectiva psicodinámica, como una aproximación inicial al insight y a una mayor implicación subjetiva frente al uso de internet:

> Lo uso compulsivamente cuando estoy de vacaciones, cuando estoy esperando a alguien más, cuando estoy en situaciones sociales incómodas, cuando evado mis responsabilidades (P06-G1).

> El uso tan frecuente me ha llevado a la procrastinación de responsabilidades académicas y la vigilancia excesiva de mensaje (P09-M2).

Además, las personas participantes comenzaron a reconocer tanto los beneficios inmediatos asociados con el uso de internet, por ejemplo, la distracción, la compañía y la validación, como algunas de sus consecuencias desfavorables, entre ellas el insomnio, la procrastinación, el aislamiento y la culpa. El reconocimiento simultáneo de aspectos gratificantes y problemáticos da cuenta de una experiencia ambivalente frente al uso digital y, al mismo tiempo, sugiere una mayor disposición a examinar en forma crítica la propia experiencia de conexión:

> A veces me hace sentir bien, acompañada, pero luego me siento vacía o culpable por tanto tiempo conectada (P07-L1).

> Me relaja cuando estoy ansiosa pero igual me ha provocado falta de sueño, procrastinación y pérdida de concentración (P09-M2).

Este contraste parece reflejar un cambio en la forma en que las personas participantes conceptualizaban su uso de internet: de describirlo en términos recreativos, comenzaron a reconocer con mayor claridad su relación con procesos de regulación emocional y con efectos ambivalentes en la vida cotidiana.

Asimismo, en los discursos comenzaron a aparecer referencias a estrategias orientadas a regular el tiempo de conexión y los estados emocionales asociados, como establecer horarios de uso, desactivar notificaciones y recurrir a actividades físicas, recreativas o creativas como alternativas al uso de dispositivos digitales:

> Buscar más contacto personal cuando no me siento bien. Organizar mis actividades por lista de prioridades (P07-L1).

> Salir a caminar o hablar con alguien en lugar de quedarme sola viendo videos (P04-A2).

En comparación con el diagnóstico inicial, los relatos mostraron una mayor explicación de criterios personales para decidir cuándo conectarse y cuándo limitar o interrumpir el uso de internet. Este cambio sugiere un movimiento hacia formas más conscientes de autorregulación del comportamiento digital.

Finalmente, en algunos discursos se identificó una modificación en el modo de nombrar y comprender el uso adictivo de internet. Más allá del tiempo de conexión o del número de aplicaciones utilizadas, comenzaron a considerar también las funciones emocionales asociadas con su uso y sus posibles repercusiones en el bienestar y la vida cotidiana:

> Tal vez no son las horas de uso las que hacen que estés cayendo en una adicción al internet, sino cómo la evasión de ciertos problemas de tu vida cotidiana hace que busques el internet para distraerte de ellas y eso haga que caigas en un uso prolongado o dependiente (P09-M2).

*Fase de evaluación*

Esta fase tuvo como finalidad explorar posibles cambios en la manera en que las personas participantes describían y comprendían su experiencia de conexión a internet después de la intervención grupal. En los relatos de evaluación se identificó que varias personas pasaron de describir su conexión principalmente como un "hábito cotidiano" a reconocer con mayor claridad su relación con procesos de evasión emocional y patrones de uso difíciles de regular. Esta modificación no implicó cambios evidentes en las aplicaciones utilizadas ni en las actividades predominantes, pero sí una mayor explicitación de los significados atribuidos al uso de internet. En este sentido, las personas participantes dejaron de describir el uso excesivo solo como una práctica "normal" y cuestionaron con mayor profundidad su sentido, sus funciones emocionales y sus posibles repercusiones en la vida cotidiana:

> Principalmente me conecto por entretenimiento, por comunicación con mis amigos y con mi novio y para hacer tareas. Además, cuando no quiero convivir con mi familia lo que hago es conectarme a internet por largo rato (P04-A2).

> He identificado que mi frecuencia de conexión es mayor por la evasión a la soledad [...] lo que hago es mandar mensajes para sentirme acompañada (P08-E1).

En términos psicodinámicos, este tránsito podría comprenderse como un desplazamiento desde un uso predominantemente egosintónico, percibido como coherente con la propia experiencia y poco cuestionado, hacia una vivencia de carácter parcial egodistónico, en la que determinadas prácticas digitales comenzaron a ser reconocidas como problemáticas o disonantes respecto de las propias expectativas, valores o necesidades.

Del mismo modo, en comparación con el diagnóstico inicial, los relatos mostraron una mayor explicación de las consecuencias asociadas con el uso de internet, lo que sugiere un incremento en la reflexión crítica sobre la propia experiencia de conexión. Entre las repercusiones mencionadas, se encontraron el insomnio, la disminución de la concentración, las molestias visuales, el menor rendimiento académico y la procrastinación:

> El insomnio, la pérdida de noción del tiempo y la impaciencia [...] me di cuenta por el análisis de estas semanas, porque al inicio, únicamente había mencionado la procrastinación después de estar conectada mucho tiempo (P04-A2).

> Si no utilizara tanto el internet, pudiera hacer las tareas en un tercio del tiempo en qué las hago, porque me distraigo en Facebook o en WhatsApp [...] también me desvelo, creo que me podría dormirme en un horario mucho más considerable (P01-A1).

Además, las personas participantes ampliaron el repertorio de emociones que asociaban con su uso de internet. Junto con experiencias de placer y alivio, comenzaron a mencionar con mayor frecuencia el enojo, la impotencia, la tristeza y el vacío, así como estados posteriores a la conexión, entre ellos la culpa y el "bajón". Esta mayor diferenciación emocional sugiere un incremento en la explicitación y el reconocimiento de los afectos vinculados con la experiencia de conexión:

> Antes solo identificaba que estar conectada me generaba felicidad [...] ahora también veo enojo e impotencia (P02-H1).

> No todo es divertido o reconfortante, también te salen noticias desagradables o videos que no son tan graciosos molestan, frustran o bajonean (P08-E1).

En la fase de evaluación, internet continuó ocupando un lugar relevante como mediador de los vínculos interpersonales. No obstante, en varios relatos se identificó un cambio en la manera de describir estas relaciones: aquello que inicialmente aparecía como una forma de contacto naturalizada o poco cuestionada comenzó a reconocerse como una experiencia parcial o limitada, sobre todo al compararla con los vínculos presenciales. En algunas personas participantes, internet dejó de concebirse como el principal espacio de interacción, mientras que otras expresaron una mayor valoración del contacto cara a cara y de los vínculos sostenidos fuera del entorno digital:

> Me ayuda a estar en contacto con mi novio y con mis amigos, pero me doy cuenta de que no es lo mismo que vernos en persona (P10-J1).

> Ahora prefiero hablar por llamada o en persona; antes todo era por mensajes (P05-D1).

En cuanto al funcionamiento defensivo, durante la fase de evaluación identificamos indicios de una mayor flexibilización de ciertas respuestas defensivas, en particular las relacionadas con la negación, la evitación y el desplazamiento. En los relatos, varias personas participantes reconocieron con mayor claridad la función evasiva que podía adquirir su conexión a internet, comenzaron a matizar la idealización del entorno digital y mostraron un mayor reconocimiento de su propia participación en la regulación de sus estados emocionales. Asimismo, surgieron referencias a recursos alternativos, como la lectura, el ejercicio y el contacto presencial, que podrían interpretarse como estrategias de afrontamiento más diversificadas y conscientes.

La tabla 1 presenta una síntesis comparativa de los principales cambios identificados en el funcionamiento defensivo entre el diagnóstico inicial y la fase de evaluación.

Tabla 1. Funcionamiento defensivo antes y después de la intervención

| Mecanismo | Antes de la intervención | Después de la intervención |
|---|---|---|
| Negación | Minimización del tiempo de conexión y de sus efectos (“no es tanto”, “no afecta”) | Mayor reconocimiento del exceso y de algunas consecuencias, aunque persisten formas parciales de desmentida |
| Racionalización | Justificación funcional del uso prolongado (“para tareas”, “para concentrarme”), con escasa elaboración afectiva | Persistencia parcial de justificación, acompañada de un incipiente reconocimiento de motivaciones emocionales asociadas a la conexión prolongada |
| Evitación | Uso sistemático del internet para eludir tareas, conflictos o estados afectivos displacenteros | Mayor conciencia de la función evasiva y referencia a alternativas fuera del entorno digital (lectura, ejercicio, contacto presencial), aunque la función defensiva no desaparece |
| Desplazamiento | Canalización de afectos dolorosos hacia actividades en internet menos amenazantes, reduciendo la confrontación con el conflicto | Indicios de mayor simbolización: identificación más explícita del afecto implicado y de su relación con la compulsión a la conexión |
| Escisión | Idealización del objeto digital como fuente predominante de gratificación y desvalorización relativa del vínculo presencial | Inicio de reconocimiento de la ambivalencia del internet, con matices en la valoración del objeto digital y del contacto presencial |
| Proyección | Atribución al internet de estados emocionales (“me pone triste”, “me calma”), con escasa apropiación subjetiva del afecto | Mayor diferenciación entre el afecto propio y el estímulo digital; comienzo de atribución más consciente de la autoría en la regulación emocional |

En conjunto, estos elementos sugieren que la intervención no supuso la desaparición de los mecanismos defensivos, sino que pudo favorecer una mayor especificación de ciertas respuestas y una flexibilización incipiente en su expresión, junto con la identificación de recursos alternativos de autorregulación.

A pesar de estos cambios en la manera de reconocer y verbalizar la experiencia, en algunas personas participantes persistieron patrones de uso difíciles de regular y estrategias evitativas mediante las cuales el problema tendía a minimizarse o los cambios no se mantenían de forma consistente. Asimismo, en ciertos discursos continuó predominando la justificación de la conexión por motivos prácticos, con una elaboración más limitada de sus componentes emocionales: "En general no tengo un problema con el tiempo, sino con la función para que lo ocupo; por ejemplo, esto de dejar la tele prendida toda la noche" (P08-E1).

Estos elementos muestran que el proceso reflexivo no se desarrolló en forma homogénea entre las personas participantes, lo que sugiere que la comprensión y elaboración de la relación entre los afectos, los patrones de uso difíciles de regular y la conexión a internet pueden requerir ritmos y procesos diferenciados.

La tabla 2 sintetiza los principales hallazgos identificados después de la intervención.

Tabla 2. Efecto de la intervención en los participantes

| Categorías analíticas | Antes de la intervención | Después de la intervención |
|---|---|---|
| Motivos de uso | El uso del internet se percibía como un hábito cotidiano, funcional o recreativo, sin cuestionamiento crítico de sus implicaciones subjetivas | Se observó una diferenciación más explícita entre uso funcional, evasivo y compulsivo, acompañada de una mayor problematización de los motivos internos de conexión |
| Emociones, afectos y pulsiones | Los afectos displacenteros eran escasamente reconocidos o aparecían disociados de los motivos de conexión prolongada | Mayor explicación de emociones asociadas al uso prolongado del internet, como tristeza, enojo y miedo, junto con una mayor diferenciación afectiva |
| Relación con el objeto digital | El internet era investido como una fuente casi exclusiva de gratificación inmediata y como refugio frente al malestar | Indicios de un proceso de desidealización del objeto digital, con reconocimiento de su función evasiva y de sus efectos ambivalentes |
| Relaciones vinculares | Los vínculos digitales operaban como sustitutos del contacto presencial, junto con dificultades referidas para sostener interacciones cara a cara | Mayor valoración de los vínculos presenciales; internet comenzó a funcionar más como complemento que como sustituto relacional |
| Funciones yóicas | Juicio y control de impulsos debilitados, con dificultades para anticipar consecuencias y modular afectos | Indicios de fortalecimiento incipiente del juicio crítico, expresados en mayor autoobservación y establecimiento de límites temporales |
| Defensas y mecanismos de afrontamiento | Predominio de mecanismos defensivos como la evasión, la negación parcial, la racionalización | Persistencia parcial de defensas junto con una mayor disposición a verbalizar conflictos internos y simbolizar emociones |
| Recursos de afrontamiento | Recursos escasos o centrados en la desconexión momentánea, con escasa elaboración emocional | Aparición de referencias a estrategias alternativas de afrontamiento, como lectura, ejercicio y contacto social |

## Discusión

Los resultados sugieren que, en este grupo específico de estudiantes universitarios, la intervención grupal psicodinámica estuvo acompañada por procesos de autorreflexión, reconocimiento emocional y problematización del uso de internet. Los cambios

identificados no se expresaron en modificaciones observables de las aplicaciones utilizadas o de las actividades realizadas en línea, sino en el modo en que las personas participantes describían y comprendían su relación con el entorno digital. Al finalizar el proceso, comenzaron a reconocer con mayor claridad las funciones emocionales asociadas con la conexión, a identificar patrones de uso previamente naturalizados y a diferenciar entre usos funcionales y aquellos vinculados con la evasión emocional o con dificultades para regular la conexión.

Estos hallazgos dialogan con investigaciones cuantitativas realizadas en población universitaria mexicana. Becerra-Guajardo et al. (2021) identificaron asociaciones entre el uso problemático de redes sociales y del teléfono móvil, las horas de conexión y distintos componentes de la impulsividad. Por su parte, Alba-Leonel et al. (2022) documentaron dificultades relacionadas con el control del tiempo de conexión, como permanecer en internet más tiempo del deseado, continuar utilizándolo a pesar de la intención de reducir su uso y presentar falta de sueño asociada con la conexión. De manera complementaria, Esquivel-Gámez y Edel-Navarro (2025) encontraron una asociación positiva y significativa entre el uso problemático del teléfono celular y la procrastinación académica, mientras que Reynoso et al. (2025) observaron mayores niveles de adicción a redes sociales entre quienes utilizaban plataformas como Instagram y TikTok. En conjunto, estas investigaciones permiten caracterizar distintas dimensiones conductuales y establecer asociaciones entre variables relacionadas con el uso problemático de las tecnologías digitales; sin embargo, permanece abierta la exploración de los significados subjetivos y de los procesos afectivos, vinculares y defensivos que pueden intervenir en dichas experiencias.

El principal aporte de nuestro estudio radica en desplazar el foco analítico desde la frecuencia de uso hacia la función psíquica del objeto digital. Desde una perspectiva psicodinámica, los hallazgos sugieren que internet puede operar simultáneamente como un recurso de regulación afectiva y como un objeto defensivo en contextos de vulnerabilidad propios de la etapa universitaria. Los planteamientos de Winnicott (1953, 1971) permiten comprender la conexión digital como una posible modalidad contemporánea de sostén que, cuando se vuelve rígida, podría limitar el despliegue de otros recursos internos de regulación. De manera complementaria, la teoría del self de Kohut (1971, 1977) permite interpretar la conexión compulsiva como un posible intento de sostener la cohesión del self mediante formas de espejamiento virtual que ofrecen validación inmediata, aunque transitoria.

Asimismo, la diferenciación observada entre cuentas públicas y privadas puede leerse como una modalidad contemporánea de regulación de la exposición del self. Desde la perspectiva winnicottiana, esta dinámica podría aproximarse a algunos rasgos del falso self, entendido como una organización adaptativa que protege aspectos más vulnerables frente a la intrusión o el juicio externo. Estas lecturas no buscan patologizar el uso digital, sino comprender su inscripción en procesos relacionales y de regulación emocional propios del contexto universitario contemporáneo.

Desde una perspectiva institucional, el estudio sugiere que los dispositivos grupales breves, de carácter reflexivo y no clínico, pueden constituir estrategias viables para la promoción de la salud mental en la educación superior. A diferencia de los modelos centrados exclusivamente en la identificación de riesgos o en la atención individualizada de casos sintomáticos, este tipo de intervención opera en un plano

preventivo y formativo, lo que favorece una mayor conciencia crítica sobre prácticas cotidianas naturalizadas. En este sentido, su posible incorporación a programas de tutoría, orientación universitaria o bienestar estudiantil podría contribuir al fortalecimiento de recursos de autorregulación emocional y vincular antes de que el uso prolongado de internet derive en patrones más rígidos o desadaptativos.

El carácter grupal del dispositivo permitió, además, la construcción de sentidos compartidos y la desnaturalización colectiva de prácticas que suelen experimentarse como individuales, ampliando así su alcance formativo. Lejos de proponer la erradicación del uso de internet, la intervención promovió una relación más reflexiva con la tecnología, en consonancia con enfoques contemporáneos de acompañamiento psicoemocional y bienestar universitario.

En términos generales, este estudio no pretende generalizar sus hallazgos al conjunto de la población universitaria, sino ofrecer una aproximación exploratoria y situada que aporte una lectura psicodinámica y grupal del uso adictivo de internet. Los resultados invitan a continuar investigando las dimensiones subjetivas del fenómeno mediante la articulación de metodologías cualitativas y cuantitativas que permitan profundizar en su complejidad y contribuir al diseño de dispositivos preventivos contextualizados.

## Alcances y limitaciones

El estudio tuvo un carácter exploratorio, cualitativo y situado, orientado a comprender los significados subjetivos asociados al uso adictivo de internet en un grupo específico de estudiantes universitarios. En este sentido, sus resultados no buscan establecer generalizaciones estadísticas ni inferencias poblacionales, sino aportar una aproximación comprensiva a las funciones emocionales, vinculares y defensivas que la conexión digital puede adquirir en la experiencia universitaria contemporánea.

Entre las principales limitaciones se encuentran el tamaño reducido de la muestra, el muestreo no probabilístico por conveniencia, el predominio de participantes mujeres y la realización del estudio en una sola institución de educación superior, lo que restringe la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otros contextos. Asimismo, la intervención tuvo una duración breve, no contó con un grupo de comparación ni con una evaluación de seguimiento posterior, por lo que no es posible determinar la estabilidad temporal de los cambios identificados.

La información se basó fundamentalmente en narrativas y autorreportes, lo que puede implicar sesgos de deseabilidad social o de autopercepción. Tampoco se emplearon escalas estandarizadas ni instrumentos psicométricos validados para medir el uso problemático de internet o indicadores de salud mental, ni se incorporaron mediciones objetivas del tiempo de conexión, lo que limita la comparación con estudios de corte cuantitativo.

Cabe señalar, además, que el diseño del estudio no consideró la experiencia de la pandemia como un eje analítico específico, a pesar de que varios testimonios hicieron referencia a cambios en los patrones de socialización y uso de internet durante y después del confinamiento. La decisión de no incorporar esta dimensión como categoría de análisis constituye una limitación del diseño que conviene reconocer en

forma explícita, ya que las personas participantes atravesaron procesos relevantes de socialización remota, hiperconectividad e interrupción de los vínculos presenciales durante la pandemia. Estas experiencias pudieron haber influido en la consolidación de algunos de los patrones de uso explorados en el estudio. Investigaciones futuras que incorporen esta dimensión como eje articulador podrían contribuir a comprender con mayor profundidad la relación entre las condiciones contextuales derivadas de la pandemia, el uso intensivo de internet y los procesos subjetivos asociados en población universitaria.

Estas condiciones metodológicas deben considerarse al interpretar los hallazgos, los cuales constituyen aproximaciones iniciales que requieren ser contrastadas mediante diseños mixtos, muestras más amplias y estudios longitudinales que permitan profundizar en la comprensión del fenómeno. No obstante, el estudio aporta elementos conceptuales relevantes para comprender el uso digital desde una perspectiva psicodinámica y grupal, y abre nuevas líneas de investigación e intervención preventiva en el ámbito universitario.

## Conclusiones

El estudio tuvo como objetivo explorar los efectos de una intervención grupal psicodinámica en la problematización del uso adictivo del internet en estudiantes universitarios. Los hallazgos obtenidos permiten señalar que la intervención grupal psicodinámica estuvo acompañada por procesos de autorreflexión, reconocimiento emocional y cuestionamiento crítico de prácticas digitales ya naturalizadas en el grupo de estudiantes universitarios analizado.

Uno de los hallazgos centrales fue que los cambios observados no se orientaron principalmente a la disminución cuantitativa del tiempo de conexión, sino a una transformación cualitativa en la relación subjetiva con el entorno digital. Las personas participantes comenzaron a identificar con mayor claridad la función emocional de su conexión, a reconocer dinámicas de evasión y patrones de uso difíciles de regular, así como a diferenciar entre usos funcionales y aquellos asociados con el malestar afectivo.

En este sentido, se identificaron avances consistentes en los procesos de reflexión y simbolización dentro del grupo estudiado. No obstante, no es posible afirmar que la intervención haya producido modificaciones estables en los patrones de uso ni en indicadores clínicos específicos, dado el carácter breve, exploratorio y no comparativo del diseño.

Estos resultados deben interpretarse como aproximaciones iniciales que abren nuevas líneas de investigación. Será necesario incorporar diseños longitudinales, muestras más amplias, grupos de comparación y herramientas de medición complementarias que permitan evaluar con mayor precisión la estabilidad y el alcance de los cambios identificados.

En conjunto, el estudio aporta una aproximación psicodinámica y grupal al fenómeno del uso adictivo de internet en el contexto universitario y contribuye a complejizar su comprensión más allá de indicadores exclusivamente conductuales. Lejos de establecer afirmaciones generalizables, los hallazgos invitan a continuar

explorando las dimensiones subjetivas, emocionales y relacionales de la conexión digital en la educación superior contemporánea.

## Referencias bibliográficas


Alba-Leonel, A., Papaqui-Hernández, J., Papaqui-Alba, S. y Montes-Rodríguez, B. G. (2022). Tecnoadicción y uso compulsivo de internet en estudiantes universitarios. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 30, núm. 3, pp. 68-76. https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1253

Becerra-Guajardo, J. R., López-Rosales, F. y Jasso-Medrano, J. L. (2021). Uso problemático de las redes sociales y teléfono móvil: impulsividad y horas de uso. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, vol. 10, núm. 19, pp. 28-46. https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/16105

Bellak, L., Hurvich, M. y Gediman, H. (1973). *Ego functions in schizophrenics, neurotics, and normals: An experimental study*. Brunner/Mazel.

Bortolan, A. (2024). Becoming oneself online: Narrative self-constitution and the internet. *Philosophical Studies*, vol. 181, núm. 8, pp. 2405-2427. http://dx.doi.org/10.1007/s11098-024-02169-9

Bortolan, A. (2023). Healing online? Social anxiety and emotion regulation in pandemic experience. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, vol. 22, núm. 5, pp. 1195–1214. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11097-023-09886-2

Camporro-Montila, A. y Moral-Jiménez, M. V. (2025). Uso problemático del smartphone, procrastinación y autoeficacia académica en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Educación*, vol. 20, núm. 2, pp. 99-108. https://doi.org/10.70478/rpye.2025.20.10%C2%A0

Colonio, J. (2023). Revisión sistemática sobre la adicción a las redes sociales en adolescentes latinoamericanos entre el 2020-2022. *Propósitos y Representaciones*, vol. 11, núm. 2, e1759. https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n2.1759

Esquivel-Gámez, I. y Edel-Navarro, R. (2025). Uso problemático del celular y procrastinación académica: evidencias en población universitaria mexicana. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, vol. 13, núm. 1, art. 48. https://doi.org/10.46377/dilemas.v13i1.4768

Freud, A. (1936/1993). *El yo y los mecanismos de defensa*. Paidós.

Freud, S. (1905/1976). Tres ensayos sobre teoría sexual. En *Obras completas* (vol. VII, pp. 117-248). Amorrortu.

Freud, S. (1920/1976). Más allá del principio de placer. En *Obras completas* (vol. XVIII, pp. 1-62). Amorrortu.

Hidalgo-Fuentes, S. (2022). Uso problemático de internet y procrastinación en estudiantes: un meta-análisis. *European Journal of Education and Psychology*, vol. 15, núm. 1, pp. 1-18. https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1815

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2025). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2024: resultados relevantes.* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/endutih/ENDUTIH_24_RR.pdf

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.

Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. International Universities Press.

Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. International Universities Press.

Mahler, M. S., Pine, F. y Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. Basic Books.

Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta* [nota descriptiva]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Reynoso González, O. U., Caldera Montes, J. F., Mora García, O., Álvarez Muñiz, A. G. y Flores Vivanco, A. R. (2025). Bienestar subjetivo y adicción a redes sociales en universitarios de ciencias de la salud en México. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, vol. 13, núm. 1, art. 68. https://doi.org/10.46377/dilemas.v13i1.4789

Rodríguez-Sáez, J. L., Martín-Antón, L. J., Salgado-Ruiz, A. y Carbonero-Martín, M. Á. (2025). Uso problemático de internet en personas universitarias: influencia de la inteligencia emocional, depresión, ansiedad, estrés, apoyo social percibido y rendimiento académico. *Tecnología, Ciencia y Educación*, núm. 32, pp. 185-209. https://doi.org/10.51302/tce.2025.24035

Vázquez, L. (2001). *Manual para la elaboración de una psicodinamia* (tesis de maestría). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/preparatoria2/docs/psicodinamia.pdf

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.

Winnicott, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. En *The maturational process and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development* (pp. 140-152). International Universities Press. https://doi.org/10.4324/9780429482410-12

Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession. En L. Caldwell y H. Taylor Robinson (eds.). *The collected works of D. W. Winnicott* (vol. 4). Oxford University Press.

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1826 | Sección temática: artículos de investigación

Sinéctica
revista electrónica de educación

# Apoyo social informal, violencia de género y salud mental en estudiantes universitarias

## *Informal social support, gender-based violence, and mental health among female university students*

María de Monsserrat López-Moreno*
Lidia Karina Macías-Esparza**

La violencia de pareja basada en el género afecta la salud mental de las mujeres y constituye un problema para las instituciones de educación superior. Este estudio identificó el apoyo solicitado por estudiantes universitarias que experimentaron violencia de pareja y analizó las respuestas de sus redes de apoyo informal. Se empleó un diseño mixto secuencial Cuant→CUAL con predominio cualitativo. Participaron diez estudiantes del Centro Universitario de la Ciénega y nueve integrantes de sus redes de apoyo social informal (N=19). Se aplicaron el Index of Spouse Abuse, la escala multidimensional de apoyo social percibido y entrevistas semiestructuradas. Las estudiantes recurrieron a amistades universitarias y solicitaron apoyo emocional. Se identificaron respuestas facilitadoras, obstaculizadoras y mixtas. La escucha, la validación y el acompañamiento favorecieron el reconocimiento de la violencia y la búsqueda de recursos. La culpabilización, minimización, presión y retirada del apoyo incrementaron el aislamiento y el malestar. Quienes brindaron ayuda expresaron incertidumbre y desgaste, lo que sustenta la propuesta de redes de apoyo de segundo orden. Se concluye que fortalecer y articular las redes informales con servicios institucionales puede ampliar las estrategias universitarias de prevención de la violencia y cuidado comunitario de la salud mental.

**Palabras clave:**
violencia basada en el género, apoyo social informal, salud mental, estudiantes universitarias, política institucional

**Recibido:** 10 de enero de 2026 | **Aceptado para su publicación:** 17 de julio de 2026 |
**Publicado:** 3 de septiembre de 2026

**Cómo citar:** López-Moreno, M. M. y Macías-Esparza, L. K. (2026). Apoyo social informal, violencia de género y salud mental en estudiantes universitarias. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1826. https://doi.org/10.31391/CESB3934

*Gender-based intimate partner violence affects women's mental health and constitutes a challenge for higher education institutions. This study identified the types of support sought by female university students who had experienced intimate partner violence and analyzed the responses of their informal support networks. A sequential mixed-methods quan→QUAL design with qualitative priority was employed. Participants included ten students from the Centro Universitario de la Ciénega and nine members of their informal social support networks (N = 19). The Index of Spouse Abuse, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and semi-structured interviews were used. The students primarily turned to university friends and sought emotional support. Three types of responses were identified: facilitating, hindering, and mixed. Listening, validation, and accompaniment helped participants recognize the violence and seek additional resources. Blaming, minimization, pressure, and withdrawal of support were associated with greater isolation and distress. Those providing support expressed uncertainty and emotional strain, supporting the proposal of second-order support networks. The study concludes that strengthening informal networks and coordinating them with institutional services may broaden university strategies for violence prevention and community-based mental health care.*

***Keywords:***
*gender-based violence, informal social support, mental health, female college students, institutional policies*

[*] Maestra en Psicología con orientación en Psicología Social por la Universidad de Guadalajara. Profesora y primer contacto en atención a la violencia de género en el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Línea de investigación: violencia basada en el género y redes de apoyo social. Correo electrónico: mmonserrat.lopez@academicos.udg.mx/https://orcid.org/0009-0008-6480-5146

[**] Doctora en Psicología Clínica y de la Salud por la Universidad de Barcelona. Profesora-investigadora en el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Miembro del SIN, nivel II. Líneas de investigación: violencia basada en el género, el apoyo social y la salud mental. Correo electrónico: lidia.macias@academicos.udg.mx/https://orcid.org/0000-0003-3300-4246

## Introducción

La violencia de pareja constituye una de las expresiones más frecuentes de la violencia basada en el género (también llamada violencia de género o por razón de género) y representa un importante problema de salud pública y de derechos humanos. Aunque en la literatura los conceptos "violencia basada en el género" y "violencia contra las mujeres" suelen utilizarse en forma indistinta, en este trabajo empleamos el término "violencia basada en el género" porque destaca que estas violencias tienen su origen en relaciones desiguales de poder y normas de género. Las instituciones de educación superior (IES) no son ajenas a esta problemática; por el contrario, las relaciones de violencia también se desarrollan en los contextos universitarios y originan impactos en la salud mental del estudiantado.

La evidencia nacional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024) e internacional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021) muestra que una proporción importante de mujeres ha experimentado violencia por parte de su pareja. En México, el 39.9% de las mujeres de 15 años y más reportó haber experimentado violencia por parte de su pareja a lo largo de la relación (INEGI, 2024). A nivel mundial, se estima que el 27% de las mujeres de 15 a 49 años que han tenido pareja ha experimentado violencia física o sexual por parte de una pareja íntima al menos una vez en su vida (OMS, 2021). Entre las adolescentes de 15 a 19 años que han tenido pareja, la prevalencia mundial de violencia física o sexual por parte de la pareja se estima en 24% a lo largo de la vida y en 16% durante el último año (Sardinha et al., 2024). Al mismo tiempo, el ingreso a la universidad coincide con una etapa del ciclo vital particularmente sensible para la aparición de problemas de salud mental, la construcción de relaciones erótico-afectivas y la consolidación de la identidad (Cuijpers et al., 2019; Mason et al., 2025).

Asimismo, diversos estudios han documentado que la violencia de pareja se asocia con problemas de salud física y mental, entre ellos depresión, ansiedad, estrés postraumático, consumo problemático de sustancias, alteraciones del sueño, problemas de la conducta alimentaria y conducta suicida (Amor et al., 2002; Blanco et al., 2004; García-Moreno y Stöckl, 2017; OMS, 2003, 2005; Plazaola-Castaño y Pérez, 2004; Ponte-González et al., 2023; Tourné et al., 2024). En consecuencia, la violencia de género, en particular la ejercida por la pareja, representa también un desafío para las IES en materia de salud mental.

En los últimos años, la investigación y las intervenciones sobre violencia de género y salud mental han experimentado un cambio de enfoque; cada vez más estudios se centran en comprender las condiciones sociales y relacionales que favorecen los procesos de recuperación y bienestar de las mujeres que han experimentado relaciones de violencia. Desde esta perspectiva, la salud mental deja de entenderse únicamente como la ausencia de psicopatología y pasa a concebirse como un proceso que se construye en interacción con los recursos comunitarios y los denominados determinantes sociales de la salud mental.

Dentro de este marco, el apoyo social informal ha adquirido especial relevancia como recurso de protección frente a las consecuencias de la violencia de pareja. Diversos estudios han mostrado que la calidad de las respuestas recibidas al revelar la violencia puede facilitar el reconocimiento de la situación de abuso, disminuir el aislamiento, fortalecer los recursos de afrontamiento y favorecer la búsqueda de ayuda.

Por el contrario, las respuestas caracterizadas por la culpabilización, la invalidación, la minimización o el cuestionamiento de la experiencia pueden intensificar el malestar psicológico, reforzar el aislamiento y dificultar los procesos de recuperación.

En este sentido, el apoyo proveniente de familiares, amistades y otras personas cercanas se ha relacionado con mejores indicadores de salud mental y bienestar entre quienes han experimentado violencia de pareja (Bloom et al., 2023; Cho et al., 2025; Laz-Figueroa et al., 2025; Pir et al., 2023; Tostado-Calvo et al., 2024; Vicary et al., 2025a, 2025b). En consecuencia, las redes de apoyo no constituyen únicamente un contexto en el que ocurre la revelación de la violencia, sino un componente que puede favorecer o dificultar la recuperación y la reconstrucción del bienestar psicológico de las mujeres y, por ende, de su salud mental.

Esta perspectiva resulta pertinente en el contexto universitario, ya que la etapa universitaria representa un periodo relevante para la salud mental, pues coincide con una etapa del desarrollo en la que existe una elevada vulnerabilidad a la aparición o persistencia de problemas de salud mental (Bruffaerts, 2026; Cuijpers et al., 2019; Hyseni Duraku et al., 2024). Además, durante esta etapa las relaciones afectivas adquieren especial relevancia para el desarrollo y el bienestar psicológico, sobre todo en la adultez emergente, por lo que la calidad de estas relaciones puede constituir un factor importante para la salud mental de las mujeres jóvenes.

La violencia de género constituye un problema documentado en las IES mexicanas. Frías (2026), con base en el análisis de datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, encontró que el 19.5% de las estudiantes universitarias había experimentado alguna forma de acoso u hostigamiento sexual durante el último año. De manera complementaria, el componente cualitativo de su investigación incorporó información de estudiantes pertenecientes a 42 universidades públicas y privadas del país.

Aunque las IES han desarrollado diversos mecanismos para atender la violencia de género, persisten desafíos importantes para garantizar respuestas oportunas y adecuadas. En este contexto, la Red Nacional de Instituciones de Educación Superior (2021) elaboró el modelo para la atención de la violencia de género en IES, posteriormente entregado a la Secretaría General Ejecutiva de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior para su difusión. El modelo, elaborado a partir de la revisión de 20 protocolos universitarios, constituye un referente para el desarrollo de protocolos integrales de atención, orientación y acompañamiento ante casos de violencia de género.

En este contexto, las IES presentan características que las distinguen de otros espacios comunitarios. La convivencia cotidiana entre estudiantes, las relaciones constantes con pares y profesorado, así como las unidades de igualdad y los protocolos institucionales pueden ofrecer oportunidades específicas para la prevención, la identificación, la canalización y el acompañamiento de las estudiantes que experimentan violencia de género.

En consonancia con ello, la Ley General de Educación Superior establece que las IES promoverán medidas para la prevención y atención de los distintos tipos y modalidades de violencia, en particular la violencia de género. Asimismo, prevé la emisión de diagnósticos, programas y protocolos para la prevención, atención, sanción

y erradicación de la violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, como parte de las acciones orientadas a garantizar el pleno ejercicio del derecho a la educación superior (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2021).

Por otro lado, existe evidencia de que el apoyo social constituye un recurso importante para reducir el impacto y las secuelas de la violencia de pareja. En este trabajo, el apoyo social se entiende como la percepción de que existen recursos sociales disponibles a los que se puede recurrir en caso de necesitar ayuda (Gottlieb y Bergen, 2010). En este sentido, el apoyo social puede actuar como un factor de protección que amortigua el impacto de la violencia de pareja y se relaciona con mejores condiciones de salud física y mental y con los procesos de recuperación de las mujeres que la han experimentado (Beeble et al., 2008; Bellot et al., 2022; Coker et al., 2003; Davies et al., 2023; Dias et al., 2020; Edwards et al., 2015; Edwards y Dardis, 2020; Estrada et al., 2012; Ghoshal et al., 2023; Melgar-Alcantud et al., 2021; Ogbe et al., 2020; Plazaola-Castaño et al., 2008; Plazaola-Castaño y Pérez, 2004; Sylaska y Edwards, 2014; Wadji y Langevin, 2024; Wright, 2015).

La literatura científica señala que las mujeres que experimentan violencia de pareja recurren con frecuencia a distintas fuentes de ayuda para reconocer la situación de violencia, afrontarla y, en algunos casos, poner fin a la relación, siendo las redes de apoyo social informal, como familiares y amistades, una de las principales fuentes a las que acuden (Ansara y Hindin, 2010; Johnson y Belenko, 2021; Latta y Goodman, 2011; Schucan et al., 2022, 2024a, 2024b; Wachter et al., 2021). Diversos estudios han documentado que las mujeres suelen revelar la violencia a personas de su entorno cercano (familiares, amistades, colegas o vecinos) y que las fuentes informales desempeñan un papel relevante en los procesos de búsqueda de ayuda, con frecuencia antes de recurrir a servicios formales (Ansara y Hindin, 2010; Johnson y Belenko, 2021; Melgar et al., 2021; López-Moreno, 2026; Macías-Esparza et al., 2021, 2023).

En particular, se considera que la percepción de que el apoyo está disponible cuando se necesita (apoyo social percibido) se asocia de manera más consistente con el bienestar y la salud que la ayuda efectivamente recibida (apoyo social recibido). Aunque ambos conceptos están relacionados, no son equivalentes, ya que una persona puede percibir que cuenta con apoyo aun cuando no haya necesitado o recibido ayuda concreta. Asimismo, la evidencia sobre los efectos del apoyo recibido es menos consistente, pues sus beneficios pueden depender de factores como el tipo de ayuda, el momento en que se proporciona y las necesidades de quien la recibe (Haber et al., 2007; Helgeson, 1993; Nurullah, 2012).

En la literatura se ha asumido con frecuencia que existe una asociación positiva entre el apoyo social y el bienestar, bajo la consideración de que el apoyo disponible y recibido resulta beneficioso; sin embargo, esto no siempre ocurre. La evidencia muestra que la manera en que las amistades, familiares y otras personas significativas reaccionan ante la revelación de una experiencia de violencia constituye un factor relevante que puede favorecer o dificultar el bienestar psicológico y la salud mental de las víctimas (Dworkin et al., 2019; Edwards et al., 2015; Ullman, 2023). En efecto, el apoyo social recibido puede no resultar beneficioso en determinadas circunstancias e incluso asociarse con efectos negativos, sobre todo cuando la ayuda proporcionada no corresponde con las necesidades o expectativas de quien la recibe. Nurullah (2012) señala que, en algunas ocasiones, el apoyo social instrumental

recibido de manera impuesta puede incrementar el estrés y ser percibido como invasivo. Asimismo, ciertas formas de apoyo pueden generar sentimientos de endeudamiento o culpa y representar una amenaza para la autoestima de quien las recibe.

En los casos de mujeres que experimentan violencia de pareja, las redes de apoyo pueden reaccionar con incredulidad ante la revelación, recomendar la continuidad de la relación con el propósito de preservar a la familia o proteger a los hijos, o sugerir que se dé una nueva oportunidad a la relación. En estas circunstancias, el apoyo recibido puede no resultar favorable e incluso dificultar la toma de decisiones y el proceso de recuperación.

Los hallazgos sugieren que las respuestas de las redes de apoyo social informal constituyen un recurso relacional mediante el cual la comunidad universitaria puede contribuir a favorecer o, en algunos casos, obstaculizar los procesos de recuperación de la salud mental de las estudiantes que experimentan violencia de pareja.

A pesar de la importancia de las redes de apoyo social, la investigación disponible sugiere que las mujeres que experimentan violencia de pareja pueden contar con redes de apoyo reducidas y con recursos de apoyo limitados (Kalish y Robins, 2006; Macías-Esparza et al., 2021, 2023; Melgar et al., 2021; Salazar et al., 2021). Estudios previos han identificado, además, que estas redes pueden estar conformadas principalmente por familiares y amistades cercanas y que, aun cuando exista contacto frecuente con sus integrantes, el apoyo recibido puede resultar insuficiente frente a las necesidades de las mujeres.

En este sentido, fortalecer la capacidad de las redes de apoyo informal para ofrecer respuestas empáticas, respetuosas y articuladas con los recursos institucionales puede entenderse como una estrategia de promoción de la salud mental comunitaria. Desde este enfoque, la prevención de la violencia y el cuidado de la salud mental dejan de concebirse como responsabilidades exclusivas de los servicios clínicos y pasan a constituir una tarea compartida por la comunidad universitaria, sin sustituir la atención especializada, sino ampliando las condiciones sociales que pueden favorecer la recuperación, el bienestar y la salud mental del estudiantado de educación superior.

Es importante señalar que nuestro estudio no tuvo como objetivo evaluar directamente indicadores de salud mental ni establecer relaciones causales entre las respuestas de apoyo social y el bienestar psicológico o la salud mental de las participantes. Sin embargo, un amplio cuerpo de evidencia ha documentado con consistencia la estrecha relación entre la calidad del apoyo social, la experiencia de violencia de pareja y los procesos relacionados con la salud mental. Desde esta perspectiva, las respuestas de la red de apoyo social informal identificadas en este estudio adquieren relevancia no solo por su papel en la búsqueda de ayuda, sino también porque representan condiciones relacionales que, de acuerdo con la literatura disponible, pueden favorecer o dificultar los procesos de afrontamiento, recuperación y bienestar psicológico de las mujeres universitarias que experimentan violencia de pareja.

En este contexto, la investigación tiene como objetivo precisar el tipo de apoyo social que solicitan las mujeres que experimentan violencia de pareja e identificar las respuestas de la red de apoyo social informal ante estas situaciones. Los resultados obtenidos pueden aportar conocimiento útil para el diseño de propuestas de

intervención sociocomunitaria orientadas a la prevención y atención de las violencias en el ámbito universitario, así como al fortalecimiento de las respuestas de las redes informales y su articulación con los mecanismos institucionales existentes.

Asimismo, este estudio es relevante porque integra la voz de las propias mujeres que experimentan violencia de pareja y la de personas pertenecientes a sus redes de apoyo informal. Si bien existen numerosos estudios que exploran las experiencias de las mujeres, son menos frecuentes las investigaciones que incorporan también la perspectiva de familiares, amistades u otras personas cercanas que les brindan apoyo (Gregory et al., 2016, 2017; Latta y Goodman, 2011). La literatura disponible muestra que la experiencia de quienes conforman estas redes ha recibido menor atención, a pesar del papel que desempeñan en los procesos de búsqueda y provisión de ayuda. En este sentido, nuestra investigación se suma a un campo todavía poco explorado en el contexto mexicano al integrar ambas perspectivas: la de las mujeres que enfrentan violencia y la de integrantes de sus redes de apoyo, lo que puede aportar conocimiento sobre las necesidades de apoyo y las respuestas que se producen ante situaciones de violencia de pareja.

## Método

El estudio se llevó a cabo mediante un diseño mixto secuencial CUAN→CUAL, con predominio cualitativo y alcance exploratorio y descriptivo (Echevarría, 2016). El objetivo fue identificar las respuestas de la red de apoyo social informal ante la petición de ayuda de mujeres universitarias que experimentaron violencia de género ejercida por su pareja.

Los diseños mixtos secuenciales se caracterizan porque los componentes cuantitativo y cualitativo se desarrollan en momentos sucesivos, de manera que los resultados obtenidos en una primera fase pueden constituir un insumo para orientar la siguiente. De acuerdo con la clasificación propuesta por Echevarría (2016), cuando una fase se utiliza para contribuir al desarrollo de la otra, la lógica de integración corresponde a una combinación. En nuestro estudio se empleó un diseño CUAN→CUAL, ya que la fase cuantitativa antecedió a la cualitativa y orientó su desarrollo, mientras que el componente cualitativo tuvo un peso predominante en la generación e interpretación de los resultados.

En la primera fase se utilizaron instrumentos estandarizados para identificar a las participantes que cumplían con los criterios de inclusión, caracterizar la violencia experimentada mediante el Index of Spouse Abuse y describir el apoyo social percibido a través de la escala multidimensional de apoyo social percibido. Esta información permitió caracterizar la muestra y seleccionar a las participantes de la segunda fase, en la que se entrevistó tanto a las estudiantes que experimentaron violencia como a personas integrantes de sus redes de apoyo social informal. Esto permitió comprender procesos relacionales y significados que los instrumentos cuantitativos, por sí solos, no permitían explicar. Finalmente, ambos componentes se integraron durante la interpretación de los resultados, utilizando la información cuantitativa para contextualizar y enriquecer el análisis cualitativo.

*Participantes*

El muestreo fue no probabilístico, de tipo intencional y por bola de nieve. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

Muestra 1: mujeres estudiantes universitarias del Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara, residentes en el estado de Jalisco, que hubieran mantenido una relación de pareja heterosexual de al menos un año de duración entre 2022 y 2024 y que, durante dicha relación, hubieran experimentado violencia física, psicológica, sexual, digital o económica.

Muestra 2**:** personas integrantes de la red de apoyo social informal de las estudiantes que experimentaron violencia de pareja, identificadas por las propias estudiantes como personas que les habían brindado algún tipo de apoyo durante la experiencia de violencia.

*Instrumentos*

Utilizamos tres fuentes principales de información:

- Index of Spouse Abuse (ISA) (Hudson y McIntosh, 1981; Plazaola-Castaño et al., 2006), instrumento que evalúa la violencia de pareja y la clasifica en dos dimensiones: violencia física (VF) y violencia no física (VNF).
- Escala multidimensional de apoyo social percibido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) (Zimet et al., 1988; Santos-Vega et al., 2021), cuyo objetivo es evaluar el apoyo social percibido proveniente de la familia, las amistades y otras personas significativas.
- Dos guiones de entrevista semiestructurada: uno dirigido a las mujeres que experimentaron violencia de pareja y otro a las personas integrantes de su red de apoyo social informal. Las entrevistas exploraron la experiencia de violencia, las personas a quienes se solicitó ayuda, el tipo de apoyo solicitado y recibido, las respuestas proporcionadas por la red y las dificultades encontradas durante dicho proceso.

*Procedimiento*

La investigación se desarrolló en tres fases.

Primera fase: convocatoria y selección de la muestra

La convocatoria se difundió a través de redes sociales mediante una invitación a responder un formulario electrónico que incluía el consentimiento informado, los criterios de inclusión y el cuestionario ISA, de Hudson y McIntosh (1981), en su versión en castellano de Plazaola-Castaño et al. (2006), utilizado para evaluar el tipo y la intensidad de la violencia de pareja. Al finalizar el formulario, se invitaba a

las participantes a conocer los resultados del instrumento y a participar en la fase cualitativa del estudio. Para ello, se proporcionaban los datos de contacto del equipo de investigación y se solicitaba a las participantes indicar un medio seguro para establecer comunicación con ellas.

Una vez analizados los datos, se comunicaron los resultados a las participantes que habían proporcionado información de contacto. Durante esta sesión de devolución, se les informaba sobre el tipo y el nivel de violencia identificados mediante el ISA, así como sobre algunos recursos disponibles para afrontar situaciones de violencia. Asimismo, se les invitaba a participar en la siguiente fase del estudio, que consistía en una breve entrevista con ellas y, posteriormente, con una persona integrante de su red de apoyo social informal.

### Segunda fase: entrevista a las víctimas

En esta fase se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, que fueron grabadas en audio con el consentimiento de las participantes. Antes de iniciar la entrevista, se presentó nuevamente el consentimiento informado y se reiteró el carácter voluntario de la participación y la confidencialidad de la información. Se recabaron datos sociodemográficos y sobre la relación de pareja; asimismo, se aplicó la escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet et al., 1988) y se obtuvo información sobre la red de apoyo social informal, así como sobre el tipo de apoyo solicitado y recibido durante la experiencia de violencia de pareja. Las entrevistas se realizaron en espacios que garantizaban la privacidad y la seguridad de las participantes, en concordancia con las recomendaciones éticas para la investigación sobre violencia contra las mujeres de la OMS (2001).

Después de la entrevista, se solicitó a las participantes su colaboración para establecer contacto con una persona integrante de su red de apoyo social informal e invitarla a participar en la tercera fase. Además, se les proporcionó un directorio de instituciones especializadas en la atención de la violencia de género y la salud mental. Una vez que las participantes habían contactado con la persona de su red y esta manifestaba su disposición para participar, se informaba a la investigadora, quien posteriormente se comunicaba con ella para concertar una entrevista.

### Tercera fase: entrevista a la red de apoyo social informal

En esta fase se contactó con las personas integrantes de la red de apoyo social informal que habían manifestado su disposición a participar y proporcionado sus datos de contacto. Antes de iniciar la entrevista, se les presentó el consentimiento informado y se reiteró el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información. Se indagó en los siguientes temas: datos sociodemográficos, solicitud de ayuda por parte de la participante, tipo de ayuda solicitada, respuesta ante dicha petición, factores que influyeron en la respuesta y dificultades enfrentadas durante el proceso de apoyo. Las entrevistas fueron grabadas en audio con el consentimiento de las personas participantes y se les explicó el procedimiento para el tratamiento y resguardo de la información proporcionada.

*Análisis de los datos*

Los datos cuantitativos se analizaron mediante el programa estadístico jamovi, mientras que las entrevistas se transcribieron íntegramente y se analizaron con el software ATLAS.ti. Para el análisis de las entrevistas, se desarrolló un sistema de categorías mediante un procedimiento deductivo-inductivo (Mejía, 2011), en el que se partió de categorías previamente definidas a partir del marco teórico y se incorporaron aquellas que emergieron durante el análisis de los datos. El sistema estuvo conformado por 21 códigos: 10 correspondientes a las entrevistas con las mujeres que experimentaron violencia y 11 a las entrevistas con las personas integrantes de la red de apoyo social informal (véase libro de códigos en este link).

El proceso de análisis cualitativo se efectuó de manera iterativa, mediante sucesivos ciclos de lectura, codificación, revisión, refinamiento y recodificación de las entrevistas. La codificación inicial fue realizada por la primera autora, responsable del trabajo de campo, y posteriormente revisada por la segunda autora y por el resto del equipo de investigación. Este proceso permitió revisar y redefinir la asignación de los códigos a partir de ciclos sucesivos de codificación y del análisis colaborativo de los datos, de acuerdo con las estrategias de trabajo en equipo descritas por Rädiker y Kuckartz (2020).

En las sesiones de análisis colaborativo, los segmentos de información y los códigos asignados fueron discutidos conjuntamente hasta alcanzar un consenso respecto de su interpretación y categorización. En estas sesiones participaron las directoras de la investigación y, en algunas ocasiones, las personas lectoras de la tesis durante los coloquios de investigación, cuyas observaciones contribuyeron al refinamiento del sistema de categorías.

Asimismo, se realizó una triangulación de fuentes al contrastar las perspectivas de las mujeres que solicitaron apoyo con las de las personas integrantes de sus redes de apoyo social informal. Este procedimiento permitió identificar convergencias y divergencias en torno al proceso relacional de solicitud y provisión de apoyo.

En este artículo se presentan los resultados correspondientes a cuatro ejes analíticos: personas a quienes las mujeres solicitaron apoyo; tipo de apoyo solicitado; respuestas ofrecidas por la red de apoyo social informal; y necesidades identificadas por las propias redes para brindar apoyo y acompañamiento.

*Consideraciones éticas*

La investigación siguió las recomendaciones internacionales para estudios sobre violencia contra las mujeres propuestas por la OMS (2001). Todas las personas participantes otorgaron su consentimiento informado; asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información y se implementaron medidas orientadas a proteger su seguridad durante el proceso de investigación.

## Resultados

*Características de la muestra*

Tras la difusión de la convocatoria, 83 mujeres respondieron al formulario electrónico de selección. De ellas, 37 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron invitadas a participar en la fase cualitativa. Finalmente, diez mujeres aceptaron participar en las entrevistas y autorizaron el contacto con integrantes de su red de apoyo social informal. Posteriormente, se entrevistó a nueve personas pertenecientes a dichas redes; así, la muestra final se conformó de 19 participantes.

Por consiguiente, la muestra estuvo compuesta por diez mujeres que habían experimentado violencia de pareja ($n_1 = 10$) y nueve personas integrantes de sus redes de apoyo social informal ($n_2 = 9$), es decir, 19 participantes en total ($N = 19$). Al momento de las entrevistas, tanto las mujeres como las personas de la red de apoyo tenían entre 19 y 30 años. La relación de estas últimas con las participantes era de amistad o parentesco. En cuanto a la violencia identificada mediante el ISA, seis mujeres reportaron violencia física (ISA-VF) y violencia no física (ISA-VNF), mientras que cuatro reportaron solo violencia no física (ISA-VNF). De las diez mujeres, solo una continuaba en la relación de pareja al momento de la entrevista. Respecto del apoyo social percibido, siete participantes obtuvieron una puntuación media y tres, una puntuación alta en la escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet et al., 1988) (véase la tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos

| Datos de las mujeres víctimas (*n*= 10) | *n* | % |
|---|---|---|
| Edad | | |
| 19- 25 años | 9 | 90 |
| 26- 30 años | 1 | 10 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 10 | 100 |
| Nivel educativo | | |
| Pregrado | 9 | 90 |
| Posgrado | 1 | 10 |
| Puntuación ISA | | |
| Con violencia física (ISA VF) | 6 | 60 |
| Sin violencia física (ISA VF) | 4 | 40 |
| Con violencia no física (ISA VNF) | 10 | 100 |
| Sin violencia no física (ISA VNF) | 0 | 0 |
| Puntuación escala multidimensional de apoyo social percibido | | |
| Alto apoyo percibido | 3 | 30 |
| Medio apoyo percibido | 7 | 70 |
| Características de la relación de pareja | | |
| Duración de la relación | | |
| 1 a 3 años | 7 | 70 |
| 4 a 6 años | 3 | 30 |
| Convivencia | | |
| Cohabitaban | 1 | 10 |
| No cohabitaban | 9 | 90 |

| | | |
|---|---|---|
| Datos de la pareja que ejercía violencia | | |
| Edad | | |
| 19- 25 años | 7 | 70 |
| 26- 30 años | 1 | 10 |
| 31- 35 años | 0 | 0 |
| 36- 40 años | 1 | 10 |
| 41- 45 años | 0 | 0 |
| 46- 50 años | 1 | 10 |
| Ocupación | | |
| Profesionista | 2 | 20 |
| Empleado | 3 | 30 |
| Estudiante | 5 | 50 |
| Es estudiante del Centro Universitario de la Ciénega | | |
| Sí | 4 | 40 |
| No | 6 | 60 |
| Datos de la red de apoyo (n=9) | | |
| Edad | | |
| 20- 25 años | 6 | 66.6 |
| 26- 30 años | 3 | 33.3 |
| Género | | |
| Mujeres | 6 | 66.6 |
| Hombres | 3 | 33.3 |
| Estado civil | | |
| Soltera/o | 9 | 100 |
| Ocupación | | |
| Estudiantes | 5 | 55.5 |
| Profesionista | 3 | 33.3 |
| Empleado | 1 | 11.1 |
| Tipo de relación | | |
| Amistad | 8 | 88.8 |
| Familiar- hermano | 1 | 11.1 |

*Comienza la búsqueda de ayuda*

Como parte de la entrevista a las participantes, se les solicitó que mencionaran a las personas a quienes recurrieron cuando comenzaron a experimentar violencia en la relación de pareja. En total, se registraron 50 solicitudes de ayuda, ya que cada participante recurrió a más de una persona durante la experiencia de violencia. Las principales destinatarias fueron las amigas del contexto universitario, quienes concentraron la mitad de las solicitudes de apoyo. En segundo lugar, se recurrió a las madres y, con menor frecuencia, a hermanos, hermanas, amigos varones y otros familiares.

El apoyo solicitado fue predominantemente emocional. Las participantes describieron la necesidad de ser escuchadas, comprendidas y acompañadas, así como de recibir orientación que les permitiera comprender lo que estaba ocurriendo. Estos hallazgos muestran que la red de apoyo informal constituye un espacio relevante al que las mujeres recurren para comprender y afrontar la situación de violencia, antes o a la par a la búsqueda de ayuda profesional.

*No todas las respuestas constituyen apoyo*

Aunque todas las participantes recurrieron a personas significativas y de confianza, las respuestas recibidas no siempre fueron percibidas como formas de apoyo. A partir del análisis conjunto de las entrevistas con las mujeres y con las personas integrantes de sus redes de apoyo social informal, se identificaron tres grandes tipos de respuesta: facilitadoras, obstaculizadoras y mixtas (véase tabla 2). La clasificación de las respuestas fue realizada por el equipo de investigación a partir de la valoración expresada por las propias participantes respecto de la utilidad del apoyo recibido. De este modo, las categorías de respuesta facilitadora, obstaculizadora o mixta se construyeron considerando la manera en que las participantes interpretaron los efectos de dichas respuestas en su proceso de búsqueda de ayuda.

*Las respuestas facilitadoras*

Estas respuestas facilitadoras se caracterizaron por la escucha activa, la empatía, la validación emocional y el acompañamiento incondicional, así como por muestras de afecto mediante abrazos y palabras de apoyo, la realización de actividades orientadas a evitar el aislamiento, la ausencia de minimización de la violencia y la disposición para permanecer presentes incluso cuando las participantes decidían continuar con la relación en la que experimentaban violencia. Las redes también proporcionaron información sobre violencia a través de medios digitales, lo que permitió a las participantes mantenerse informadas de manera constante.

Las participantes describieron que este tipo de respuesta les ayudó a comprender la violencia, cuestionar la normalización del maltrato y reconocer la necesidad de buscar otras formas de apoyo. Asimismo, señalaron que estas respuestas les permitieron sentirse acompañadas y con mayor confianza para tomar decisiones respecto de la relación. Las amistades fueron quienes ofrecieron con mayor frecuencia este tipo de apoyo, con 11 respuestas facilitadoras de las 24 solicitudes dirigidas a ellas.

Los siguientes fragmentos de entrevista ilustran algunas de estas respuestas:

> Me escucharon, y el haberme escuchado fue como soltar todo lo que tenía guardado, fue como una liberación el que me hayan escuchado, fue lo que me ayudó… y que no fuera una sola vez, fueron varias veces y me escuchaban como si fuera la primera vez que lo volvían a escuchar (víctima 3, entrevista, 2025).

> Le había platicado a mi mejor amiga, y ella me había dicho: "Oye, ¿no se te hace que lo que tú viviste es violencia psicológica?" (víctima 1, entrevista, 2025).

> La única que nunca me trató mal, fue mi amiga que es de la primaria… las veces que le platicaba lo que pasó, cómo me sentía, ella me escuchaba y me respondía de forma amable (víctima 5, entrevista, 2025).

> Mi amiga me ayudó. Esa fue la vez que yo me di cuenta de que eso era violencia…ella me empezó a mandar información. Yo decía: "Es que sí era violencia" (víctima 8, entrevista, 2025).

Estos testimonios muestran que las respuestas facilitadoras no se limitaron a la escucha empática, sino que también les permitieron reconocer la violencia y fortalecer la confianza en sus decisiones, aun cuando las participantes decidían continuar

temporalmente con la relación. Asimismo, estas respuestas se asociaron con una menor sensación de aislamiento y con una mayor disposición para recurrir a otros recursos de apoyo.

*Respuestas obstaculizadoras*

Estas respuestas se caracterizaron por la falta de empatía, la culpabilización y responsabilización de las participantes, la minimización de los actos de violencia, la descalificación de sus decisiones y la presión para terminar de inmediato la relación. Algunas personas de la red de apoyo también retiraron progresivamente su disposición a escuchar cuando observaban que la relación continuaba o condicionaron su apoyo a la terminación de esta. Esta retirada del apoyo fue percibida como una barrera para afrontar la violencia, y las participantes señalaron que este tipo de respuestas se relacionó con sentimientos de culpa, confusión, aislamiento, desesperanza y ansiedad.

Algunos ejemplos de respuestas obstaculizadoras son los siguientes:

> Hubo momentos en los que me sentí juzgada, regañada. Me dijeron: "Es que tú permitiste eso" y ese tipo de comentarios a mí me hacían sentir mal, me hacían sentir tonta (víctima 1, entrevista, 2025).

> Me decían: "Lo hace porque te quiere, lo hace porque se preocupa por ti, por eso es así de celoso" … apoyaban su idea (víctima 8, entrevista, 2025).

> La mayoría de los consejos que me dieron pasaron por alto lo que estaba sintiendo… les fue fácil decir: "¡Ay, ya déjalo!" …, pero ¿qué haces con lo que sientes? (víctima 4, entrevista, 2025).

A diferencia de las respuestas facilitadoras, las obstaculizadoras trasladaron, de manera implícita o explícita, la responsabilidad de la violencia hacia las propias participantes mediante mecanismos de culpabilización, minimización o normalización de la violencia. Este tipo de respuestas se relacionó con una mayor incertidumbre y malestar emocional, así como con una menor confianza en la propia red de apoyo.

*Las respuestas mixtas*

Entre ambos extremos se identificó un tercer tipo de respuestas que combinaba conductas de apoyo con conductas de rechazo, al que se denominó respuestas mixtas. Estas respuestas se caracterizaron por un momento inicial de disposición a escuchar y apoyar a las participantes; no obstante, con el tiempo, este apoyo podía transformarse en cansancio, distanciamiento y juicio, reduciendo la disponibilidad de ayuda. Este patrón apareció sobre todo entre las madres, aunque también se observó en amistades cercanas. Las mujeres lo describieron como confuso y con efectos percibidos similares a los asociados con las respuestas obstaculizadoras.

Los siguientes fragmentos de entrevista ilustran este tipo de respuestas:

> Yo les decía a mis amigos que quería dejarlo… pero volvía a buscarlo… y ya mis amigos ya no me apoyaron como tal, porque decían: "Es que tú vuelves, también te gusta estar ahí" (víctima 3, entrevista, 2025).

> Una de mis amigas se desesperó y me dijo: "O sea, es que no me gusta verte ahí y pues yo ya vi que de verdad no hay nada que yo pueda hacer" (víctima 6, entrevista, 2025).

> Perdí redes de apoyo importantes… recuperé el apoyo de una tía, pero con la condición de que ya no le platicara nada acerca de esto (víctima 2, entrevista, 2025).

Las respuestas mixtas evidencian una disposición inicial para escuchar; sin embargo, esta no garantiza la continuidad del apoyo. Los hallazgos sugieren que una de las principales dificultades de las redes de apoyo social informal no radica en la falta de disposición inicial para ayudar, sino en la ausencia de recursos para comprender el carácter cíclico de la violencia, identificar sus manifestaciones y sostener procesos de apoyo y acompañamiento libres de juicios. En este sentido, se identificó la necesidad de fortalecer la formación de las redes de apoyo en estos aspectos.

Tabla 2. Solicitudes de apoyo según el vínculo de la persona destinataria

| Personas a las que pidieron apoyo* | *n* | % |
|---|---|---|
| Amiga | 24 | 48 |
| Mamá | 9 | 18 |
| Amigo | 7 | 14 |
| Hermana | 3 | 6 |
| Tía | 2 | 4 |
| Papá | 2 | 4 |
| Prima | 1 | 2 |
| Hermano | 1 | 2 |
| Abuelita | 1 | 2 |
| Personas que respondieron a la solicitud de apoyo de manera facilitadora | | |
| Amiga | 11 | 22 |
| Mamá | 0 | 0 |
| Amigo | 6 | 12 |
| Hermana | 0 | 0 |
| Tía | 1 | 2 |
| Papá | 0 | 0 |
| Prima | 0 | 0 |
| Hermano | 1 | 2 |
| Abuelita | 1 | 2 |
| Personas que respondieron a la solicitud de apoyo de manera obstaculizadora | | |
| Amiga | 10 | 20 |
| Mamá | 5 | 10 |
| Amigo | 0 | 0 |
| Hermana | 3 | 6 |
| Tía | 0 | 0 |
| Papá | 2 | 4 |
| Prima | 0 | 0 |
| Hermano | 0 | 0 |
| Abuelita | 0 | 0 |

| Personas que respondieron a la solicitud de apoyo de manera mixta | | |
|---|---|---|
| Amiga | 3 | 6 |
| Mamá | 4 | 8 |
| Amigo | 1 | 2 |
| Hermana | 0 | 0 |
| Tía | 1 | 2 |
| Papá | 0 | 0 |
| Prima | 1 | 2 |
| Hermano | 0 | 0 |
| Abuelita | 0 | 0 |

* El número de solicitudes supera al de participantes, ya que cada una recurrió a más de

*Una red para la red: redes de apoyo de segundo orden*

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio surgió al analizar las experiencias y necesidades de quienes brindaban ayuda. Aunque la mayoría de las personas de la red consideró haber actuado de buena fe y de la mejor manera posible, prácticamente todas expresaron incertidumbre acerca de la efectividad de sus respuestas. Al solicitarles que valoraran el apoyo brindado, las nueve personas entrevistadas lo evaluaron de forma positiva; no obstante, manifestaron dudas sobre su utilidad cuando las mujeres continuaban con sus parejas. Estos resultados sugieren que la efectividad del apoyo puede ser valorada por las propias redes en función de que la mujer termine la relación. En consecuencia, la permanencia en la relación puede ser interpretada como un fracaso del apoyo brindado, lo que podría disminuir la disposición de la red para responder ante futuras solicitudes de ayuda.

Según su experiencia, acompañar a una persona que experimenta violencia implicó importantes demandas emocionales para quienes integraban la red de apoyo, pues manifestaron dificultades para comprender el proceso de violencia, miedo a decir algo inadecuado, dudas sobre cómo intervenir y preocupación por empeorar la situación o propiciar situaciones de riesgo. Como consecuencia, algunas personas recurrieron a otras personas de confianza, familiares o incluso a sus propios psicoterapeutas para solicitar información y orientación sobre cómo acompañar y responder de mejor manera. A este fenómeno observado se le denominó "la red de la red", en referencia a las redes de apoyo a las que recurren quienes, a su vez, brindan apoyo a las mujeres que experimentan violencia.

Lo anterior sugiere que las redes de apoyo no solo constituyen un recurso para las mujeres que experimentan violencia, sino que sus propios integrantes se encuentran inmersos en un entramado social más amplio de ayuda. Desde esta perspectiva, el apoyo social puede entenderse como una capacidad comunitaria que también necesita ser fortalecida y, en el caso que nos ocupa, como un recurso relevante para la promoción de la salud mental en contextos universitarios.

## Discusión

El estudio tuvo como objetivo identificar el tipo de apoyo social informal que solicitan y reciben las mujeres universitarias que experimentaron violencia de pareja,

así como las respuestas proporcionadas por las personas integrantes de sus redes de apoyo, incorporando ambas perspectivas. Además de describir cómo responden las redes de apoyo social informal ante situaciones de violencia de pareja, la principal contribución de este estudio consiste en aportar conocimiento sobre un aspecto poco explorado en el contexto universitario: las condiciones relacionales y comunitarias que pueden favorecer o dificultar los procesos de afrontamiento, recuperación y bienestar psicológico de las estudiantes que experimentan violencia.

Aunque esta investigación no evaluó indicadores clínicos de salud mental, sus resultados, considerados junto con la evidencia empírica disponible, permiten comprender cómo determinadas respuestas ante las solicitudes de apoyo pueden funcionar como recursos protectores o, por el contrario, como condiciones que dificultan el afrontamiento y la recuperación. En este sentido, las respuestas facilitadoras, obstaculizadoras y mixtas identificadas en el estudio muestran distintas formas en que las redes informales pueden incidir en la experiencia de las mujeres.

Estos hallazgos permiten establecer un puente entre las consecuencias psicológicas de la violencia, ampliamente documentadas, y las condiciones sociales y comunitarias que pueden contribuir a favorecer o dificultar los procesos de recuperación. Desde esta perspectiva psicosocial y comunitaria, la salud mental puede comprenderse como un proceso relacionado no solo con características individuales, sino también con la calidad de las relaciones disponibles y con los recursos sociales a los que las personas pueden acceder, en consonancia con el enfoque de los determinantes sociales de la salud mental.

Uno de los principales hallazgos del estudio muestra que la búsqueda de ayuda se realizó fuera de los servicios especializados, ya que las participantes recurrieron inicialmente a sus redes de apoyo social informal, sobre todo a amistades del contexto universitario y, en menor medida, a familiares, antes de considerar recursos institucionales, ya fueran universitarios o externos. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas en distintos contextos culturales, en las que se ha identificado la relevancia de familiares, amistades y otras fuentes informales en los procesos iniciales de búsqueda de ayuda (Ansara y Hindin, 2010; Johnson y Belenko, 2021; Melgar-Alcantud et al., 2021; Melgar et al., 2021; Schucan et al., 2022, 2024a, 2024b; Vicary et al., 2025a, 2025b). En este sentido, los hallazgos sugieren que la búsqueda inicial de ayuda posee un importante componente relacional.

Este resultado es relevante para la promoción de la salud mental en el contexto universitario, ya que muestra que las amistades universitarias pueden constituir una de las primeras fuentes a las que se recurre para comprender la experiencia, validarla y ampliar la búsqueda de ayuda. Por ello, las respuestas de estas redes pueden favorecer o dificultar el acceso posterior a otros recursos de apoyo. Esto convierte a las redes informales en un recurso relevante para las universidades, no solo para favorecer la identificación temprana de situaciones de violencia, sino también para generar condiciones relacionales que disminuyan el aislamiento y faciliten el acceso a ayuda especializada.

Otro hallazgo por destacar es que no toda respuesta ofrecida por la red constituye de modo necesario una forma de apoyo favorable. Aunque esta afirmación pudiera parecer evidente, la literatura ha mostrado que la relación entre apoyo social y bienestar depende, entre otros aspectos, de la forma concreta en que el apoyo es proporcionado

y de su correspondencia con las necesidades de quien lo solicita. En este sentido, los resultados del estudio permiten distinguir entre respuestas facilitadoras, obstaculizadoras y mixtas, lo que contribuye a comprender la heterogeneidad de las respuestas que pueden producirse dentro de las redes informales.

Por tanto, no basta con que las mujeres cuenten con una red de apoyo social amplia; también es importante que sus integrantes dispongan de recursos informativos y relacionales que les permitan responder de manera sensible a las necesidades de quienes experimentan violencia. Desde esta perspectiva, la calidad del apoyo constituye una dimensión que debe considerarse junto con la disponibilidad y amplitud de la red social.

Los resultados permiten ampliar la comprensión del papel que desempeñan las redes de apoyo social informal. Tradicionalmente, dichas redes han sido concebidas como recursos disponibles para las mujeres que experimentan violencia; sin embargo, los hallazgos muestran que quienes brindan apoyo también enfrentan incertidumbre, demandas emocionales y dificultades para responder. Esto sugiere que la capacidad de las redes para proporcionar apoyo no se relaciona solo con la disposición para ayudar y la existencia de relaciones cercanas, sino también con los recursos y conocimientos de sus integrantes para sostener los procesos de acompañamiento.

A partir de este hallazgo, al que en un principio denominamos "la red de la red", proponemos el concepto de "redes de apoyo de segundo orden", entendido como el conjunto de conocimientos y recursos institucionales, comunitarios y relacionales orientados a fortalecer a las propias personas que integran las redes de apoyo social informal. Desde esta perspectiva, las amistades, familiares y otras personas significativas no son solo proveedoras espontáneas de ayuda, sino también destinatarias de acciones de orientación, formación, apoyo y acompañamiento.

En este sentido, se plantea que la calidad del apoyo brindado a las mujeres que experimentan violencia no depende en forma exclusiva de las características y capacidades individuales de quienes integran la red, sino también de la existencia de estructuras comunitarias e institucionales que puedan fortalecer sus recursos para acompañar. En consecuencia, la promoción de la salud mental en contextos universitarios implica no solo desarrollar servicios especializados para atender a las mujeres que viven situaciones de violencia, sino también fortalecer capacidades comunitarias que permitan apoyar a quienes a diario constituyen un primer espacio de escucha, validación y cuidado.

Así entendido, el apoyo social informal no constituye un mecanismo de resolución de la violencia, sino un recurso comunitario que puede contribuir a la promoción de la salud mental al favorecer la identificación temprana, disminuir el aislamiento y facilitar la búsqueda de ayuda especializada.

Un aporte distintivo del estudio radica en su diseño metodológico, al incorporar de manera integrada la perspectiva de las personas que buscan apoyo y de quienes lo brindan. Mientras que buena parte de la investigación se ha concentrado en las experiencias y necesidades de las mujeres que experimentan violencia (Ansara y Hindin, 2010; Dias et al., 2019, 2020; Edwards et al., 2015; Johnson y Belenko, 2021; Mennicke et al., 2022; Trotter y Allen, 2009) o en la perspectiva de las redes de apoyo (Bloom et al., 2023; Gregory et al., 2016, 2017; Latta y Goodman, 2011), este

trabajo incorpora ambas perspectivas en un mismo proceso analítico. Esta decisión metodológica no constituye únicamente una ampliación de la muestra, sino que permite adoptar un enfoque relacional de análisis, ya que las mujeres y sus redes no se estudian como actores independientes, sino también a partir de las interacciones que se producen en los procesos de solicitud y provisión de apoyo.

Así, al integrar ambas perspectivas, el apoyo social puede comprenderse no únicamente como un recurso disponible desde una perspectiva individual o como un atributo de las redes, sino también como un proceso relacional que se construye en la interacción entre quienes solicitan ayuda y quienes la brindan. Esta aproximación permite generar conocimiento sobre las coincidencias, diferencias y dinámicas presentes entre ambas perspectivas y adquiere especial relevancia para el diseño de intervenciones de carácter comunitario y relacional.

Lo anterior resulta relevante dado que muchas de las estrategias de atención frente a la violencia se han centrado en las personas que la experimentan. No obstante, en los últimos años ha cobrado mayor relevancia el papel de los testigos (*bystanders*) y de otras personas cercanas como posibles agentes de prevención y apoyo. A pesar de este avance, persiste la necesidad de fortalecer los recursos y orientaciones que permitan a estas personas intervenir de manera segura y responder de manera adecuada ante situaciones de violencia. A partir de los resultados del estudio, se destaca la necesidad de desarrollar intervenciones que articulen los mecanismos institucionales existentes con estrategias comunitarias que incorporen explícitamente a las redes de apoyo social informal.

### *Limitaciones y futuras líneas de investigación*

Si bien este estudio presenta un aporte distintivo al incorporar tanto la voz de las mujeres que han experimentado violencia como la de las personas integrantes de sus redes de apoyo social informal, es pertinente señalar algunas limitaciones. La muestra estuvo conformada por mujeres estudiantes universitarias que habían vivido violencia de pareja, lo que supone características particulares que deben considerarse al interpretar los resultados.

En primer lugar, a diferencia de otros estudios realizados con participantes de contextos comunitarios más amplios, las mujeres de este estudio forman parte de una institución de educación superior y cuentan con recursos institucionales especializados de apoyo, como la Unidad de Igualdad de la Universidad de Guadalajara y su red de Primeros Contactos. Este contexto ofrece condiciones particulares para la prevención y atención de la violencia de género, entre ellas el acceso a información, rutas institucionales de atención y canalización, acciones de sensibilización dirigidas a la comunidad universitaria, capacitación de tutores y profesorado, así como servicios de acompañamiento y atención psicológica derivados de políticas institucionales (Quevedo-Marín y Macías-Esparza, 2023). Estas condiciones pueden diferir de las disponibles para mujeres que experimentan violencia en otros contextos comunitarios, por lo que los resultados deben interpretarse considerando las características específicas del ámbito universitario.

Debido a la naturaleza exploratoria del estudio y al reducido tamaño de la muestra (N = 19), los resultados deben interpretarse con cautela. Las características

específicas de la muestra: mujeres jóvenes universitarias, solteras, sin hijos y procedentes de un entorno semiurbano, limitan la transferibilidad de los hallazgos a otras poblaciones y contextos.

Estos hallazgos permiten ampliar la comprensión del papel de las IES en la promoción de la salud mental. Además de ofrecer servicios especializados, las universidades pueden fortalecer la capacidad protectora de las redes de apoyo social informal y desarrollar estrategias comunitarias que complementen la atención institucional.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que las estudiantes universitarias participantes solicitaron principalmente apoyo emocional, sobre todo a amigas del contexto universitario y a sus madres. Por su parte, las personas integrantes de las redes informales manifestaron su disposición para ayudar, aunque también expresaron sentimientos de impotencia y dificultades para saber cómo responder ante las situaciones de violencia.

Si bien el estudio no evaluó indicadores clínicos de salud mental ni pretendió establecer relaciones causales entre el apoyo social informal y el bienestar psicológico, sus hallazgos, interpretados a la luz de la evidencia previa, permiten considerar que las respuestas de las redes de apoyo constituyen condiciones relacionales relevantes que pueden favorecer o dificultar los procesos de identificación de la violencia, afrontamiento y recuperación de las mujeres universitarias que la experimentan. En este sentido, el contexto universitario representa un espacio relevante para fortalecer las capacidades de las redes de apoyo social informal como parte de las acciones institucionales y comunitarias orientadas a la prevención de la violencia y la promoción de la salud mental.

El fortalecimiento de las redes de apoyo social informal mediante políticas institucionales integrales representa una oportunidad para que las IES amplíen sus estrategias de prevención y atención de la violencia y de promoción de la salud mental. Los hallazgos sugieren la conveniencia de complementar las medidas existentes, como los mecanismos de atención y sanción y los servicios especializados de salud, con estrategias sociocomunitarias que reconozcan el papel de las relaciones sociales cotidianas como recursos de apoyo y cuidado. En este sentido, avanzar hacia políticas institucionales que articulen la atención especializada con el fortalecimiento de las redes comunitarias puede contribuir a la construcción de comunidades universitarias más seguras y comprometidas con el cuidado colectivo.

Desde el ámbito educativo, estos hallazgos permiten reconocer que la salud mental del estudiantado no se configura solo con base en condiciones individuales, sino también en las relaciones y experiencias que se construyen dentro de la vida universitaria. Las redes de apoyo entre pares, las prácticas de acompañamiento y las respuestas institucionales ante situaciones de violencia forman parte de las condiciones en las que transcurren las trayectorias educativas. En este sentido, fortalecer las capacidades de la comunidad universitaria para reconocer situaciones de violencia, brindar respuestas sensibles y orientar hacia recursos especializados puede integrarse a las acciones de formación integral, tutoría y acompañamiento estudiantil. Así, la promoción de la salud mental puede asumirse también como una responsabilidad educativa e institucional orientada a construir entornos universitarios seguros, inclusivos y capaces de sostener el bienestar y la permanencia de sus estudiantes.

## Referencias bibliográficas


Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, vol. 2, núm. 2, pp. 227–246.

Ansara, D. L. y Hindin, M. J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social Science & Medicine*, vol. 70, núm. 7, pp. 1011–1018. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.009

Beeble, M. L., Post, L. A., Bybee, D. y Sullivan, C. M. (2008). Factors related to willingness to help survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 23, núm. 12, pp. 1713–1729. https://doi.org/10.1177/0886260508314333

Bellot, A., Izal, M. y Montorio, I. (2022). The role of women's resources in the prediction of intimate partner violence revictimization by the same or different aggressors. *Frontiers in Psychology*, vol. 13, pp. 1-14. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1014683

Blanco, P., Ruiz-Jarabo, C., De Vinuesa, L. G. y Martín-García, M. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, vol. 18, núm. 4, pp. 182–188.

Bloom, T. L., Perrin, N., Brown, M. L., Campbell, J., Clough, A., Grace, K. T., Laughon, K., Messing, J., Eden, K. B. y Turner, R. (2023). Concerned friends of intimate partner violence survivors: Results from the myPlan randomized controlled trial on college campuses. *BMC Public Health*, vol. 23, art. 1033. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15918-y

Bruffaerts, R. (2026). Mental health in college students: From epidemiological findings to sustainable policies. *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 22, pp. 533–557. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-061724-084303

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2021). Ley General de Educación Superior. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGES_200421.pdf

Cho, H., Allen, J., Nelson, A. y Gillis, K. (2025). Perceived helpfulness of formal and informal supports among collegiate survivors of intimate partner violence. *Journal of Social Work and Social Welfare Policy*, vol. 3, núm. 1, art. 145. https://doi.org/10.33790/jswwp1100145

Coker, A. L., Watkins, K. W., Smith, P. H. y Brandt, H. M. (2003). Social support reduces the impact of partner violence on health: Application of structural equation models. *Preventive Medicine*, vol. 37, núm. 3, pp. 259–267. https://doi.org/10.1016/s0091-7435(03)00122-1

Cuijpers, P., Auerbach, R. P., Benjet, C., Bruffaerts, R., Ebert, D., Karyotaki, E. y Kessler, R. C. (2019). Introduction to the special issue: The who world mental health international college student (wmh-ics) initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 28, núm. 2, art. e1762. https://doi.org/10.1002/mpr.1762

Davies, R. L., Rice, K. y Rock, A. J. (2023). A systematic review of informal supporters of intimate partner violence survivors: The intimate partner violence model of informal supporter readiness. *PeerJ*, vol. 11, art. e15160. https://doi.org/10.7717/peerj.15160

Dias, N. G., Costa, D., Soares, J., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Sundin, Ö., Toth, O., Barros, H. y Fraga, S. (2019). Social support and the intimate partner violence victimization among adults from six European countries. *Family Practice*, vol. 36, núm. 2, pp. 117–124. https://doi.org/10.1093/fampra/cmy042

Dias, N. G., Ribeiro, A. I., Henriques, A., Soares, J., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Sundin, Ö., Toth, O., Barros, H. y Fraga, S. (2020). Intimate partner violence and use of primary and emergency care: The role of informal social support. *Health & Social Work*, vol. 45, núm. 2, pp. 91–100. https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa007

Dworkin, E. R., Brill, C. D. y Ullman, S. E. (2019). Social reactions to disclosure of interpersonal violence and psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, vol. 72, art. 101750. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101750

Echevarría, H. D. (2016). Clasificación de los diseños mixtos en las Ciencias Sociales y aplicación al análisis de tres informes de investigación. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social: ReLMIS*, vol. 12, pp. 8-26.

Edwards, K. M. y Dardis, C. M. (2020). Disclosure recipients' social reactions to victims' disclosures of intimate partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 35, núms. 1–2, pp. 53–76. https://doi.org/10.1177/0886260516681155

Edwards, K. M., Dardis, C. M., Sylaska, K. M. y Gidycz, C. A. (2015). Informal social reactions to college women's disclosure of intimate partner violence: Associations with psychological and relational variables. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 30, núm. 1, pp. 25–44. https://doi.org/10.1177/0886260514532524

Estrada, C., Herrero Olaizola, J. y Rodríguez Díaz, F. J. (2012). La red de apoyo en mujeres víctimas de violencia contra la pareja en el estado de Jalisco (México). *Universitas Psychologica*, vol. 11, núm. 2, pp. 523-534.

Frías, S. (2026). Violencia de género en universidades mexicanas: magnitud, protocolos y respuestas institucionales. *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 88, núm. 1, pp. 133–164. https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2026.1.62690

García-Moreno, C. y Stöckl, H. (2017). Violence against women. En S. R. Quah (ed.). *International Encyclopedia of Public Health* (2ª. ed., pp. 337–343). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00483-5

Ghoshal, R., Douard, A.-C., Sikder, S., Roy, N. y Saulnier, D. (2023). Risk and protective factors for IPV in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 32, núm. 4, pp. 505–522. https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2154185

Gottlieb, B. H. y Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Resea*rch, vol. 69, núm. 5, pp. 511–520. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001

Gregory, A., Feder, G., Taket, A. y Williamson, E. (2017). Qualitative study to explore the health and well-being impacts on adults providing informal support to female domestic violence survivors. *BMJ Open*, vol. 7, núm. 3, art. e014511. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014511

Gregory, A., Feder, G. y Williamson, E. (2016). The shared burden of domestic violence: A qualitative study with informal supporters of survivors. *The Lancet,* vol. 388, suplemento p. S52. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32288-7

Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T. y Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, vol. 39, pp. 133–144. https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9

Helgeson, V. S. (1993). Two important distinctions in social support: Kind of support and perceived versus received. *Journal of Applied Social Psychology,* vol. 23, núm. 10, pp. 825–845. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1993.tb01008.x

Hudson, W. W. y McIntosh, S. R. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, vol. 43, núm. 4, pp. 873–888. https://doi.org/10.2307/351344

Hyseni Duraku, Z., Davis, H., Arënliu, A., Uka, F. y Behluli, V. (2024). Overcoming mental health challenges in higher education: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, vol. 15, art. 1466060. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1466060

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2024). *Panorama Nacional sobre la situación de violencia contra las mujeres en México*. ENDIREH 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463917236.pdf

Johnson, I. D. y Belenko, S. (2021). Female intimate partner violence survivors' experiences with disclosure to informal network members. *Journal of Interpersonal Violenc*e, vol. 36, núms. 15–16, pp. NP8082–NP8100. https://doi.org/10.1177/0886260519843282

Kalish, Y. y Robins, G. (2006). Psychological predispositions and network structure: The relationship between individual predispositions, structural holes and network closure. *Social Networks*, vol. 28, núm. 1, pp. 56–84. https://doi.org/10.1016/j.socnet.2005.04.004

Latta, R. E. y Goodman, L. A. (2011). Intervening in partner violence against women: A grounded theory exploration of informal network members' experiences. *The Counseling Psychologist*, vol. 39, núm. 7, pp. 973–1023. https://doi.org/10.1177/0011000011398504

Laz-Figueroa, K., Sánchez, B. R. H., García, J. C. S., Guevara-Viejó, F. y Molina-Molina, V. (2025). Gender-based violence and its relationship to the mental health of female university students. *Frontiers in Sociology*, vol. 10, art. 1597261. https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1597261

López-Moreno, M. de M. (2026). *Respuestas de la red de apoyo social informal ante la petición de ayuda por parte de las mujeres estudiantes del Cuciénega víctimas de violencia de género en la pareja*. Tesis de maestría en psicología social, Universidad de Guadalajara.

Macías-Esparza, L. K., Laso, E. y Hernández-López, J. E. (2023). Comparación del apoyo social entre estudiantes universitarias víctimas y no víctimas de violencia de pareja. En *Investigaciones psicológicas en espacios socioculturales. La escuela y la comunidad* (pp. 141–149). ITSON Universidad/Cromberger Editores.

Macías-Esparza, L. K., Laso, E. y González, E. (2021). Apoyo social en mujeres víctimas de violencia de género en la pareja en el Estado de Jalisco. En *Narrativas sistémicas en la sociedad actual* (pp. 185–199). Universidad Nacional Autónoma de México.

Mason, A., Rapsey, C., Sampson, N., Lee, S., Albor, Y., Al-Hadi, A. N., Alonso, J., Al-Saud, N., Altwaijri, Y. y Andersson, C. (2025). Prevalence, age-of-onset, and course of mental disorders among 72,288 first-year university students from 18 countries in the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *Journal of Psychiatric Research*, vol. 183, pp. 225–236. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.016

Mejía, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social: ReLMIS*, vol. 1, pp. 47-60.

Melgar-Alcantud, P., Campdepadrós-Cullell, R., Fuentes-Pumarola, C. y Mut-Montalvà, E. (2021). 'I think I will need help': A systematic review of who facilitates the recovery from gender-based violence and how they do so. *Health Expectations*, vol. 24, núm. 1, pp. 1–7. https://doi.org/10.1111/hex.13157

Melgar, P., Geis, G., Flecha, R. y Soler, M. (2021). The most frequent reason for not helping victims of gender violence. International and Multidisciplinary *Journal of Social Sciences*, vol. 10, núm. 2, pp. 31–50. https://doi.org/10.17583/rimcis.2021.8305

Mennicke, A., Coates, C. A., Jules, B. y Langhinrichsen-Rohling, J. (2022). Who do they tell? College students' formal and informal disclosure of sexual violence, sexual harassment, stalking, and dating violence by gender, sexual identity, and race. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 37, núms. 21–22, pp. NP20092–NP20119. https://doi.org/10.1177/08862605211050107

Nurullah, A. S. (2012). Received and provided social support: A review of current evidence and future directions. *American Journal of Health Studies*, vol. 27, núm. 3, pp. 173–188.

Ogbe, E., Harmon, S., Van den Bergh, R. y Degomme, O. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and mental health outcomes of survivors. *PLOS ONE*, vol. 15, núm. 6, art. e0235177. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235177

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *Violencia contra las mujeres: estimaciones para 2018. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres*. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240026681

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). *Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica*. https://www.who.int/es/publications/i/item/9241593512

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud.* OPS/WHO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres.* https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-FCH-GWH-01.1

Pir, S., Hashemi, L., Gulliver, P., McIntosh, T. y Fanslow, J. (2023). Which aspects of social support enhance positive mental health in the context of intimate partner violence? *Violence Against Women*, vol. 29, núm. 9, pp. 1787–1810. https://doi.org/10.1177/10778012221114919

Plazaola-Castaño, J. y Pérez, I. R. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina Clínica*, vol. 122, núm. 12, pp. 461–467. https://doi.org/10.1157/13060003

Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., Escribá-Agüir, V. y Jiménez-Martín, J. (2006). *Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario*. Observatorio de Salud de la Mujer. http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf

Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I. y Montero-Piñar, M. I., (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, vol. 22, núm. 6, pp. 527–533.

Ponte-González, A. D., Guerrero-Morales, A. L. y López-Ortiz, G. (2023). Violencia hacia la mujer y su impacto en la salud. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, vol. 10, núm. 3, pp. 117–125. https://doi.org/10.24875/rmf.22000099

Quevedo-Marín, M. del C. y Macías-Esparza, L. K. (2023). Proceso de gestación y diseño de la política universitaria de igualdad en la Universidad de Guadalajara. En *Mujeres en la educación superior* (pp. 33–65). Universidad Nacional Autónoma de México.

Rädiker, S. y Kuckartz, U. (2020). Análisis del acuerdo de intercodificación. En *Análisis de datos cualitativos con MAXQDA: texto, audio y video* (pp. 282-298). MAXQDA Press. https://doi.org/10.36192/978-3-948768003_19

Red Nacional de Instituciones de Educación Superior (2021). *Modelo para la atención de la violencia de género en instituciones de educación superior*. https://www.anuies.mx/media/docs/avisos/pdf/210202094920ModeloDeProtocolo.pdf

Salazar Martínez, A. G., Macías-Esparza, L. K., Laso, E., Hernández, E. y Pulido, Y. (2021). Apoyo social en mujeres víctimas de violencia de género en la pareja en el estado de Jalisco. En *Familias en contextos vulnerables: transformaciones, continuidades y dilemas* (pp. 248–262). Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Santos-Vega, M. X., Ortega-Andeane, P. y Toledano-Toledano, F. (2021). Validez y confiabilidad de la escala de apoyo social percibido (MSPSS). *Psicooncología*, vol. 18, núm. 2, pp. 333-345. https://dx.doi.org/10.5209/psic.77756

Sardinha, L., Yüksel-Kaptanoğlu, I., Maheu-Giroux, M. y García-Moreno, C. (2024). Intimate partner violence against adolescent girls: Regional and national prevalence estimates and associated country-level factors. *The Lancet Child & Adolescent Health,* vol. 8, núm. 9, pp. 636–646. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00145-7

Schucan Bird, K. L., Stokes, N., Rivas, C. y Tomlinson, M. (2022). PROTOCOL: Informal social support interventions for improving outcomes for victim-survivors of domestic violence and abuse: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews, Better Evidence for a Better World*, vol. 18, núm. 3, art. e1263. https://doi.org/10.1002/cl2.1263

Schucan Bird, K. L., Stokes, N., Rivas, C., Tomlinson, M., Delve, M., Gordon, L., Gregory, A., Lawrence, K. y O'Reilly, N. (2024a). Training informal supporters to improve responses to victim-survivors of domestic violence and abuse: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 25, núm. 2, pp. 1568–1584. https://doi.org/10.1177/15248380231189191

Schucan Bird, K. L., Stokes, N. y Rivas, C. (2024b). Enabling workplace and community responses to domestic abuse: A mixed method systematic review of training for informal supporters. *Health & Social Care in the Community,* vol. 2024, art. 3965227. https://doi.org/10.1155/2024/3965227

Sylaska, K. M. y Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse,* vol. 15, núm. 1, pp. 3–21. https://doi.org/10.1177/1524838013496335

Tostado-Calvo, O., Alzás García, T. y Yuste-Tosina, R. (2024). Factores predisponentes y detonantes de la violencia de género en la juventud universitaria: una revisión sistemática de la literatura de los últimos 20 años. Investigaciones *Feministas*, vol. 15, núm. 1, pp. 5-18. https://dx.doi.org/10.5209/infe.95328

Tourné García, M., Herrero Velázquez, S. y Garriga Puerto, A. (2024). Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Atención Primaria*, vol. 56, núm. 11, art. 102903. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903

Trotter, J. L. y Allen, N. E. (2009). The good, the bad, and the ugly: Domestic violence survivors' experiences with their informal social networks. *American Journal of Community Psychology*, vol. 43, núm. 3, pp. 221–231. https://doi.org/10.1007/s10464-009-9232-1

Ullman, S. E. (2023). Correlates of social reactions to victims' disclosures of sexual assault and intimate partner violence: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 24, núm. 1, pp. 29–43. https://doi.org/10.1177/15248380211016013

Vicary, E., Kapadia, D., Bee, P., Bennion, M. y Brooks, H. (2025a). The impact of social support on university students living with mental illness: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of Mental Health*, vol. 34, núm. 4, pp. 463–475. https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2408237

Vicary, E., Kapadia, D., Bee, P. y Brooks, H. (2025b). Mapping support systems: A cross-sectional examination of personal support networks, perceived support, mental health outcomes, and help-seeking behaviours among UK undergraduate students. *BMC Public Health*, vol. 25, núm. 1, art. 3190. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24360-1

Wachter, K., Cook Heffron, L. y Dalpe, J. (2021). "Back home you just go talk to the family": The role of family among women who seek help for intimate partner violence pre- and postresettlement to the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 36, núms. 15–16, pp. 7574–7598. https://doi.org/10.1177/0886260519835861

Wadji, D. L. y Langevin, R. (2024). Preliminary study of the role of social support in cycles of intimate partner violence. *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 15, núm. 1, art. 2431464. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2431464

Wright, E. M. (2015). The relationship between social support and intimate partner violence in neighborhood context. *Crime & Delinquency*, vol. 61, núm. 10, pp. 1333–1359. https://doi.org/10.1177/0011128712466890

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. y Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, vol. 52, núm. 1, pp. 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

## Libro de códigos

Para el análisis de las entrevistas, se generó un sistema de categorías con 21 códigos, 10 para las entrevistas con las víctimas (tabla 1) y 11 códigos para las entrevistas a la red de apoyo social informal (tabla 2).

Tabla 1. Códigos para las entrevistas a víctimas

| Tipo de código | Código | Definición operativa | Criterio de inclusión | Ejemplo extraído de la entrevista |
|---|---|---|---|---|
| Analítico | Identificación de la violencia | Formas y manifestaciones en las que se presenta la violencia contra la víctima en cualquiera de sus tipos (física, psicológica, sexual, digital o económica) | Expresiones por parte de la víctima sobre cómo identificó la violencia en la relación de pareja | "Siempre desde el inicio de la relación hubo violencia psicológica, pero yo no la notaba… yo sabía que estaba mal, o sea, porque no me gustaba, porque me hacía sentir mal… hubo varias ocasiones en las que me decía que no iba a poder con la universidad porque estaba tonta" (víctima 3) |
| Analítico | Interpretación y acciones ante los primeros signos de violencia | Expresiones por parte de la víctima que den razonamiento y explicación de la violencia ejercida por la pareja y las acciones que implementó la víctima ante los primeros signos de la violencia en la relación | Expresión de pensamientos de la víctima en la que explique el porqué había violencia de parte de su pareja y discursos sobre las acciones que la víctima hizo cuando se percató que existía violencia ejercida por su pareja | "Incluso me queda como esa culpa de ahí para que decía, oh tal vez, si yo estoy exagerando esto" (víctima 2)<br><br>"Primero diciéndole que fuéramos a terapia los dos para que la relación funcionara, pero dijo que si yo quería seguir mejor que yo fuera, yo era la que estaba loca. Yo era la que necesitaba un psicólogo y todo entonces yo empecé a ir a psicología" (víctima 3) |
| Analítico | Respuesta de apoyo de la red | Respuestas que recibió la víctima al momento de dar a conocer la situación de violencia en la pareja y solicitar el apoyo a la red de apoyo social informal | Expresiones que recibió la víctima al momento de contar la situación de violencia y solicitar el apoyo.<br>Narración de las acciones sobre cómo intentaron apoyar al solicitar el apoyo | "Pues la mayoría de las de las personas que me ofrecen apoyo es este es aconsejarme, me aconsejan o por ejemplo, si son mi familia me aconsejan o si son mis papás me hacen como reclamos o regaños, no sé cómo llamarlo.<br>Me dan consejos" (víctima 4) |
| Analítico | Respuesta facilitadora | Las respuestas que otorga la red de apoyo social informal (emocional, informativo o instrumental) que presenten elementos de apoyo constante, empatía, muestras de afecto y comprensión con disposición a escuchar sin juzgar. La red de apoyo social no condiciona la relación afectiva con la víctima | Expresiones y acciones que recibió la víctima al momento de contar la situación de violencia y solicitar el apoyo (emocional, informativo o instrumental) que fueron de manera facilitadora | "Sí, pero justo era como me tenía mucha paciencia, nunca me dijo date cuenta, nunca me dijo cuéntame porque pues a ella también le dolía, pero también pues me apoyaba mucho con esto de estar ahí conmigo"<br>(víctima 6) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Analítico | Respuesta obstaculizadora | Las respuestas que otorga la red de apoyo social informal que presenten elementos de culpar y responsabilizar a las víctimas de la violencia en la relación. Son carentes de empatía, muestran expresiones de enojo, regaños y presiones para terminar la relación. El apoyo y la relación afectiva con la víctima llegan a ser condicionados a que terminen la relación de pareja | Expresiones y acciones que recibió la víctima al momento de contar la situación de violencia y solicitar el apoyo (emocional, informativo o instrumental) que fueron de manera obstaculizadora | "Se lo llegué a comentar a mi amiga, que era la que realmente me decía, 'Es que estás mal, está no, es un tonto', pero nada más como que hablaba mal de él, pero me decían, 'Ay, déjalo ya'" (víctima 7) |
| Analítico | Respuesta deseada | Las respuestas que hubiera deseado la víctima por parte de la red de apoyo social informal al contar la situación de violencia | Expresiones por parte de la víctima sobre cómo le hubiera gustado que respondiera la red de apoyo social informal | "Siento que me hubiera gustado que en vez de decir, 'ay, es que él es así', me dirían que 'no, es que tú no te mereces eso'; o sea, siento que me hubiera gustado más que me dijeran eso" (víctima 7) |
| Analítico | Escenario deseado | Es la manera en la que hubiera deseado la víctima ser apoyada al estar viviendo la violencia y solicitar el apoyo (emocional, informativo o instrumental) | Expresiones por parte de la víctima sobre cómo le hubiera gustado que la apoyaran las personas de su red de apoyo social informal | "En realidad yo lo que quería que hicieran ellas era que me sacaran de ahí, que me dijeran ahí ven yo voy a hablar con él porque a mí me daba miedo decirle porque no sabía cómo iba a reaccionar" (víctima 1) |
| Analítico | Razones para no buscar apoyo | Razones por las cuales la víctima no contó a nadie de lo sucedido en la relación de pareja | Expresiones de la víctima que expliquen el porqué guardó silencio de lo que sucedía en la relación de pareja | "Mmm, no sé, no creo que a ella no le conté eso. Solo le conté, o sea, nadie le platicó eso. A mí me daba mucha vergüenza platicarles lo que me había hecho" (víctima 10) |
| Descriptivo | Personas a las que solicitan apoyo | Personas de la red de apoyo social informal a quienes decidió contar lo sucedió en la relación de pareja y solicitar apoyo | Personas a quienes decidió contar lo sucedió en la relación de pareja y solicitar apoyo | "Se lo conté a las personas que son de mi confianza, pero puedo recordar estas personas de todo lo que yo haga siempre están en contra, entonces se lo platiqué a mi hermana y a otra amiga. Se los cuento para ver la opinión de ellas, pero ellas también me dan la razón de que tengo bueno, ellas no les platiqué lo que la otra chica me dijo, pero ellos me dijeron como que tenían mis razones para estar celosa porque eso" (víctima 4) |
| Descriptivo | Situaciones para las que solicitan apoyo | Situaciones y la solicitud de apoyo que hace la víctima a la red de apoyo social informal | Referencias sobre las situaciones por las cuales la víctima solicita el apoyo y tipo de apoyo solicitado | "No sé, al menos yo sí siento que, que yo sí necesito como descargar como esas situaciones o escuchar el 'no estás loca, o sea, si tienes razón' como que me estén reafirmando, el que no estoy exagerando ante X situación que sucede" (víctima 2) |

Tabla 2. Códigos para las entrevistas a las redes de apoyo social informal

| Tipo de código | Código | Definición operativa | Criterio de inclusión | Ejemplo extraído de la entrevista |
|---|---|---|---|---|
| Analítico | Identificación de la violencia | Formas y manifestaciones en las que la red de apoyo social informal identificó la violencia contra la víctima en cualquiera de sus tipos (física, psicológica, sexual, digital o económica) | Expresiones por parte de la red de apoyo social informal sobre cómo identificó la violencia en la víctima | "De inicio cuando nos conocimos parte de lo que platicábamos era sobre pues nuestras parejas nuestras relaciones y esas situaciones; entonces de pronto, ella nos empezaba a contar cómo es que esta persona se empezaba a comportar con ella. Las cosas que le decía, y ella lo justificaba con un 'es que él es así' o cosas por el estilo. Ya en el grupito de amigas, pues era como de 'ay es que esto no es normal, es que tienes que fijarte en esto', y ella siempre nos decían 'no, no, es que no lo quiero exagerar es que no fue para tanto' o cosas así, pero después la situación se empezó intensificar de solamente ser un poco como grosero con ella empezó ya a escalar más la situación, entonces cuando ella se molestaba o cuando no sé algo, pasaba que la hacía sentirse mal" (red de apoyo, víctima 2) |
| Analítico | Acciones ante los primeros signos de violencia | Acciones de la red de apoyo social informal ante los primeros signos de la violencia en la víctima | Discursos sobre las acciones que la red de apoyo implementó cuando se percató de que existía violencia en la víctima | "Me mostró los golpes en el brazo, eh, tenía ciertas marcas y yo la verdad al momento de verlos pues, mmm, decidía, eh, decidí mostrarme de forma neutral, porque sé que también puede, como que, si yo me mostraba como muy preocupada o como empezar a llorar o así sé que eso podía como que sesgar la plática, como que ella sentir cierta pena o así, entonces preferí mejor actuar de forma neutral, que vea que no la juzgo y que vea que no es algo que me afecta en ese momento" (red de apoyo, víctima 4) |
| Analítico | Apoyo solicitado | Apoyo que solicita la víctima (emocional, informativo o instrumental) a la red de apoyo social informal | Expresiones sobre la solicitud que recibió la red de apoyo social informal por parte de la víctima al momento de contar la situación de violencia | "Había veces que solamente llegaba y me extendía los brazos y ya" (red de apoyo, víctima 5)<br><br>"Creo que nada más que la escuchara, así como un mantente cerca de mí y todo" (red de apoyo, víctima 4) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Analítico | Dificultad para otorgar apoyo | Dificultades que la red de apoyo social informal presentó al brindar el apoyo (emocional, informativo o instrumental) | Expresiones sobre las problemáticas que la red de apoyo social informal presentó al brindar el apoyo (emocional, informativo o instrumental) | "Me generó bastante como preocupación, pero no sé, o sea, en mi cabeza fue para esto somos las amigas, fue como la manera en lo que lo pude como procesar definitivamente. Fue bueno para eso, somos las amigas y pues se lo dije a ella no, como 'no, no va a pasar nada'. O sea no digamos que no sé es que fue como muy muy extraño<br>(red de apoyo, víctima 1) |
| Analítico | Facilitadores de apoyo | Aspectos que facilitaron a la red de apoyo social informal al momento de brindar el apoyo (emocional, informativo o instrumental) | Expresiones sobre las facilidades que la red de apoyo social informal presento al momento de brindar el apoyo (emocional, informativo o instrumental). | "Si he viviendo violencia y por eso se me facilita el apoyo porque es como empatizo, se podría llamar" (Red de apoyo, víctima 3). |
| Analítico | Obstaculizadores de apoyo | Aspectos que dificultaron a la red de apoyo social informal el brindar el apoyo (emocional, informativo o instrumental) | Expresiones sobre las dificultades que la red de apoyo social informal presentó al ofrecer el apoyo (emocional, informativo o instrumental) | "Por un lado, da mucho coraje de una persona le está haciendo eso alguien que quiere entonces es como frustrante. Se siente muy frustrante y pues por otro lado quisiera como decirle que no ya déjalo, y después del mismo modo lo solucionas, que de hecho hubo un periodo en el que justo por hablar con mi hermana, tomó la decisión de terminar la relación y los días siguientes la pasó muy mal (red de apoyo, víctima 2) |
| Analítico | Necesidad de recursos para otorgar apoyo | Son las necesidades que la red de apoyo social informal presentó para apoyar a la víctima | Expresiones sobre lo que hubiera ayudado a la red de apoyo social informal para apoyar a la víctima | "Tal vez diría una red para mí o un apoyo para mí de otra persona para hablar de la situación, pero como no lo veo bien, yo siento que me hubiera servido" (red de apoyo, víctima 4) |
| Descriptivo | Tipo de relación con la víctima | Tipo de vinculación afectiva y emocional de la red de apoyo social informal con la víctima | Referencia sobre la relación-vínculo que la red de apoyo social informal tiene con la víctima | "Somos amigas desde hace mucho tiempo" (red de apoyo, víctima 2) |
| Descriptivo | Situación del apoyo solicitado | Situaciones y la solicitud de apoyo que hace la víctima a la red de apoyo social informal | Referencias sobre las situaciones por las cuales la víctima solicita el apoyo y tipo de apoyo solicitado a la red de apoyo social informal | "En la noche me hablaba y me decía estás ocupada, hay que platicar y este fíjate que me hizo tal y tal y tal o de repente cuando iba a visitarlo casi siempre de regreso había algo, o sea, yo ya sabía que el hecho de que estuvieran juntos un par de horas incluso ya algo iba a pasar" (red de apoyo, víctima 1) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Descriptivo | Apoyo otorgado | Tipo de apoyo (emocional, informativo o instrumental) que otorgó la red de apoyo social informal a la víctima | Descripciones del tipo de apoyo (emocional, informativo o instrumental) que otorgó la red de apoyo social informal a la víctima | "Sí le dije de forma muy abierta que pues si quería estar con él y todo no la juzgaba, que al contrario la iba a escuchar, pero que tratara de prevenir ese tipo de conductas o que si podía, pues, este venirnos juntas o así o hablarme cuando estuviera con él para evitarse que le hiciera daño tanto físico como emocional. Le dejé claro que pues, o sea, qué sería lo esperado o lo mejor para ella, pero que, si deseaba alguna otra cosa, pues será algo que iba a respetar y la iba a apoyar"<br>(red de apoyo, víctima 4) |
| Descriptivo | Valoración de efectividad de apoyo | Percepción de la red de apoyo social informal sobre la efectividad del apoyo que otorgó a la víctima | Expresiones de valoración sobre si fue "bueno" o no el apoyo que otorgó a la víctima | "Siento que sí, porque veía de repente su actitud y su carita cuando ya se sentía como que alguien la estaba escuchando, pero siento que, por otra parte, no, porque sigue ahí, o sea, siento que de pronto me gustaría ser más por ella para que ya no tenga que seguir pasando por eso"<br>(red de apoyo, víctima 2) |

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1826 | Thematic Section: research articles

Sinéctica
revista electrónica de educación

# Informal social support, gender-based violence, and mental health among female college students

## *Apoyo social informal, violencia de género y salud mental en estudiantes universitarias*

María de Monsserrat López-Moreno*
Lidia Karina Macías-Esparza**

Gender-based violence affects women's mental health and constitutes a problem within Higher Education Institutions (HEIs). This study identifies the support sought by college female students who have experienced gender-based violence with their intimate partners, and analyzes responses provided by their informal social support networks. A mixed sequential design (from quantitative to qualitative) with a qualitative emphasis was used. Participants were 10 female college students from the University Center of La Ciénega, University of Guadalajara, and 9 members of their informal social support networks (N=19). The instruments used were the Index of Spouse Abuse, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and semi-structured interviews. The female college students reached out to their peers and requested emotional support. Facilitating, hindering, and mixed responses were identified. Active listening, validation, and emotional accompaniment within the process favored the acknowledgement of violence and the search for resources. A feeling of guilt, minimization, pressure and withdrawal of support augmented isolation and discomfort. Those who provided help expressed uncertainty and feelings of burnout, a finding that supports the proposal for second-order support networks. In conclusion, it is necessary to strengthen and articulate informal networks within institutional services as an expansion of college strategies for violence prevention and community mental health care.

**Palabras clave:**
gender-based violence, informal social support, mental health, female college students, institutional policies

**Submitted:** January 10, 2026 | **Accepted for publication:** July 17, 2026 |
**Published:** September 3, 2026

**Citation:** López-Moreno, M. M. y Macías-Esparza, L. K. (2026). Apoyo social informal, violencia de género y salud mental en estudiantes universitarias. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1826. https://doi.org/10.31391/CESB3934

*La violencia de pareja basada en el género afecta la salud mental de las mujeres y constituye un problema para las instituciones de educación superior. Este estudio identificó el apoyo solicitado por estudiantes universitarias que experimentaron violencia de pareja y analizó las respuestas de sus redes de apoyo informal. Se empleó un diseño mixto secuencial Cuant→CUAL con predominio cualitativo. Participaron diez estudiantes del Centro Universitario de la Ciénega y nueve integrantes de sus redes de apoyo social informal (N=19). Se aplicaron el Index of Spouse Abuse, la escala multidimensional de apoyo social percibido y entrevistas semiestructuradas. Las estudiantes recurrieron a amistades universitarias y solicitaron apoyo emocional. Se identificaron respuestas facilitadoras, obstaculizadoras y mixtas. La escucha, la validación y el acompañamiento favorecieron el reconocimiento de la violencia y la búsqueda de recursos. La culpabilización, minimización, presión y retirada del apoyo incrementaron el aislamiento y el malestar. Quienes brindaron ayuda expresaron incertidumbre y desgaste, lo que sustenta la propuesta de redes de apoyo de segundo orden. Se concluye que fortalecer y articular las redes informales con servicios institucionales puede ampliar las estrategias universitarias de prevención de la violencia y cuidado comunitario de la salud mental.*

***Keywords:***
*violencia basada en el género, apoyo social informal, salud mental, estudiantes universitarias, política institucional*

[*] Master's degree in Psychology with a specialization in Social Psychology from the University of Guadalajara. Professor and first point of contact for gender-based violence support at the Centro Universitario de la Ciénega, University of Guadalajara. Research area: gender-based violence and social support networks. Email: mmonserrat.lopez@academicos.udg.mx. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-6480-5146

[**] PhD in Clinical and Health Psychology from the University of Barcelona. Professor and researcher at the Centro Universitario de la Ciénega, University of Guadalajara. Member of the SIN, Level II. Research areas: gender-based violence, social support, and mental health. Email: lidia.macias@academicos.udg.mx. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3300-4246

## Introduction

Couple violence constitutes one of the most frequent expressions of gender-based violence and represents a significant public health and human rights issue. Although in literature the terms "gender-based violence" and "violence against women" are used interchangeably, this work employs the concept of "gender-based violence" since it emphasizes that this violence has its roots in unequal power relations and gender norms. Higher Education Institutions (HEIs) are not immune to this problem; on the contrary, violent relations also develop within university contexts and they impact students' mental health.

National (National Institute of Statistics and Geography: INEGI, 2024) and international (World Health Organization: WHO, 2021) evidence shows that a substantial proportion of young women experience violence by their partners, with estimates ranging from 27% to 39.9% of the total population and with a global prevalence of intimate partner violence against adolescent girls aged 15-19 estimated at 24% (Sardinha et al., 2024), and when the age range is extended to 49 years, the prevalence increases to 27 percent. Furthermore, entry into higher education coincides with a life stage characterized by the construction of romantic relationships, the consolidation of identity and the emergence of numerous mental health problems (Cuijpers et al., 2019; Mason et al., 2025).

In the same manner, various studies have documented the fact that couple violence within this stage of life is associated with increased physical and mental health problems such as depression, anxiety, PTSD, substance abuse, sleep disorders, eating disorders and suicide (Amor et al., 2002; Blanco et al., 2004; García-Moreno y Stöckl, 2017; WHO, 2003, 2005; Plazaola-Castaño & Pérez, 2004; Ponte-González et al., 2023; Tourné García et al., 2024). As a consequence, gender-based violence and particularly that of a couple, constitutes a mental health problem for HEIs.

In recent years, investigations and interventions regarding gender-based violence and mental health have undergone a shift in focus: increasingly, research is focused on understanding social conditions and relations which favor the process of recovery and well-being of women who have experienced violent relationships. From this perspective, mental health is no longer understood solely as the absence of psychopathology, but rather as a process constructed through interaction with community resources and the so-called social determinants of mental health.

Within this framework, informal social support has acquired a central role as one of the main protective resources against the consequences of couple violence. Various studies demonstrate that the quality of responses received upon disclosing violence can facilitate abuse recognition, reduce isolation, strengthen coping strategies and promote help-seeking. Conversely, responses based on guilt, blame, habituation, minimization or constant questioning of experiences can intensify the psychological distress, reinforce isolation and hinder the processes of recovery (Bloom et al., 2023; Cho et al., 2025; Laz-Figueroa et al., 2025; Pir et al., 2023; Tostado-Calvo et al., 2024; Vicary et al., 2025a, 2025b). As a consequence, social networks not only constitute a context for disclosure of violence, but also an active component which can favor or limit the restoration of psychological well-being of women and, consequently, their mental health.

This perspective is particularly relevant in the university context as this stage represents a decisive moment for mental health, coinciding with the peak period of onset for mental disorders (Bruffaerts, 2026; Cuijpers et al., 2019; Hyseni Duraku et al., 2024). Furthermore, during this stage, the first affective relationships of adulthood are established: a circumstance that constitutes one of the most significant determinants of young women's psychological well-being.

Gender-based violence constitutes a documented problem within Mexican higher education institutions. Frías (2026), based on an analysis of data from 42 Mexican universities, found that almost one out of five female university students experienced harassment or sexual harassment during the previous year.

Although HEIs have progressively strengthened their response mechanisms, significant challenges persist in ensuring timely and effective responses. Hence, the National Network of HEIs, "Caminos para la Igualdad", 2021, (RENIES Igualdad) in collaboration with the National Association of Universities and HEI of Mexico (ANUIES) elaborated a model of response regarding gender-based violence; developed from a review of 20 university protocols and oriented to create institutional pathways for response to different types of violence.

In this context, HEIs possess characteristics that distinguish them from other community settings. Daily interaction amongst students, constant relationships with peers and professors, as well as the presence of equality offices and institutional protocols offer specific opportunities for prevention, detection, referral, and support for female students experiencing gender-based violence. In concordance with this, the General Law of Higher Education establishes that these institutions must create protocols for prevention, attention, sanctioning, and eradication of different types of violence particularly the one performed against women as part of the actions to guarantee the right to education (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2021).

On the other hand, there is evidence that social support is an important factor to prevent and reduce the risk and consequences of violence. Support networks are understood as the social resources that an individual perceives as available when in need of help (Gottlieb & Bergen, 2010). In other words, social support is a protective factor which modulates the impact of intimate partner violence, favoring the process of recovery regarding physical and mental health of victims (Beeble et al., 2008; Bellot et al., 2022; Coker et al., 2003; Davies et al., 2023; Dias et al., 2020; Edwards et al., 2015; Edwards & Dardis, 2020; Estrada et al., 2012; Ghoshal et al., 2023; Melgar Alcantud et al., 2021; Ogbe et al., 2020; Plazaola-Castaño et al., 2008; Plazaola-Castaño y Pérez, 2004; Sylaska y Edwards, 2014; Wadji y Langevin, 2024; Wright, 2015).

Scientific literature indicates that women who are victims of gender-based violence seek help to identify violence, end it, and where applicable, end relationships with their partners primarily turning to informal social support networks such as family members and friends (Ansara y Hindin, 2010; Johnson y Belenko, 2021; Latta y Goodman, 2011; Schucan Bird et al., 2022, 2024a, 2024b; Wachter et al., 2021). Diverse studies estimate that between 75% and 87% of women disclose violence to individuals in their immediate environment -Relatives, friends, colleagues or neighbors- before going to formal instances, a pattern that has also been recorded in recent investigations performed within the Mexican context (Ansara y Hindin, 2010; Melgar Alcantud et al., 2021; López-Moreno, 2026; Macias-Esparza et al., 2021; Macias-Esparza et al., 2023).

It is generally considered that the perception of the available support (perceived social support) is usually linked with well-being and health, even if help is not always actually received (social support received). However, this idea is still controversial since most of the studies examine perceived support rather than received support (Haber et al., 2007; Helgeson, 1993; Nurullah, 2012).

In literature it has been assumed that there is a positive connection between the support network and the well-being where it is assumed that available support and the one received is always beneficial, although this is not always the case. Evidence shows that the way in which friends, relatives, and other significant people react when experiences of violence are disclosed constitutes a crucial factor which can favor or limit the psychological well-being and mental health of the victims (Dworkin et al., 2019; Edwards et al., 2015; Ullman, 2023). In fact, social support may not be beneficial in certain circumstances and it can even generate negative results; especially when the needs and expectations of the help-seeker do not align with those of the provider. Nurullah (2012) states that, on occasion, the reception of instrumental social support which is perceived as "mandatory or obligatory" can cause more stress and discomfort since the recipients can interpret it as an invasion of their privacy; thus, experiencing feelings of indebtedness or guilt because of the support provided.

In the case of victims of violence, it is common for support networks to react with disbelief upon disclosure and even recommend continuing with the relationship in order to protect the family unit or the children by giving new opportunities which make the social support actually useless.

Findings suggest that responses provided by informal social support networks constitute a relational mechanism through which the university community can contribute or, in some cases, hinder the mental health recovery process of female students experiencing couple violence.

Despite the importance of social support networks, research to date suggests that women who are victims of violence have small support networks with weak ties (Kalish y Robins, 2006; Macias-Esparza et al., 2021, 2023; Melgar Alcantud et al., 2021; Salazar Martínez et al., 2021).

In this regard, strengthening the capacity of informal support networks to offer empathic, respectful and articulated responses based on institutional resources can be understood as a strategy to promote community mental health. From this perspective, violence prevention and mental health care cease to be the exclusive responsibility of clinical services to become a shared task for the university community without substituting specialized care by expanding the social conditions that make recovery, well-being, and mental health possible for students in higher education.

It is important to note that this study does not aim to directly evaluate mental health indicators nor to establish causal relationships between social support response and psychological well-being or mental health of the participants. However, a substantial body of evidence has constantly documented the close relation between quality of social support, experience of couple violence and mental health processes. From this perspective, responses from the informal social support network identified within this study become relevant not only because of the influence in the search of help but also since they represent relational conditions which,

according to available literature, can favor or hinder coping processes, recovery, and well-being of college female students experiencing intimate partner violence.

The purpose of this research is to specify the type of social support which victims of violence seek and identify the responses provided by informal social support networks in the face of situations of violence. The results can inform the design of socio-community interventions to prevent and respond to types of violence in the university context in order to strengthen responses of informal networks and articulate them with existing institutional mechanisms.

Furthermore, this study becomes relevant since it includes the voice of women victims and their support networks, an aspect not documented previously. Although there are numerous studies which explore the victim's experience, few studies have investigated both perspectives simultaneously (Gregory et al., 2016, 2017; Latta y Goodman, 2011), of which most have been performed in different contexts. This would be one of the few studies conducted with a Mexican population and, by extension, Latin American populations, that integrates both perspectives –those of the victims and their support network–; thus, becoming a novel study which can provide new insights.

## Methodology

The current study was carried out with a quantitative-to-qualitative sequential mixed design and an exploratory and descriptive scope (Echeverría, 2017). The aim was to identify the responses from informal social support in response to help-seeking by female university students who have experienced gender-based violence by their intimate partner.

Sequential mixed designs are characterized because quantitative and qualitative components are developed successively, allowing the results obtained in the first phase to serve as inputs for the next step. According to Echeverría (2017) when the second phase depends methodologically on data obtained from the first one, the design will be of a sequential combined nature. In the case of this study, its nature is quantitative-qualitative since the quantitative phase precedes the qualitative and guides its orientation whereas the qualitative component becomes the principal axis for knowledge generation and interpretation.

In the first phase standardized instruments were used to identify participants who match the inclusion criteria, characterize the violence experienced (Index of Spouse Abuse: ISA), and describe social support perceived based on the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). This information allowed for the characterization of the sample and the selection of participants for the second phase in which both female students who experienced violence and the members of their informal social support networks were interviewed. This provided the opportunity to understand relational and meaning-making processes which isolated quantitative instruments do not explain by themselves. Finally, both components were integrated during the interpretation of results using quantitative data to contextualize and enrich the qualitative analysis.

*Participants*

The sampling was non-probabilistic, purposive, and snowball-based where the inclusion criteria were as follows:

*Sample 1:* female university students from the University Center of La Ciénega, University of Guadalajara, residing in the state of Jalisco who had an intimate heterosexual relationship lasting at least one year between 2022 and 2024 in which they experienced violence (physical, psychological, sexual, digital, or economic).

*Sample 2:* individuals from the informal social support networks of the female students who experienced gender-based violence identified by the victims as persons who have provided any type of support during the violent experience.

*Instruments*

Three main sources of information were used:

a) Index of Spouse Abuse (ISA) (Hudson & Mcintosh, 1981; Plazaola-Castaño et al., 2006) which evaluates partner violence and classifies as physical or non-physical.

B) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (Dahlem & Farley, 1988) translated by Santos Vega et al. (2021) to identify the social support perceived from family members, friends, and other significant individuals.

C) A semi-structured interview script for the female victims and another for their informal social support network. The interviews explore the violent experience, the individuals from whom help was sought, the type of support requested and received, the responses provided by the network and the challenges found during the process.

*Procedure*

The research was conducted in three phases.

The first phase consisted of the recruitment and sampling.

Recruitment was carried out through social networks, inviting participants to complete an online questionnaire that included an informed consent form. After that, inclusion criteria were presented along with the Index of Spouse Abuse (ISA) by Hudson and McIntosh (1981), in its Spanish version as adapted by Plazaola-Castaño et al. (2006) to evaluate intensity and type of violence. At the end, participants were invited to receive their test results and to participate in the qualitative interview phase: for this purpose, they were asked to provide contact information and reliable means of communication. Once the data were analyzed, the results were provided to the female participants who had provided their contact information. During this feedback session, the type and level of violence according to the ISA was informed as well as various resources to address the violence. Participants were invited to continue with the next phase of the study which consisted of a brief interview; first with them and then with their support network.

The second phase: interview with the victims.

In this phase, semi-structured interviews were performed and audio recordings were made with participants' consent: participants were again provided with an informed consent form and reminded that participation was voluntary and anonymous. The information collected consisted of sociodemographic data, the application of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (Zimet et al., 1988), data about the intimate relationship and that of the informal social support network as well as the type of support requested and received at the moment of the violence experienced by their partner. The interviews were conducted in spaces that ensured privacy and security of the female victims and were aligned with ethical guidelines of the World Health Organization (1999) to research violence against women. After the interview, the victims were requested to help contact the individuals who were part of their informal support network and invite them to participate into the third phase. Additionally, they were provided with a directory of specialized services for response to gender-based violence and mental health. Once the female participants had contacted these services, the researcher was notified and proceeded to communicate with the participants of the informal support network to arrange an interview.

Third phase: interview with the informal social support network.

In this phase, individuals from the informal social support network who had given their approval and provided their contact data were contacted. In the same manner, they were again provided with an informed consent form, and the following topics were addressed: sociodemographic data, the victim's request for help, type of help requested, response to the request of help, factors that influenced their response and challenges faced. The audio of the interviews was recorded with consent and it was explained how the data would be handled.

*Data analysis*

The quantitative data were analyzed with the statistical software Jamovi® whereas the interviews were fully transcribed and analyzed with the software Atlas.ti®. For the analysis of the interview a system with 21 codes was generated (10 for the victims and 11 for the support network).

A category system was developed under deductive-inductive criteria (Mejía, 2011) in which categories previously defined by the theoretical framework and emerging categories from the coding processes are incorporated.

The qualitative analysis process was developed as an iterative coding process: involving successive cycles of coding, revision, refinement and recoding of the interviews. The initial coding was done by the primary author responsible for the fieldwork and then revised by the second author and the rest of the research team by using a deferred review process that allowed for the verification and redefinition of the code assignment as defined by Rädiker and Kuckartz (2020). The coding was used in two different stages and it was a collaborative simultaneous coding.

In the collaborative analysis sessions, the information segments were discussed jointly until a consensus was reached regarding their definition. These sessions included the research director and, occasionally, thesis readers during research colloquia, whose observations contributed to the refinement of the category system.

Furthermore, it is highlighted that a triangulation of sources was performed when contrasting the perspectives of women who sought support with those of individuals in their social support network. This allowed for the identification of convergences and divergences regarding the relational process.

Within this article the results regarding four thematic axes are presented: 1) individuals to whom the victims turned for support, 2) types of requested support, 3) responses provided by the informal social support network, 4) needs identified by the networks themselves to provide support and accompaniment.

### *Ethical considerations*

The research followed international recommendations for research on violence against women proposed by the World Health Organization (1999). All participants provided their informed consent and confidentiality of information was guaranteed. Measures were implemented to protect their security throughout the research process.

## Results

### *Sample characteristics*

After the call for participation, 83 women completed the online screening questionnaire. Of the total number, 37 met the inclusion criteria and were invited to participate in the qualitative phase. In the end, ten women accepted to take part in the interviews and authorized contact with the individuals who made up their informal social support network. Subsequently, nine individuals from these networks were interviewed, resulting in a final sample of 19 participants.

Thus, the sample consisted of ten female victims of intimate partner violence ($n_1$= 10) and nine individuals of the informal social support network ($n_2$= 9): in other words, nineteen participants in total (N= 19). At the time of the interviews, the age range for both victims and support network members was between 19 and 30 years and the relationship with the victims was primarily friendship or family. Regarding the identified violence by the ISA, six participants reported having experienced both physical violence (ISA-PV) and non-physical violence (ISA-NPV), four reported experiencing only non-physical violence (ISA-NPV). Of the ten victims, only one remained in the relationship with her partner. In terms of perceived social support, seven victims obtained a medium score and three obtained high scores on the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet, Dahlem, & Farley, 1988). (Table 1).

Table 1. Socio-demographic data

| Data of the female victims (*n*= 10) | *n* | % |
|---|---|---|
| Age | | |
| 19- 25 years old | 9 | 90 |
| 26- 30 years old | 1 | 10 |
| Marital status | | |
| Single | 10 | 100 |
| Education Level | | |
| Undergraduate | 9 | 90 |
| Postgraduate | 1 | 10 |
| Score of the Index of Spouse Abuse (ISA) | | |
| With physical violence (ISA-PV) | 6 | 60 |
| Without physical violence (ISA-PV) | 4 | 40 |
| With non-physical violence (ISA-NPV) | 10 | 100 |
| Without non-physical violence (ISA-NPV) | 0 | 0 |
| Score in the Multidimensional Scale of perceived Social Support (MSPSS) | | |
| High perceived support | 3 | 30 |
| Medium perceived support | 7 | 70 |
| Characteristics presented during the relationship with an intimate partner | | |
| Duration of the relationship | | |
| 1 to 3 years | 7 | 70 |
| 4 to 6 years | 3 | 30 |
| Cohabitation | | |
| Cohabited | 1 | 10 |
| Did not cohabit | 9 | 90 |
| Information about the violent partner | | |
| Age | | |
| 19- 25 years old | 7 | 70 |
| 26- 30 years old | 1 | 10 |
| 31- 35 years old | 0 | 0 |
| 36- 40 years old | 1 | 10 |
| 41- 45 years old | 0 | 0 |
| 46- 50 years old | 1 | 10 |
| Occupation | | |
| Professional | 2 | 20 |
| Employee | 3 | 30 |
| Student | 5 | 50 |
| Is the person student of Centro Universitario de la Ciénega | | |
| Yes | 4 | 40 |
| No | 6 | 60 |
| Information about the support network (n=9) | | |
| Age | | |
| 20- 25 years old | 6 | 66.6 |
| 26- 30 years old | 3 | 33.3 |
| Gender | | |
| women | 6 | 66.6 |
| men | 3 | 33.3 |
| Marital Status | | |
| Single | 9 | 100 |
| Occupation | | |
| Student | 5 | 55.5 |
| Professional | 3 | 33.3 |
| Employee | 1 | 11.1 |

| Type of relationship | | |
|---|---|---|
| Friendship | 8 | 88.8 |
| Family member (brother) | 1 | 11.1 |

*Help-seeking begins*

As part of the interview to the victims, they were asked to mention whom they turned to when they started to experience intimate partner violence. In total, there were 50 requests for help since each participant sought help from more than one person during the violent experience. The primary recipients were female friends from the university context, who accounted for nearly half of the support requests. Mothers were the second most common source of support followed by brothers, sisters, male friends and other relatives, though with less frequency.

The support sought was predominantly emotional. The participants described the need to be heard, understood, and supported as well as guidance to help them understand what was happening. These findings confirm that the informal social support network is the first resource women turn to in trying to understand violence before seeking formal help.

*Not all responses constitute support*

Although all participants turned to significant people whom they trusted, the responses received were not always perceived as support.

From the combined analysis of the interviews with the victims and the people of the support network, three types of responses were identified: facilitating, hindering, and mixed (see Table 2).

The classification of the responses was carried out by the research team who considered the assessment provided by the participants themselves regarding the usefulness of the support: that is, the female victims were the ones who defined whether the responses had been facilitating, hindering or mixed.

*Facilitating responses*

The facilitating responses were characterized by active listening, empathy, emotional validation, unconditional accompaniment, gestures of affection such as hugs and kind words, as well as activities that prevented the victim's isolation, and avoiding minimization of violence while remaining available even when the participants decided not to continue with the violent relationship. Social networks also provided information about violence through digital media, which allowed them to stay informed and up to date.

The female participants also described that these types of responses helped them understand violence and question the normalization of mistreatment at the same time that they recognized the need to seek other forms of support. In addition, these responses helped build confidence and the ability to take decisions regarding the relationship. Female friends were those who most frequently offered this type of support, accounting for 11 of the 24 facilitating responses addressed to them.

The following are fragments of the interviews which illustrate some of these responses:

> They heard me, and it was like letting go of everything I had kept inside. It was such a relief that someone listened to me, it was what helped me… And it was not one time; they were many and they listened to me as though it were the first time they were hearing it (Victim 3, Interview, 2025).

> I told my best friend and then she said to me 'Don't you think that what you experienced was psychological violence?' (Victim 5, Interview, 2025).

> My best friend helped me. That was when I realized it was violence. She started sending me information. I thought 'Yes. That was violence' (Victim 8, interview, 2025).

These testimonies show that the facilitating responses were not limited to empathic listening but rather they allowed for the recognition of violence and the strengthening of trust in their own decisions: even when the participants decided to temporarily continue with the relationship. These responses diminished isolation and facilitated mobilization toward other support resources.

*Hindering responses*

Hindering responses were characterized by a lack of empathy, blame, assignment of responsibility and minimizing the violent acts as well as undermining the victim's decisions or exerting pressure to end the relationship immediately. This withdrawal of support was perceived as a barrier to face violence and women who participated in the research described these judgements increased feelings of guilt, confusion, isolation, hopelessness and anxiety.

Some examples of hindering responses included the following:

> There were times in which I felt judged, reprimanded. They told me, 'it's because you allowed it' and those kinds of comments made me feel bad, stupid (Victim 1, interview, 2025).

> They told me: he does it because he loves you, he does it because he's worried about you, that's why is so jealous… They supported his reasoning (Victim 8, interview, 2025).

> Most of the advice I received ignored what I was feeling. It was easy to say 'just leave him'… but what do you do with what you feel? (Victim 4, interview, 2025).

In contrast to facilitating responses, hindering responses implicitly or explicitly placed the responsibility for violence on the victims themselves through mechanisms of guilt, minimization or normalization of violence. These types of responses increased the uncertainty and emotional discomfort while diminishing the confidence in the support network itself.

*Mixed responses*

Between these two extremes, a third type of responses was identified, combining supportive behaviors with rejecting ones; these were referred to as mixed responses.

Mixed responses are characterized by an initial willingness to listen and support the victims; however, the support was progressively replaced by exhaustion,

distance, and judgement which reduced their availability to help. This pattern appeared principally amongst mothers, but also amongst close friends. Women also described it as especially confusing and with similar repercussions to those described in the hindering responses.

This type of responses is illustrated with the following interview fragments:

> I told my friends that I wanted to leave him… but I went back to him… And then my friends didn't really help me because they said, 'it's because you went back, you must like being there' (Victim 3, Interview, 2025).

> One of my friends got desperate and told me "I mean, I don't like seeing you like that, but I honestly don't think there's anything I can do" (Victim 6, Interview, 2025).

> I lost important support networks… I regained the support of an aunt, but on the condition that I wouldn't talk about it anymore (Victim 2, Interview, 2025).

Mixed responses reveal an initial willingness to listen, but that willingness does not guarantee the continuity of the support. These findings suggest that one of the main challenges of the informal social support does not lie in a lack of initial willingness to help, but rather in the absence of resources to understand the cyclical nature of violence, identifying violence and sustaining support and accompaniment processes without judgement: thus, the need to strengthen institutional support networks was identified.

Table 2. Support requests by type of relationship with the recipient

| Individuals from whom support was sought | *n* | % |
|---|---|---|
| Female friend | 24 | 48 |
| Mother | 9 | 18 |
| Male friend | 7 | 14 |
| Sister | 3 | 6 |
| Aunt | 2 | 4 |
| Father | 2 | 4 |
| Female cousin | 1 | 2 |
| Brother | 1 | 2 |
| Grandma | 1 | 2 |
| Individuals who responded in a facilitating manner | | |
| Female friend | 11 | 22 |
| Mother | 0 | 0 |
| Male friend | 6 | 12 |
| Sister | 0 | 0 |
| Aunt | 1 | 2 |
| Father | 0 | 0 |
| Female cousin | 0 | 0 |
| Brother | 1 | 2 |
| Grandma | 1 | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| Individuals who responded in a hindering manner | | |
| Female friend | 10 | 20 |
| Mother | 5 | 10 |
| Male friend | 0 | 0 |
| Sister | 3 | 6 |
| Aunt | 0 | 0 |
| Father | 2 | 4 |
| Female cousin | 0 | 0 |
| Brother | 0 | 0 |
| Grandma | 0 | 0 |
| Individuals who responded in a mixed manner | | |
| Female friend | 3 | 6 |
| Mother | 4 | 8 |
| Male friend | 1 | 2 |
| Sister | 0 | 0 |
| Aunt | 1 | 2 |
| Father | 0 | 0 |
| Female cousin | 1 | 2 |
| Brother | 0 | 0 |
| Grandma | 0 | 0 |

*The number of requests exceeds the number of victims, as each participant sought help from more than one person.

*A network for the network: Second-order support networks*

One of the most relevant findings of the research was discovered when analyzing the experiences and needs of those who provided help. Although most network members considered that they had acted in good faith and in the best possible way, practically all of those interviewed expressed uncertainty about the real usefulness of their responses.

Finally, the support network members were asked to assess the effectiveness of their support towards the victim. The nine participants assessed it positively; however, they expressed uncertainty about whether their support had really been "helpful" since the victims continued with their intimate partner. This suggests that the effectiveness of the support was evaluated based on whether the relationship ended. Thus, continuing the relationship was perceived as a failure in terms of the support provided, and led to demotivation regarding future support requests.

Based on their experience, they reported that accompanying a person who experienced violence affected them considerably emotionally because they had difficulty understanding the process of violence, fear of saying something inadequate, doubts of how to intervene, and concern about making the situation worse and causing risk situations. As a consequence, they turned to other trusted individuals, relatives or even their own psychotherapist to seek guidance on how to better accompany and respond. This observed phenomenon was termed "network of the network", or, in systemic terms, "support networks of second order".

These findings suggest that support networks do not only constitute a resource for women who experience violence, but also that these networks themselves are embedded in a broader social network of support. Thus, social support can be understood as a community resource that also needs to be strengthened and, in the context of this research, an important resource for the promotion of mental health in university contexts.

## Discussion

The purpose of this research was to identify the type of informal social support requested and provided to female university students who experience intimate partner violence while incorporating the perspectives of both the victims and the individuals who make up their support networks, in order to identify the responses.

Besides describing how informal social support networks respond towards partner violence, the main contribution of this research consists in the foundation of knowledge about a relatively unexplored aspect within the university context about the relational and community conditions which can favor or hinder the process of mental health-illness process and, by extension, the promotion of mental health in female students who experience violence.

Although this research did not evaluate directly clinical indicators of mental health, the results, combined with existing empirical evidence, allow for the understanding of how certain forms of responses towards the request of support can constitute either protective or risk factors linked with facilitating, hindering, or mixed responses described in this study.

In this sense, the findings allowed for the establishment of a bridge between the psychological consequences of violence which are well documented to move toward the community and social conditions which make possible the prevention or reversal of these consequences. Thus, from this psychological and community perspective, mental health is conceived as a process which depends on the quality of available relationships and social resources which one can access which is compatible with the perspective of mental health social determinant.

One of the findings confirms help-seeking occurs principally outside specialized services due to the participants going firstly to the informal social support; principally friends and relatives before considering institutional resources (either university or external instances). These results coincide with research done in different cultural context (Ansara y Hindin, 2010; Johnson y Belenko, 2021; Melgar Alcantud et al., 2021; Melgar et al., 2021; Schucan Bird et al., 2022, 2024a, 2024b; Vicary et al., 2025); therefore, we can infer that the first need for help is not juridical or clinical but relational.

This result is particularly relevant for mental health promotion in the university context since this illustrates that university friends are the first people to whom a person goes to understand violence, validate the experience and to expand their help-seeking options. For this reason, these friends open or close the door to future recovery processes. This makes informal network a strategic resource for universities not only to favor early detection but also to generate relational conditions that diminish isolation and facilitate specialized help.

Another finding to highlight is the fact that not all response offered by the network is actually support. Even if this might appear as obvious, it has not been discussed widely in specialized literature since it is assumed that there is a positive association between the existence of social support, wellbeing and mental health without considering that the effect of support depends concretely on how it is provided and whether it responds correctly to the needs of the individual who requested it.

It can be, then, affirmed that it is not enough that the victims have a wide social support network, but rather that this network needs to have the informative and relational resources to be able to respond sensibly to the needs of the individuals who experience violence; therefore, it is necessary to think that the quality of the support becomes more important than the quantity of it.

The results allow for the proposal of an expansion of the role that informal social support networks have since they have been traditionally conceived as available resources for victims and people who experience violence; however, the findings confirm that those who provide support also face uncertainty, emotional fatigue and challenges to respond. This suggests that the effectiveness of the informal support depends not only on the existence of disposition and close relationships but also the capacities of these relationships to sustain these processes.

From this finding which initially was termed "the network of the network", a proposal of a concept named "Second-Order support networks" was done, understood as the combination of knowledge, institutional resources, both community and relational to strengthen the individuals who make up the informal social support network. From this perspective, friends, family and other significant individuals are not only the providers of spontaneous help, but they have rather become recipients of actions.

Thus, it is affirmed that the quality of support provided to the victims does not depend exclusively of the characteristics and capacities of individual network members, but rather of the existence of community structures as well as, in this case, institutional capable of strengthening this capacity. As a consequence, the promotion of mental health in university contexts does not imply only the development of specialized services to assist victims but also the construction of community capacities which allow for support to those who usually constitute the first space to listen, validate and take care of.

Viewed as this, informal social support is not only a mechanism of resolving violence, but rather a community condition which promotes mental health to favor early detection, isolation reduction, and facilitation of search for specialized help.

A distinctive feature in this study is the methodological design which comprehensively incorporates the perspectives of people who sought support and those who provided. While most of the investigation focused on the victim's experience and their needs (Ansara y Hindin, 2010; Dias et al., 2019, 2020; Edwards et al., 2015; Johnson y Belenko, 2021; Mennicke et al., 2022; Trotter y Allen, 2009) or the support network (Bloom et al., 2023; Gregory et al., 2016, 2017; Latta y Goodman, 2011), this work includes simultaneously both perspectives in the same analytical process. This methodological decision is not simply a broadening of the size of the sample, but this also implies the contemplation of a new unit of analysis since victims and their networks were not studied as independent actors but the focus was in the relational process and the interactions of these.Thus, by integrating both visions,

it is possible to think that social support is not only an available resource but also a process of co-construction between those who sought help and those who provide it, generating a type of different knowledge from that produced in a segmented manner and it acquires a special relevance to think of community and relational interventions.

All of this is relevant since violence prevention programs are traditionally addressed to victims (who, ironically are the actors with fewer resources in a violent situation). The role of the bystanders and the informal network have acquired more importance progressively, they have not yet been fully incorporated to institutional policies. From these results, the need for interventions which articulate institutional existing mechanisms with community strategies which include explicitly informal social support networks is relevant.

### *Limitations and future research*

Although the study is novel in that it incorporates the voice of victims and the social support network, it is important to highlight that the sample of the research was made up of female university students who have experienced gender-based violence which implies particular characteristics to consider when interpreting the results. First, unlike other studies with participants in community contexts in general, the participants in this study are part of a higher education institution that has an institutional specialized support resource (in this case, the Equality Office of the University of Guadalajara and the First Contact Network). This context presents specific conditions and challenges, including information on gender-based violence prevention, clear pathways for victim care, awareness-raising within the university community, training for tutors and faculty on referral, accompaniment and psychological care pathways resulting from institutional policies (Quevedo-Marín & Macias-Esparza, 2023) which are not available to victims in community samples.

Because of the exploratory nature of the study and the reduced size of the sample (n=19), the results must be interpreted with caution. The specific characteristic of the sample -young female university students, single, without children, from a semi-urban environment, in the case of the victims) do not allow for transferability of findings to other women.

These findings suggest alternative roles for higher education institutions in mental health promotion, which have traditionally focused on the provision of specialized mental health services, and point toward expanding and strengthening the protective capacity of support networks.

## Conclusions

The results of this study show that the university students who were participants of this sample sought emotional support, primarily to their friends in the university context and to mothers. Informal networks manifested their desire to help, but frequently commented on feeling powerless and having difficulty knowing how to act

Although the research did not evaluate directly clinical indicators of mental health nor did it intend to establish causal relationships between informal social support and psychological wellbeing, its findings, interpreted in the light of existing evidence, allow for the consideration of the responses of the network being relevant conditions to favor or hinder identification processes, coping and recovery of university women who experienced partner violence. In this sense, the university context represents a setting to strengthen the capacities of the informal social support networks as part of institutional and community efforts for violence prevention and promotion of mental health.

Strengthening the preventive and protective capacity of informal social support networks through comprehensive institutional policies represents an opportunity for HEIs to expand their violence prevention and mental health promotion strategies. The findings of this study reveal the need for complementing existing measures (response mechanisms and specialized health services) with other community-based measures that recognize the importance of spontaneous and daily social interactions as a resource for prevention and care. In this sense, moving towards institutional policies that articulate specialized care and community strengthening can contribute to the construction of safer university communities committed to collective care.

## References


Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, vol. 2, núm. 2, pp. 227–246.

Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social Science & Medicine*, vol. 70, núm. 7, pp. 1011–1018. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.009

Beeble, M. L., Post, L. A., Bybee, D., & Sullivan, C. M. (2008). Factors Related to Willingness to Help Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 23, núm. 12, pp. 1713–1729. https://doi.org/10.1177/0886260508314333

Bellot, A., Izal, M., & Montorio, I. (2022). The role of women's resources in the prediction of intimate partner violence revictimization by the same or different aggressors. *Frontiers in Psychology*, vol. 13, pp. 1-14. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1014683

Blanco, P., Ruiz-Jarabo, C., de Vinuesa, L. G., & Martín-García, M. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, vol. 18, núm. 4, pp. 182–188.

Bloom, T. L., Perrin, N., Brown, M. L., Campbell, J., Clough, A., Grace, K. T., Laughon, K., Messing, J., Eden, K. B., & Turner, R. (2023). Concerned friends of intimate partner violence survivors: Results from the myPlan randomized controlled trial on college campuses. *BMC Public Health*, vol. 23, art. 1033. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15918-y

Bruffaerts, R. (2026). Mental Health in College Students: From Epidemiological Findings to Sustainable Policies. *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 22, pp. 533–557. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-061724-084303

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2021). Ley General de Educación Superior. Diario Oficial de la Federación. DOF México. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGES_200421.pdf

Cho, H., Allen, J., Nelson, A., & Gillis, K. (2025). Perceived Helpfulness of Formal and Informal Supports among Collegiate Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Social Work and Social Welfare Policy,* vol. 3, núm. 1, art. 145. https://doi.org/10.33790/jswwp1100145

Coker, A. L., Watkins, K. W., Smith, P. H., & Brandt, H. M. (2003). Social support reduces the impact of partner violence on health: Application of structural equation models. *Preventive Medicine*, vol. 37, núm. 3, pp. 259–267. https://doi.org/10.1016/s0091-7435(03)00122-1

Cuijpers, P., Auerbach, R. P., Benjet, C., Bruffaerts, R., Ebert, D., Karyotaki, E., & Kessler, R. C. (2019). Introduction to the special issue: The who world mental health international college student (wmh-ics) initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 28, núm. 2, art. e1762. https://doi.org/10.1002/mpr.1762

Davies, R. L., Rice, K., & Rock, A. J. (2023). A systematic review of informal supporters of intimate partner violence survivors: The intimate partner violence model of informal supporter readiness. *PeerJ*, vol. 11, art. e15160. https://doi.org/10.7717/peerj.15160

Dias, N. G., Costa, D., Soares, J., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Sundin, Ö., Toth, O., Barros, H., & Fraga, S. (2019). Social support and the intimate partner violence victimization among adults from six European countries. *Family Practice,* vol. 36, núm. 2, pp. 117–124. https://doi.org/10.1093/fampra/cmy042

Dias, N. G., Ribeiro, A. I., Henriques, A., Soares, J., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Sundin, Ö., Toth, O., Barros, H., & Fraga, S. (2020). Intimate Partner Violence and Use of Primary and Emergency Care: The Role of Informal Social Support. *Health & Social Work*, vol. 45, núm. 2, pp. 91–100. https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa007

Dworkin, E. R., Brill, C. D., & Ullman, S. E. (2019). Social reactions to disclosure of interpersonal violence and psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, vol. 72, art. 101750. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101750

Echevarría, H. D. (2017). Clasificación de los diseños mixtos en las Ciencias Sociales y aplicación al análisis de tres informes de investigación. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social: ReLMIS*, vol. 12, pp. 8-26.

Edwards, K. M., & Dardis, C. M. (2020). Disclosure Recipients' Social Reactions to Victims' Disclosures of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 35, núms. 1–2, pp. 53–76. https://doi.org/10.1177/0886260516681155

Edwards, K. M., Dardis, C. M., Sylaska, K. M., & Gidycz, C. A. (2015). Informal Social Reactions to College Women's Disclosure of Intimate Partner Violence: Associations With Psychological and Relational Variables. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 30, núm. 1, pp. 25–44. https://doi.org/10.1177/0886260514532524

Estrada, C., Herrero Olaizola, J., & Rodríguez Díaz, F. J. (2012). La red de apoyo en mujeres víctimas de violencia contra la pareja en el estado de Jalisco (México). *Universitas Psychologica*, vol. 11, núm. 2, pp. 523-534.

Frías, S. (2026). Violencia de género en universidades mexicanas: Magnitud, protocolos y respuestas institucionales. *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 88, núm. 1, pp. 133–164. https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2026.1.62690

García-Moreno, C., & Stöckl, H. (2017). Violence Against Women. En S. R. Quah (Ed.), *International Encyclopedia of Public Health (Second Edition)* (pp. 337–343). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00483-5

Ghoshal, R., Douard, A.-C., Sikder, S., Roy, N., & Saulnier, D. (2023). Risk and Protective Factors for IPV in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 32, núm. 4, pp. 505–522. https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2154185

Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research,* vol. 69, núm. 5, pp. 511–520. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001

Gregory, A., Feder, G., & Williamson, E. (2016). The shared burden of domestic violence: A qualitative study with informal supporters of survivors. *The Lancet*, vol. 388, suplemento p. S52. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32288-7

Gregory, A., Feder, G., Taket, A., & Williamson, E. (2017). Qualitative study to explore the health and well-being impacts on adults providing informal support to female domestic violence survivors. *BMJ Open*, vol. 7, núm. 3, art. e014511. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014511

Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, vol. 39, pp. 133–144. https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9

Helgeson, V. S. (1993). Two Important Distinctions in Social Support: Kind of Support and Perceived Versus Received. *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 23, núm. 10, pp. 825–845. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1993.tb01008.x

Hudson, W. W., & McIntosh, S. R. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, vol. 43, núm. 4, pp. 873–888. https://doi.org/10.2307/351344

Hyseni Duraku, Z., Davis, H., Arënliu, A., Uka, F., & Behluli, V. (2024). Overcoming mental health challenges in higher education: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, vol. 15, art. 1466060. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1466060

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Panorama Nacional sobre la situación de violencia contra las mujeres en México, ENDIREH 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463917236.pdf

Johnson, I. D., & Belenko, S. (2021). Female Intimate Partner Violence Survivors' Experiences With Disclosure to Informal Network Members. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 36, núms. 15–16, pp. NP8082–NP8100. https://doi.org/10.1177/0886260519843282

Kalish, Y., y Robins, G. (2006). Psychological predispositions and network structure: The relationship between individual predispositions, structural holes and network closure. *Social Networks*, vol. 28, núm. 1, pp. 56–84. https://doi.org/10.1016/j.socnet.2005.04.004

Latta, R. E., & Goodman, L. A. (2011). Intervening in partner violence against women: A grounded theory exploration of informal network members' experiences. *The Counseling Psychologist*, vol. 39, núm. 7, pp. 973–1023. https://doi.org/10.1177/0011000011398504

Laz-Figueroa, K., Sánchez, B. R. H., García, J. C. S., Guevara-Viejó, F., & Molina-Molina, V. (2025). Gender-based violence and its relationship to the mental health of female university students. *Frontiers in Sociology*, vol. 10, art. 1597261. https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1597261

López-Moreno, M. de M. (2026). Respuestas de la red de apoyo social informal ante la petición de ayuda por parte de las mujeres estudiantes del Cuciénega víctimas de violencia de género en la pareja. Tesis de Maestría en Psicología Social. Universidad de Guadalajara.

Macias-Esparza, L. K., Laso, E., & Hernández-López, J. E. (2023). Comparación del apoyo social entre estudiantes universitarias víctimas y no víctimas de violencia de pareja. En *Investigaciones psicológicas en espacios socioculturales. La escuela y la comunidad* (pp. 141–149). ITSON Universidad, Cromberger Editores.

Macias-Esparza, L. K., Laso, E., & González, E. (2021). Apoyo social en mujeres víctimas de violencia de género en la pareja en el Estado de Jalisco. En *Narrativas sistémicas en la sociedad actual* (pp. 185–199). Universidad Nacional Autónoma de México.

Mason, A., Rapsey, C., Sampson, N., Lee, S., Albor, Y., Al-Hadi, A. N., Alonso, J., Al-Saud, N., Altwaijri, Y., & Andersson, C. (2025). Prevalence, age-of-onset, and course of mental disorders among 72,288 first-year university students from 18 countries in the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *Journal of Psychiatric Research*, vol. 183, pp. 225–236. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.016

Mejía, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de La Investigación Social: ReLMIS*, vol. 1, pp. 47-60.

Melgar Alcantud, P., Campdepadrós-Cullell, R., Fuentes-Pumarola, C., & Mut-Montalvà, E. (2021). 'I think I will need help': A systematic review of who facilitates the recovery from gender-based violence and how they do so. *Health Expectations*, vol. 24, núm. 1, pp. 1–7. https://doi.org/10.1111/hex.13157

Melgar, P., Geis, G., Flecha, R., & Soler, M. (2021). The Most Frequent Reason for Not Helping Victims of Gender Violence. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, vol. *10*, núm. 2, pp. 31–50. https://doi.org/10.17583/rimcis.2021.8305

Mennicke, A., Coates, C. A., Jules, B., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2022). Who do They Tell? College Students' Formal and Informal Disclosure of Sexual Violence, Sexual Harassment, Stalking, and Dating Violence by Gender, Sexual Identity, and Race. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 37, núms. 21–22, pp. NP20092–NP20119. https://doi.org/10.1177/08862605211050107

Nurullah, A. S. (2012). Received and provided social support: A review of current evidence and future directions. *American Journal of Health Studies*, vol. 27, núm. 3, pp. 173–188.

Ogbe, E., Harmon, S., Van den Bergh, R., & Degomme, O. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and mental health outcomes of survivors. *PLOS ONE*, vol. 15, núm. 6, art. e0235177. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235177

Organización Mundial de la Salud. (1999). Dando prioridad a las mujeres: Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-FCH-GWH-01.1

Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. OPS/WHO Washington DC. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2005). Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Organización Mundial de la Salud (OMS). https://www.who.int/es/publications/i/item/9241593512

Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra las mujeres: Estimaciones para 2018. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240026681

Pir, S., Hashemi, L., Gulliver, P., McIntosh, T., & Fanslow, J. (2023). Which aspects of social support enhance positive mental health in the context of intimate partner violence? *Violence Against Women*, vol. 29, núm. 9, pp. 1787–1810. https://doi.org/10.1177/10778012221114919

Plazaola-Castaño, J., & Pérez, I. R. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina Clínica*, vol. 122, núm. 12, pp. 461–467. https://doi.org/10.1157/13060003

Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., Escribá-Agüir, V., & Jiménez-Martín, J. (2006). Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. Observatorio de Salud de la Mujer. http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf

Plazaola-Castaño, J., Ruiz-Pérez, I., & Montero-Piñar, M. I., (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, vol. 22, núm. 6, pp. 527–533.

Ponte-González, A. D., Guerrero-Morales, A. L., & López-Ortiz, G. (2023). Violencia hacia la mujer y su impacto en la salud. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, vol. 10, núm. 3, pp. 117–125. https://doi.org/10.24875/rmf.22000099

Quevedo-Marín, M. del C., & Macias-Esparza, L. K. (2023). Proceso de gestación y diseño de la política universitaria de igualdad en la Universidad de Guadalajara. En *Mujeres en la Educación Superior* (pp. 33–65). Universidad Nacional Autónoma de México.

Rädiker, S., & Kuckartz, U. (2020). Análisis del acuerdo de intercodificación. En *Análisis de datos cualitativos con MAXQDA: Texto, audio y video* (pp. 282-298). Berlín: MAXQDA Press. https://doi.org/10.36192/978-3-948768003_19

Red Nacional de Instituciones de Educación Superior. (2021). Modelo para la atención de la Violencia de Género en Instituciones de Educación Superior. https://www.anuies.mx/media/docs/avisos/pdf/210202094920ModeloDeProtocolo.pdf

Salazar Martínez, A. G., Macias-Esparza, L. K., Laso, E., Hernández, E., & Pulido, Y. (2021). Apoyo social en mujeres víctimas de violencia de género en la pareja en el Estado de Jalisco. En *Familias en contextos vulnerables: Transformaciones, continuidades y dilemas.* (pp. 248–262). Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Santos-Vega, M. X., Ortega-Andeane, P., & Toledano-Toledano, F. (2021). Validez y confiabilidad de la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS). *Psicooncología*, vol. 18, núm. 2, pp. 333-345. https://dx.doi.org/10.5209/psic.77756

Sardinha, L., Yüksel-Kaptanoğlu, I., Maheu-Giroux, M., & García-Moreno, C. (2024). Intimate partner violence against adolescent girls: Regional and national prevalence estimates and associated country-level factors. *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 8, núm. 9, pp. 636–646. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00145-7

Schucan Bird, K. L., Stokes, N., Rivas, C., & Tomlinson, M. (2022). PROTOCOL: Informal social support interventions for improving outcomes for victim-survivors of domestic violence and abuse: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews, Better Evidence for a Better World*, vol. 18, núm. 3, art. e1263. https://doi.org/10.1002/cl2.1263

Schucan Bird, K. L., Stokes, N., & Rivas, C. (2024a). Enabling Workplace and Community Responses to Domestic Abuse: A Mixed Method Systematic Review of Training for Informal Supporters. *Health & Social Care in the Community*, vol. 2024, art. 3965227. https://doi.org/10.1155/2024/3965227

Schucan Bird, K. L., Stokes, N., Rivas, C., Tomlinson, M., Delve, M., Gordon, L., Gregory, A., Lawrence, K., & O'Reilly, N. (2024b). Training Informal Supporters to Improve Responses to Victim-Survivors of Domestic Violence and Abuse: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 25, núm. 2, pp. 1568–1584. https://doi.org/10.1177/15248380231189191

Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse,* vol. 15, núm. 1, pp. 3–21. https://doi.org/10.1177/1524838013496335

Tostado-Calvo, O., Alzás García, T., & Yuste-Tosina, R. (2024). Factores predisponentes y detonantes de la violencia de género en la juventud universitaria: Una revisión sistemática de la literatura de los últimos 20 años. *Investigaciones Feministas*, vol. 15, núm. 1, pp. 5-18. https://dx.doi.org/10.5209/infe.95328

Tourné García, M., Herrero Velázquez, S., & Garriga Puerto, A. (2024). Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Atención Primaria*, vol. 56, núm. 11, art. 102903. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903

Trotter, J. L., & Allen, N. E. (2009). The Good, The Bad, and The Ugly: Domestic Violence Survivors' Experiences with Their Informal Social Networks. *American Journal of Community Psychology*, vol. 43, núm. 3, pp. 221–231. https://doi.org/10.1007/s10464-009-9232-1

Ullman, S. E. (2023). Correlates of Social Reactions to Victims' Disclosures of Sexual Assault and Intimate Partner Violence: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse,* vol. 24, núm. 1, pp. 29–43. https://doi.org/10.1177/15248380211016013

Vicary, E., Kapadia, D., Bee, P., Bennion, M., & Brooks, H. (2025a). The impact of social support on university students living with mental illness: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of Mental Health*, vol. 34, núm. 4, pp. 463–475. https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2408237

Vicary, E., Kapadia, D., Bee, P., & Brooks, H. (2025b). Mapping support systems: A cross-sectional examination of personal support networks, perceived support, mental health outcomes, and help-seeking behaviours among

UK undergraduate students. *BMC Public Health*, vol. 25, núm. 1, art. 3190. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24360-1

Wachter, K., Cook Heffron, L., & Dalpe, J. (2021). "Back Home You Just Go Talk to the Family": The Role of Family Among Women Who Seek Help for Intimate Partner Violence Pre- and Postresettlement to the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 36, núms. 15–16, pp. 7574–7598. https://doi.org/10.1177/0886260519835861

Wadji, D. L., & Langevin, R. (2024). Preliminary study of the role of social support in cycles of intimate partner violence. *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 15, núm. 1, art. 2431464. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2431464

Wright, E. M. (2015). The Relationship Between Social Support and Intimate Partner Violence in Neighborhood Context. *Crime & Delinquency*, vol. 61, núm. 10, pp. 1333–1359. https://doi.org/10.1177/0011128712466890

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, vol. 52, núm. 1, pp. 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1817 | Sección temática: artículos de investigación

Sinéctica
revista electrónica de educación

# Adicción a TikTok en estudiantes universitarios del área de la salud

## *TikTok addiction among university health students*

Omar Vicente García Sánchez*
Cristina Carrillo Guerrero**

El objetivo del estudio fue evaluar el uso problemático de TikTok en estudiantes universitarios del área de la salud y analizar su asociación con variables sociodemográficas y académicas, en particular la edad y el sexo. Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y de alcance correlacional, con una muestra de 825 alumnos de Enfermería, Medicina, Nutrición y Psicología de dos universidades públicas del noroeste de México. La información se recolectó mediante un cuestionario digital que incluyó una escala validada de adicción a TikTok, integrada por las dimensiones obsesión, falta de control personal y uso excesivo. Los resultados evidenciaron niveles bajos a moderados de adicción, con mayor presencia de uso excesivo y dificultades de autorregulación. No se identificaron diferencias significativas según el sexo; sin embargo, se observaron asociaciones relevantes con la edad, la carrera cursada y el número de materias reprobadas: los participantes más jóvenes y los de mayor rezago académico presentaron niveles más elevados de uso problemático. Se concluye que el uso problemático de TikTok no es un fenómeno homogéneo en esta población, sino que se vincula con procesos de autorregulación y desempeño académico, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas en el ámbito universitario.

**Palabras clave:**
adicción,
uso problemático de redes sociales,
TikTok, educación superior

**Recibido:** 30 de diciembre de 2025 | **Aceptado para su publicación:** 7 de mayo de 2026 | **Publicado:** 1 de julio de 2026

**Cómo citar:** García Sánchez, O. V. y Carrillo Guerrero, C. (2026). Adicción a TikTok en estudiantes universitarios del área de la salud. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1817. https://doi.org/10.31391/XPKG9414

*This study aimed to assess problematic TikTok use among university students in health-related programs and to examine its association with sociodemographic and academic variables, particularly age and sex. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational design was used with a sample of 825 students from Nursing, Medicine, Nutrition, and Psychology programs at two public universities in northwestern Mexico. Data were collected through an online questionnaire that included a validated TikTok addiction scale organized into three dimensions: obsession, lack of personal control, and excessive use. The results showed low to moderate levels of problematic engagement with the platform, with excessive use and self-regulation difficulties being the most prominent features. No statistically significant differences were found by sex. However, relevant associations were observed with age, academic program, and number of failed courses, as younger students and those with greater academic delay reported higher levels of problematic TikTok use. The findings suggest that problematic TikTok use is not a uniform phenomenon in this population; rather, it is linked to self-regulation and academic performance, underscoring the importance of preventive strategies in university settings.*

***Keywords:***
*addiction, problematic social media use, TikTok, higher education*

[*] Doctor en Pedagogía por el Centro de Investigación e Innovación Educativa del Noroeste. Docente de la Facultad de Informática Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras, nivel I de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación, y del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos de la Coordinación General para el Fomento a la Investigación Científica e Innovación, con nombramiento de investigador honorífico. Correo electrónico: ogarcia@uas.edu.mx/https://orcid.org/0000-0001-8314-7160

[**] Doctora en Educación por la Universidad del Pacífico Norte. Docente de la Unidad Académica de Gastronomía y Nutrición de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Correo electrónico: cristinacarrillo@uas.edu.mx/https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0006-7074-4576

## Introducción

La última década ha sido testigo de una transformación en el panorama educativo y en las formas de interacción social, impulsada por la proliferación de las tecnologías de la información y la comunicación y el auge de los espacios virtuales. La sociedad contemporánea se encuentra inmersa en una conectividad digital que se ha convertido en parte de la cotidianidad. Este fenómeno ha reducido las distancias geográficas y ha abierto nuevas formas de interacción, entretenimiento y acceso a la información en línea.

Internet y las redes sociales se han integrado de manera palpable en la rutina diaria, y los jóvenes universitarios constituyen uno de los grupos que más utilizan estas plataformas (Monterrubio y Gordillo, 2023). En este escenario, el uso intensivo de tecnologías digitales ha comenzado a examinarse como una práctica social relevante y, al mismo tiempo, como un elemento con posibles implicaciones en el bienestar psicológico y la salud mental de los estudiantes.

Lo anterior se refleja en el crecimiento sostenido del uso de las redes sociales a nivel global. En 2024 se estimaban más de 5.04 mil millones de usuarios activos, lo que representaba alrededor del 63% de la población mundial total, y el grupo etario más activo correspondía a los jóvenes adultos de entre 18 y 34 años, quienes encabezaban la participación y el consumo en plataformas sociales (Carrión y Usiña, 2025).

Si bien medios tradicionales como WhatsApp, Instagram y Facebook siguen ocupando los primeros lugares en número de usuarios activos y preferencias globales, al acumular en conjunto cerca del 47% del total mundial de consumidores, el ecosistema digital se ha transformado (Aguirre et al., 2025). Estas redes han mantenido altas tasas de interacción y vinculación con sus usuarios; sin embargo, en los últimos años ha destacado el fuerte crecimiento de plataformas de contenido dinámico, lo que ha motivado nuevas líneas de investigación orientadas a comprender los efectos psicosociales de estas formas emergentes de consumo digital entre los jóvenes.

TikTok se ha consolidado como una de las plataformas de crecimiento más acelerado y de mayor influencia entre la población joven. Desde su lanzamiento internacional en 2017, batió récords al superar los 115.2 millones de instalaciones solo en marzo de 2020 (Siles et al., 2024). En comparación con la trayectoria de sus predecesoras, TikTok alcanzó cifras significativas de usuarios activos mensuales en tan solo tres años, un hito que a Facebook le tomó más de cuatro años y a Instagram, seis. Este crecimiento la ha situado como la segunda plataforma social preferida por los estudiantes, después de Instagram (Meirbekov et al., 2024). Esta tendencia sugiere que los discentes que ingresan o cursan la educación superior son consumidores habituales de esta aplicación, lo que plantea interrogantes relevantes sobre sus efectos en los procesos de autorregulación, atención y bienestar emocional.

La incorporación de las redes sociales en el ámbito universitario ha suscitado un debate relevante sobre su influencia, al poner de relieve tanto sus aportes como los desafíos que plantea para el desarrollo estudiantil y el desempeño académico. Entre sus beneficios, estas plataformas han demostrado ser mecanismos eficaces para promover nuevas formas de aprendizaje colaborativo, facilitar la interacción entre pares y favorecer el intercambio de recursos educativos (Arrobo et al., 2023).

Por su parte, Aguilar et al. (2023) señalan que el uso de TikTok puede favorecer la creatividad, la motivación y el interés por aprender, y que la naturaleza visual y accesible de esta plataforma contribuye al desarrollo de habilidades como la autonomía, la capacidad de síntesis y la competencia de aprender a aprender. Estos autores agregan que las redes sociales se consolidan como espacios propicios para la socialización del conocimiento, ya que complementan la formación académica y enriquecen la comprensión de contenidos mediante el acceso a tutoriales y materiales audiovisuales.

Por otra parte, el uso desmedido de estas plataformas plantea riesgos que pueden comprometer el bienestar psicológico y el desempeño académico del estudiantado. El uso prolongado de las redes sociales puede acarrear consecuencias negativas; una de las más frecuentes es la distracción constante, que reduce el tiempo dedicado al estudio y fomenta la procrastinación académica (Beltrán y Chuquitaype, 2024). En este contexto, los jóvenes pueden dedicar más tiempo a estas plataformas que a sus responsabilidades académicas, lo que se asocia con una menor concentración y con dificultades para cumplir con las exigencias de sus programas educativos. Esto puede configurar escenarios de sobrecarga cognitiva y tensión emocional en el contexto universitario.

En el plano psicológico, el uso problemático de las redes sociales se ha vinculado con síntomas de ansiedad y estrés. La exposición continua a contenidos idealizados y la búsqueda de validación externa pueden generar presión significativa y sentimientos de inferioridad, lo que afecta la autoestima. Aunque algunos estudios (Bustamante et al., 2025; Díaz y Sánchez, 2024; Torres y Erazo, 2023) sugieren que la relación con la depresión no es concluyente, la mayoría coincide en que el uso excesivo de plataformas digitales puede afectar funciones psicológicas básicas, como la atención, la concentración y el sueño, elementos relacionados con la salud mental y el desempeño académico de los estudiantes.

En este sentido, es necesario precisar que, en nuestro estudio, el término "adicción a TikTok" se emplea desde una perspectiva no clínica, como una aproximación al uso problemático de la plataforma basada en un instrumento de autoinforme. Por tanto, no pretendemos establecer un diagnóstico psicológico formal; más bien, buscamos identificar patrones conductuales asociados con dificultades de autorregulación en el uso de esta red social.

Para comprender el impacto de esta plataforma en la población estudiantil, resulta necesario diferenciar TikTok de redes sociales tradicionales como Facebook e Instagram. Una característica distintiva de TikTok es que suele percibirse más como un espacio de entretenimiento y consumo de contenido que como una red social orientada a conectar personas, como ocurre con Facebook (Pérez-Salazar, 2024). Su funcionamiento se basa en videos breves, que originalmente tenían una duración de entre 15 y 60 segundos, aunque ahora pueden extenderse hasta diez minutos o transmitirse en vivo.

Esta dinámica puede generar en los usuarios un estado de inmersión profunda, conocido como estado de flujo, caracterizado por una concentración intensa y por la pérdida de la percepción del tiempo (Roberts y David, 2023). Dicha experiencia puede favorecer patrones de uso problemático, ya que el formato breve y el flujo continuo de videos personalizados propician un consumo prolongado y difícil de interrumpir.

Aunque en un principio los usuarios, incluidos los estudiantes universitarios, pueden no reconocerse a sí mismos como dependientes, algunos estudios señalan que suelen dedicar más tiempo del previsto a la plataforma y perder la noción del tiempo durante su uso, lo que evidencia patrones de consumo impulsivo (Zhao y Wagner, 2023). En contextos formativos con alta demanda académica y práctica, como ocurre en las carreras del área de la salud, esta dificultad para interrumpir el uso puede constituir un factor de riesgo psicosocial, al interferir con los procesos de autorregulación emocional, manejo del estrés y descanso cognitivo.

En este escenario de uso intensivo de plataformas digitales, preocupa en especial la situación de estudiantes de carreras del área de la salud, cuya formación exige procesos continuos de atención, responsabilidad profesional temprana y adquisición progresiva de competencias clínicas y psicosociales. Este alumnado debe asimilar una formación teórica rigurosa, desarrollar habilidades prácticas, gestionar un elevado volumen de trabajo y cumplir con plazos exigentes, lo que suele traducirse en altos niveles de estrés académico.

La evidencia señala que esta sobrecarga, combinada con la presión de evaluaciones y prácticas clínicas, puede afectar de modo negativo el bienestar físico, emocional y psicológico de los estudiantes (Escobar-Domingo et al., 2021). En este contexto, la identificación temprana de factores asociados al uso problemático de tecnologías digitales adquiere relevancia como una estrategia preventiva orientada a la protección del bienestar estudiantil en la educación superior.

Los estudios de Gil y de Loarca, ambos de 2023, se han centrado en redes sociales tradicionales, como Facebook e Instagram, mientras que TikTok, pese a su acelerado crecimiento y a las particularidades de su formato basado en videos breves y algoritmos de recomendación altamente personalizados, ha sido poco explorado en estudiantes del área de la salud. Este vacío evidencia la necesidad de examinar cómo TikTok puede influir en los hábitos digitales, la autorregulación académica y el bienestar emocional de quienes cursan programas formativos caracterizados por altas exigencias. Abordar este fenómeno desde una perspectiva educativa y psicosocial permitiría generar evidencia orientada a la prevención y al diseño de estrategias institucionales que promuevan un uso digital más equilibrado y contribuyan a comprender los desafíos que enfrenta la educación en la era digital.

Nuestro estudio tiene como propósito evaluar el nivel de adicción a TikTok, entendido como un patrón de uso problemático, en estudiantes universitarios del área de la salud, así como examinar su asociación con variables sociodemográficas, en particular la edad y el sexo. A partir de este planteamiento, establecimos la hipótesis de que existen diferencias significativas en los niveles de uso problemático de TikTok en función de dichas variables sociodemográficas.

Con base en este contexto psicoeducativo, el uso de TikTok se analiza como un comportamiento susceptible de autorregulación, cuya intensificación puede derivar en patrones de uso problemático con implicaciones en el desempeño académico y el bienestar estudiantil.

## Estado del arte

En los últimos años, el uso intensivo de redes sociales digitales ha cobrado especial relevancia en el ámbito universitario, debido a su posible influencia en el bienestar psicológico, la autorregulación y las formas de aprendizaje de los estudiantes. Distintos estudios han analizado los efectos del uso problemático de plataformas como Facebook, Instagram y, más recientemente, TikTok. Esta última se distingue por su formato de videos breves y por el uso de algoritmos de personalización, elementos que han modificado las formas de comunicación, entretenimiento y gestión del tiempo entre los jóvenes. A partir de ello, se han abierto nuevas discusiones sobre los riesgos psicosociales asociados al uso intensivo de estas plataformas en la población estudiantil.

Sin embargo, la evidencia empírica disponible todavía se concentra, en buena medida, en redes sociales tradicionales y en poblaciones generales. En contraste, el caso de los estudiantes del área de la salud ha sido menos explorado, pese a que se trata de un grupo expuesto a exigencias académicas, emocionales y formativas particulares durante su trayectoria profesional.

Este apartado tiene como propósito revisar estudios recientes sobre el uso compulsivo de redes sociales, con especial atención en TikTok. Buscamos identificar los principales hallazgos sobre los factores sociodemográficos asociados, las manifestaciones de uso problemático, los enfoques metodológicos empleados para su evaluación y sus posibles implicaciones en indicadores como ansiedad, estrés y bienestar psicológico. Este análisis permite reconocer las tendencias conceptuales y empíricas de la investigación actual, así como los vacíos de conocimiento que justifican el desarrollo de nuestro estudio.

Desde esta perspectiva, el análisis del empleo de redes sociales en población universitaria puede situarse en un enfoque psicoeducativo. En este marco, dichas prácticas se entienden como comportamientos susceptibles de autorregulación, cuya intensificación puede derivar en patrones de uso problemático. Por ello, la literatura reciente no solo ha examinado la frecuencia de uso de plataformas como TikTok, sino también las dinámicas conductuales asociadas, entre ellas el control del tiempo, la interferencia en actividades académicas y sus posibles repercusiones en el bienestar estudiantil.

Fabio y Iaconis (2024) exploraron el papel del pensamiento crítico como factor protector frente al uso de TikTok e Instagram. En un estudio cuantitativo con universitarios italianos, encontraron que las habilidades de razonamiento crítico se asocian de manera negativa con los comportamientos adictivos. Este hallazgo sugiere que la capacidad de análisis y reflexión puede atenuar la vulnerabilidad ante los mecanismos de refuerzo algorítmico presentes en estas plataformas, aspecto relevante para la prevención del malestar psicológico asociado con el uso compulsivo.

Trejos-Gil et al. (2024) validaron en población colombiana una escala específica para medir la adicción a TikTok y encontraron correlaciones positivas con síntomas de ansiedad y depresión. Sus resultados muestran que los usuarios con mayor dependencia tienden a descuidar necesidades básicas y compromisos académicos, lo que puede configurar un patrón de riesgo para la salud mental y

el equilibrio emocional. Este aporte refuerza la importancia de contar con instrumentos adaptados al contexto latinoamericano.

Peña et al. (2025) examinaron el vínculo entre el uso problemático de TikTok, el bienestar subjetivo y los mecanismos de regulación emocional en estudiantes ecuatorianos. Los autores encontraron que las estrategias desadaptativas, como la evasión emocional, la búsqueda compulsiva de validación, la rumiación digital y la comparación constante, se relacionan con mayor afecto negativo y menor satisfacción con la vida. En cambio, las estrategias adaptativas, como la autolimitación consciente, el aprendizaje digital, la curación de contenido positivo y la comunicación empática, no moderaron el impacto del uso excesivo. Estos resultados ayudan a comprender los procesos emocionales que tienen que ver con el consumo compulsivo de contenidos digitales y advierten que el uso problemático puede intensificar el malestar psicológico.

En México, Reynoso et al. (2025) identificaron niveles moderados de adicción y bienestar en universitarios del área de la salud, y que TikTok e Instagram concentran los mayores índices de uso problemático. Aunque no observaron una relación directa entre bienestar y adicción, subrayan la necesidad de promover un uso consciente de las redes sociales en este grupo, especialmente como medida preventiva frente al estrés académico y emocional.

Estudios recientes han abordado dimensiones complementarias del uso problemático de redes sociales, al vincularlo con la autoestima, la procrastinación, el estrés y el cansancio emocional. Collantes y Tobar (2023) reconocieron una relación negativa entre la adicción a redes sociales y la autoestima en universitarios ecuatorianos, que sugiere que este tipo de uso puede afectar la autopercepción y la autoeficacia personal, factores relacionados con el bienestar psicológico.

De acuerdo con Manzoor et al. (2024), la obsesión por el desplazamiento automático, o *scrolling*, en TikTok predice niveles más altos de procrastinación académica. Este hallazgo apunta a una posible interferencia en los hábitos de estudio y en la planificación del tiempo, lo que puede incrementar la presión académica y el estrés percibido. Por su parte, González y Acuña (2025), en una muestra de estudiantes colombianos, identificaron correlaciones significativas entre adicción a redes sociales, estrés académico y procrastinación. Sus resultados sugieren que el uso intensivo de estas plataformas puede funcionar como un mecanismo de evasión frente a las demandas formativas y contribuir a estados de sobrecarga emocional.

Desde la perspectiva del bienestar afectivo, Sinty et al. (2023) advirtieron una relación directa entre la adicción a redes sociales y el cansancio emocional en estudiantes peruanos de Psicología. Sus resultados dan cuenta de que el desgaste emocional aumenta conforme se intensifica el uso compulsivo de estas plataformas. Este hallazgo refuerza la importancia de considerar la dimensión emocional del uso problemático de redes sociales en contextos universitarios.

En esta misma línea, Osorio et al. (2025), en un estudio cuantitativo con 591 estudiantes del suroccidente colombiano, encontraron que el uso excesivo de Facebook e Instagram se asocia con mayores niveles de ansiedad y estrés, aunque no observaron una relación directa con la depresión ni con el rendimiento académico. Los autores destacan la necesidad de promover un empleo responsable de las plataformas

y de considerar las diferencias entre redes sociales, ya que TikTok mostró un menor impacto en el estrés. Esto sugiere que cada plataforma debe analizarse de manera diferenciada en términos de riesgo psicosocial.

Herrera y Lesmana (2025), por su parte, analizaron en Indonesia la influencia de la adicción a TikTok sobre el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Los autores obtuvieron una correlación negativa significativa, que apunta a que el uso problemático de la plataforma puede afectar dimensiones como la autonomía, el crecimiento personal y la autoaceptación. En conjunto, estos estudios coinciden en que el uso intensivo de redes sociales puede comprometer el bienestar estudiantil y subrayan la importancia de fomentar prácticas de consumo digital más conscientes y equilibradas.

En síntesis, la literatura reciente hace evidente que el uso compulsivo de redes sociales, en particular de TikTok, se asocia con manifestaciones de ansiedad, estrés y deterioro del bienestar psicológico en estudiantes universitarios. No obstante, la mayoría de estos estudios se ha realizado en poblaciones generales o en áreas distintas a las ciencias de la salud. Por ello, aún se requiere mayor evidencia sobre las diferencias asociadas con variables sociodemográficas y académicas, así como su impacto en contextos educativos caracterizados por una alta carga emocional y formativa.

Esta limitación revela la necesidad de generar evidencia empírica contextualizada que ayude a identificar perfiles de mayor vulnerabilidad y comprender cómo características como la edad, el sexo, la carrera o el historial académico pueden incidir en los niveles de uso problemático de TikTok. Nuestro estudio busca aportar conocimiento actualizado sobre este fenómeno en estudiantes del área de la salud, desde una perspectiva psicoeducativa, con la finalidad de contribuir a su comprensión y orientar futuras acciones preventivas.

## Marco metodológico

### *Diseño de investigación*

El estudio que presentamos se desarrolló con un diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional. Su propósito fue evaluar el nivel de adicción a TikTok, entendida como una forma de uso problemático, en estudiantes universitarios del área de la salud, así como analizar su relación con variables sociodemográficas y académicas, particularmente la edad y el sexo. Este diseño nos permitió examinar las variables en su contexto natural, en un único momento temporal y sin manipular con deliberación las condiciones del estudio. De esta manera, fue posible obtener una visión general de los patrones de uso de TikTok y de los factores asociados en la población estudiada.

### *Población y muestra*

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes universitarios inscritos en programas del área de la salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa y de la Universidad Autónoma de Occidente, que cursaban una licenciatura al momento de la recolección de los datos. La muestra quedó integrada por 825 estudiantes: 215 de la licenciatura en Enfermería (26.1%), 183 de Medicina (22.2%), 257 de Nutrición (31.2%) y 170 de Psicología (20.6%).

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Como criterios de inclusión se consideraron estar inscrito en alguno de los programas académicos del área de la salud mencionados y aceptar de manera voluntaria participar en el estudio. Este tipo de muestreo se eligió debido a las condiciones de acceso institucional y a la disponibilidad de los participantes. La distribución de la muestra permitió contar con representación de las distintas licenciaturas, lo que favoreció una aproximación más amplia al fenómeno de estudio y facilitó el análisis descriptivo y correlacional de los datos obtenidos.

*Instrumento*

La recolección de los datos se realizó con base en un cuestionario digital autoadministrado, elaborado en Google Forms, cuyo propósito fue evaluar el nivel de adicción a TikTok, entendido como un patrón de uso problemático, en estudiantes universitarios del área de la salud. El instrumento se conformó de dos secciones.

La primera recabó información sociodemográfica y académica. Incluyó las siguientes variables: sexo (femenino y masculino), edad (17–18 años, 19–20 años, 21–22 años y 23 años o más), ciudad de residencia (Culiacán, Mazatlán u otra), universidad de procedencia (Universidad Autónoma de Sinaloa y Universidad Autónoma de Occidente), carrera (Enfermería, Medicina, Nutrición y Psicología), grado o año cursado (primero, segundo, tercero, cuarto y quinto), así como reprobación de materias en los últimos dos semestres (no; sí, una; sí, dos o más). La variable sexo se registró a través de dos opciones de respuesta, femenino y masculino, en congruencia con el formato de recolección de los datos.

La selección de las variables sociodemográficas y académicas se fundamentó en evidencia previa que señala su relevancia para el análisis del uso problemático de redes sociales en población universitaria. En particular, se consideró la edad como posible factor de vulnerabilidad, el sexo como variable de contraste en los patrones de uso digital y el desempeño académico como indicador indirecto de autorregulación y compromiso académico.

La segunda sección correspondió a la escala de adicción a TikTok, integrada por ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta: 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre. Las puntuaciones más altas indican una mayor presencia de patrones de uso problemático de la plataforma. La escala fue elaborada específicamente para el estudio que aquí presentamos, con base en modelos teóricos sobre adicción a redes sociales y uso problemático de tecnologías digitales reportados en la literatura reciente. La construcción de los ítems se sustentó en dimensiones identificadas de manera recurrente en investigaciones previas sobre comportamiento digital.

La escala evalúa el constructo a partir de tres dimensiones:

- Obsesión por TikTok, relacionada con la necesidad constante de conexión, la presencia de pensamientos recurrentes sobre la plataforma y la aparición de respuestas emocionales negativas ante la imposibilidad de acceder a ella, como ansiedad, irritación o aburrimiento. También considera posibles afectaciones en las relaciones personales.

▪Falta de control personal, asociada con la dificultad para regular el tiempo de uso, el reconocimiento del uso excesivo, los intentos fallidos por limitarlo y la interferencia en actividades académicas, como posponer tareas o reducir el tiempo destinado al estudio.

▪Uso excesivo de TikTok, vinculado con la frecuencia, intensidad y prolongación del consumo de contenido, la pérdida de la noción del tiempo, el acceso reiterado a la aplicación durante el día y su utilización en contextos poco adecuados, como durante actividades académicas. Esta dimensión también considera el refuerzo emocional asociado con el uso prolongado de la plataforma.

*Validación y confiabilidad*

El instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos, en el que participaron cinco especialistas seleccionados por su experiencia académica e investigativa en psicología educativa y ciencias de la salud, así como por su familiaridad con el estudio del comportamiento digital y el uso de instrumentos de medición en contextos formativos. Los expertos evaluaron los ítems en términos de claridad, pertinencia y congruencia con los objetivos del estudio y con el constructo a medir. Sus observaciones permitieron afinar el lenguaje y ajustar la estructura del cuestionario.

Posteriormente, el instrumento se aplicó a un grupo piloto de 20 estudiantes con características similares a las de la población objetivo, seleccionados por conveniencia. Estos participantes no formaron parte de la muestra final. La aplicación piloto tuvo como finalidad evaluar la consistencia interna del instrumento. Para ello, se estimó el coeficiente alfa de Cronbach, tanto para la escala en su conjunto como para cada una de sus dimensiones. El instrumento total obtuvo un coeficiente de $\alpha = 0.961$, lo que indica una consistencia interna excelente. En la tabla 1 presentamos la confiabilidad interna del instrumento y de cada una de sus dimensiones.

Tabla 1. Confiabilidad interna del instrumento de adicción a TikTok

| Escala / dimensión | Número de ítems | Alfa de Cronbach (α) |
|---|---|---|
| Obsesión por TikTok | 9 | 0.934 |
| Falta de control personal por el uso de TikTok | 5 | 0.889 |
| Uso excesivo de TikTok | 6 | 0.909 |
| Instrumento total | 20 | 0.961 |

De manera específica, la dimensión obsesión por TikTok obtuvo un valor de $\alpha = 0.934$; falta de control personal por el uso de TikTok, $\alpha = 0.889$; y uso excesivo de TikTok, $\alpha = 0.909$. Estos valores indican niveles de confiabilidad de buenos a excelentes en todas las escalas analizadas. En conjunto, los resultados permiten considerar que el instrumento presenta una consistencia interna adecuada para su aplicación en estudios descriptivos y correlacionales en el ámbito de las ciencias de la salud y las ciencias sociales.

*Procedimiento*

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de manera virtual durante el segundo

semestre de 2025, mediante la difusión del enlace del cuestionario en grupos académicos institucionales y redes oficiales dirigidas a estudiantes universitarios del área de la salud. Antes de iniciar la encuesta, se presentó un texto introductorio en el que se explicaron los objetivos del estudio, las condiciones de participación y la garantía de confidencialidad y anonimato de la información. En ese apartado también se solicitó el consentimiento informado de los participantes, el cual se otorgó al aceptar responder el cuestionario.

La participación fue voluntaria y anónima, y el tiempo estimado de respuesta fue de aproximadamente diez minutos. Una vez concluida la recolección de datos, la información se almacenó en una base de datos digital segura para su posterior depuración, codificación y análisis estadístico.

*Análisis de los datos*

Los datos recolectados se analizaron mediante el software IBM SPSS Statistics, versión 27. En una primera etapa, se efectuaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra. Para las variables sociodemográficas, se calcularon frecuencias y porcentajes, mientras que para los puntajes de las dimensiones de la escala y del instrumento total se obtuvieron medias y desviaciones estándar.

Para interpretar los niveles de uso problemático de TikTok, se establecieron categorías descriptivas a partir del rango teórico de respuesta de la escala tipo Likert, cuyos valores oscilaron entre 1 = nunca y 5 = siempre. El rango total se dividió en tres intervalos de amplitud equivalente: bajo, moderado y alto. Así, los puntajes promedio de 1.00 a 2.33 se interpretaron como nivel bajo; de 2.34 a 3.66, como nivel moderado; y de 3.67 a 5.00, como nivel alto. Esta clasificación tuvo fines exclusivamente descriptivos y no diagnósticos.

En seguida, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la cual indicó que los puntajes no se ajustaban a una distribución normal ($p < .05$). Considerando el tamaño de la muestra, la naturaleza ordinal de los ítems y los resultados de la prueba de normalidad, se optó por utilizar estadísticos no paramétricos en los análisis inferenciales.

Para comparar los niveles de uso problemático de TikTok según el sexo, se empleó la prueba U de Mann-Whitney, y para analizar las diferencias entre los grupos de edad, la prueba de Kruskal-Wallis. Asimismo, las relaciones entre las dimensiones del instrumento y las variables sociodemográficas ordinales se examinaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman. En todos los casos se adoptó un nivel de significancia estadística de $p < .05$.

En seguida, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov–Smirnov, la cual evidenció que los puntajes no se ajustaron a una distribución normal ($p < .05$). Considerando el tamaño de la muestra, la naturaleza ordinal de los ítems y los resultados de las pruebas de normalidad, se optó por el uso de estadísticos no paramétricos para los análisis inferenciales.

Para comparar los niveles de adicción a TikTok según el sexo, se empleó la prueba U de Mann–Whitney, mientras que para analizar las diferencias entre los grupos de edad, la prueba de Kruskal–Wallis. Asimismo, las relaciones entre las dimensiones

del instrumento y las variables sociodemográficas ordinales se analizaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman. En todos los análisis se adoptó un nivel de significancia estadística de $p < .05$.

No se realizaron pruebas post hoc después de la prueba de Kruskal-Wallis; por ello, los resultados se interpretaron únicamente en términos de diferencias globales entre grupos. Asimismo, no se calcularon tamaños del efecto, aspecto que se reconoce como una limitación del estudio y como un área de oportunidad para futuras investigaciones.

### *Consideraciones éticas*

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos de respeto, beneficencia y confidencialidad. La participación fue voluntaria y anónima; además, se informó a los estudiantes sobre la finalidad académica del estudio y el uso exclusivo de los datos con fines científicos. No se recabó información personal identificable, con lo cual se garantizó la privacidad y seguridad de los participantes. Asimismo, el estudio acató las normas éticas institucionales de la Universidad Autónoma de Sinaloa y la Universidad Autónoma de Occidente, así como las disposiciones nacionales aplicables a la investigación con seres humanos en el ámbito educativo.

## Resultados

En este apartado presentamos los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico de los datos recolectados en estudiantes universitarios del área de la salud. En primer término, describimos las características sociodemográficas de la muestra, seguidas de los estadísticos descriptivos del instrumento de adicción a TikTok general y sus dimensiones. Luego, exponemos los análisis inferenciales, orientados a identificar diferencias y relaciones entre los niveles de adicción a TikTok y las variables sociodemográficas consideradas. Los resultados se explican de manera sistemática mediante tablas y se interpretan con base en los criterios estadísticos establecidos.

En relación con las características sociodemográficas de la muestra, la tabla 2 contiene la distribución de los participantes según las variables analizadas.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra (N=825)

| Variable | Categoría | N | % |
|---|---|---|---|
| Sexo | Femenino | 626 | 75.9 |
| | Masculino | 199 | 24.1 |
| Edad | 17–18 años | 297 | 36.0 |
| | 19–20 años | 272 | 33.0 |
| | 21–22 años | 131 | 15.9 |
| | 23 o más años | 125 | 15.2 |
| Ciudad de residencia | Mazatlán | 725 | 87.9 |
| | Culiacán | 71 | 8.6 |
| | Otra | 29 | 3.5 |
| Universidad | UAS | 723 | 87.6 |
| | UAdeO | 102 | 12.4 |

| Variable | Categoría | N | % |
|---|---|---|---|
| Carrera | Enfermería | 215 | 26.1 |
| | Medicina | 183 | 22.2 |
| | Nutrición | 257 | 31.2 |
| | Psicología | 170 | 20.6 |
| Grado académico | Primero | 411 | 49.8 |
| | Segundo | 200 | 24.2 |
| | Tercero | 50 | 6.1 |
| | Cuarto | 142 | 17.2 |
| | Quinto | 22 | 2.7 |
| Materias reprobadas | No | 694 | 84.1 |
| | Sí, una | 83 | 10.1 |
| | Sí, dos o más | 48 | 5.8 |

Del total de participantes, el 75.9% (n = 626) correspondió al sexo femenino y el 24.1% (n = 199), al sexo masculino. En cuanto a la edad, el grupo más representativo fue el de 17 a 18 años (36.0%), seguido de los estudiantes de 19 a 20 años (33.0%), lo que indica una mayor concentración de participantes en los rangos etarios más jóvenes.

Respecto a la ciudad de residencia, la mayoría de los estudiantes vivía en Mazatlán (87.9%), seguida de Culiacán (8.6%) y otras localidades (3.5%). En relación con la universidad de procedencia, el 87.6% pertenecía a la Universidad Autónoma de Sinaloa, mientras que el 12.4%, a la Universidad Autónoma de Occidente.

En cuanto a la carrera, la distribución de la muestra fue heterogénea: Nutrición tuvo la mayor representación (31.2%), seguida de Enfermería (26.1%), Medicina (22.2%) y Psicología (20.6%). Respecto al grado académico, casi la mitad de los participantes cursaba el primer año (49.8%); le siguió el segundo año (24.2%), mientras que los porcentajes disminuyeron en forma progresiva en los grados superiores.

Por último, en lo referente a la reprobación de materias en los últimos dos semestres, el 84.1% de los estudiantes indicó no haber reprobado ninguna asignatura, en tanto que el 10.1% reportó haber reprobado una materia y el 5.8%, dos o más. Estos datos sugieren un predominio de estudiantes sin rezago académico reciente.

En la tabla 3 compartimos los estadísticos descriptivos correspondientes a las dimensiones de la escala de adicción a TikTok y al puntaje total del instrumento. Las puntuaciones se obtuvieron con base en el promedio de los ítems de cada dimensión, en una escala de respuesta de 1 a 5, en la cual los valores más altos indican una mayor presencia de patrones de uso problemático de TikTok.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la adicción a TikTok

| Dimensión | Media | DE | Mín. | Máx. |
|---|---|---|---|---|
| Obsesión por TikTok | 2.04 | 0.95 | 1.00 | 5.00 |
| Falta de control personal | 2.32 | 1.06 | 1.00 | 5.00 |
| Uso excesivo de TikTok | 2.46 | 1.06 | 1.00 | 5.00 |
| Puntaje total de adicción a TikTok | 2.27 | 0.95 | 1.00 | 5.00 |

De manera general, el puntaje total de la escala mostró una media de 2.27 (DE = 0.95), lo que sugiere un nivel bajo de uso problemático de TikTok en la muestra analizada,

cercano al límite inferior del rango moderado. Al examinar las dimensiones específicas, uso excesivo de TikTok presentó la media más alta (M = 2.46; DE = 1.06), seguida de falta de control personal (M = 2.32; DE = 1.06). Por su parte, obsesión por TikTok obtuvo la media más baja (M = 2.04; DE = 0.95).

Estos resultados refieren que, en la población estudiada, el uso problemático de TikTok se expresa en patrones de uso intensivo y en dificultades para regular el tiempo de exposición, más que en manifestaciones asociadas con dependencia emocional intensa.

Para identificar posibles diferencias en los niveles de uso problemático de TikTok según el sexo, aplicamos la prueba U de Mann-Whitney, considerando la distribución no paramétrica de los datos. En los resultados, incluidos en la tabla 4, no observamos diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en ninguna de las dimensiones evaluadas ni en el puntaje total del instrumento ($p > .05$).

Tabla 4. Comparación de las dimensiones de la adicción a TikTok según el sexo

| Dimensión | Sexo | Rango promedio | U | Z | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Obsesión por TikTok | Femenino | 413.70 | 61849.50 | −0.15 | .881 |
| | Masculino | 410.80 | | | |
| Falta de control personal | Femenino | 411.67 | 61457.00 | −0.28 | .776 |
| | Masculino | 417.17 | | | |
| Uso excesivo de TikTok | Femenino | 417.94 | 59197.00 | −1.06 | .290 |
| | Masculino | 397.47 | | | |
| Puntaje total de adicción | Femenino | 414.23 | 61520.00 | −0.26 | .793 |
| | Masculino | 409.15 | | | |

En específico, no hay diferencias significativas en las dimensiones obsesión por TikTok ($U = 61849.50$, $p = .881$), falta de control personal ($U = 61457.00$, $p = .776$) y uso excesivo de TikTok ($U = 59197.00$, $p = .290$). De manera consistente, el puntaje total de la escala tampoco mostró diferencias significativas entre mujeres y hombres ($U = 61520.00$, $p = .793$), como observamos en la tabla 4. Estos resultados sugieren que, en la muestra analizada, los niveles de uso problemático de TikTok son similares entre ambos grupos.

En cuanto a la edad, recurrimos a la prueba de Kruskal-Wallis para comparar los puntajes entre los cuatro grupos establecidos. Los resultados destacan diferencias estadísticamente significativas en los niveles de uso problemático de TikTok según la edad, tanto en las dimensiones evaluadas como en el puntaje total de la escala. En la tabla 5 advertimos diferencias significativas en obsesión por TikTok ($H = 19.97$, $p < .001$), falta de control personal ($H = 20.47$, $p < .001$), uso excesivo de TikTok ($H = 20.45$, $p < .001$) y en el puntaje total de la escala ($H = 21.84$, $p < .001$).

Tabla 5. Comparación de las dimensiones de la adicción a TikTok según grupos de edad

| Dimensión | H | gl | P |
|---|---|---|---|
| Obsesión por TikTok | 19.97 | 3 | < .001 |
| Falta de control personal | 20.47 | 3 | < .001 |
| Uso excesivo de TikTok | 20.45 | 3 | < .001 |
| Puntaje total de adicción a TikTok | 21.84 | 3 | < .001 |

El análisis de los rangos promedio sugiere una tendencia decreciente en los niveles de uso problemático conforme aumenta la edad de los participantes. No obstante, dado que no realizamos análisis post hoc, estos resultados deben interpretarse como evidencia de diferencias globales entre los grupos de edad, sin establecer conclusiones sobre comparaciones específicas entre ellos.

A partir de estos resultados, analizamos si los niveles de uso problemático de TikTok también variaban en función de otras variables académicas, específicamente la carrera cursada, el grado académico y el número de materias reprobadas. Lo anterior tuvo la finalidad de identificar posibles diferencias asociadas con el contexto formativo de los participantes.

Según la carrera cursada, los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis arrojaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de uso problemático de TikTok, tanto en las dimensiones específicas como en el puntaje total del instrumento, como observamos en la tabla 6.

Tabla 6. Comparación de las dimensiones de la adicción a TikTok según la carrera cursada

| Dimensión | H | gl | p |
|---|---|---|---|
| Obsesión por TikTok | 22.01 | 3 | < .001 |
| Falta de control personal | 24.51 | 3 | < .001 |
| Uso excesivo de TikTok | 24.43 | 3 | < .001 |
| Puntaje total de adicción a TikTok | 27.43 | 3 | < .001 |

Identificamos diferencias significativas en obsesión por TikTok ($H = 22.01$, $p < .001$), falta de control personal ($H = 24.51$, $p < .001$), uso excesivo de TikTok ($H = 24.43$, $p < .001$), así como en el puntaje total de la escala ($H = 27.43$, $p < .001$).

El análisis de los rangos promedio sugiere variaciones en los niveles de uso problemático entre las carreras evaluadas. No obstante, dado que no efectuamos pruebas post hoc, estos resultados deben interpretarse con cautela y limitarse a la identificación de diferencias globales estadísticamente significativas entre los grupos, sin establecer comparaciones específicas entre pares de carreras.

Al comparar los resultados por grado académico, la prueba de Kruskal-Wallis indicó que no existieron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de uso problemático de TikTok según el año cursado. Tampoco hubo diferencias significativas en obsesión por TikTok ($H = 8.13$, $p = .087$), falta de control personal ($H = 8.14$, $p = .087$) ni uso excesivo de TikTok ($H = 8.74$, $p = .068$). De manera consistente, el puntaje total de la escala no mostró diferencias significativas entre los distintos grados académicos ($H = 9.06$, $p = .060$).

Si bien el análisis de los rangos promedio sugiere una tendencia hacia mayores niveles de uso problemático en estudiantes de primero y quinto año, y menores niveles en cuarto año, dichas diferencias no alcanzaron significancia estadística. Por tanto, el grado académico cursado no constituyó un factor diferenciador significativo en los niveles de uso problemático de TikTok en la muestra analizada.

En cambio, al realizar las comparaciones según el número de materias reprobadas, los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis registraron diferencias estadísticamente

significativas en algunas de las dimensiones evaluadas, como en falta de control personal (H = 14.14, p = .001), uso excesivo de TikTok (H = 9.31, p = .010) y en el puntaje total de la escala (H = 11.60, p = .003). En contraste, obsesión por TikTok no presentó diferencias estadísticamente significativas (H = 5.56, p = .062), como advertimos en la tabla 7.

Tabla 7. Comparación de las dimensiones de la adicción a TikTok según el número de materias reprobadas

| Dimensión | H | Gl | p |
|---|---|---|---|
| Obsesión por TikTok | 5.56 | 2 | .062 |
| Falta de control personal | 14.14 | 2 | .001 |
| Uso excesivo de TikTok | 9.31 | 2 | .010 |
| Puntaje total de adicción a TikTok | 11.60 | 2 | .003 |

Dado que el objetivo del análisis fue identificar diferencias globales entre los grupos, y no realizar comparaciones múltiples específicas, no aplicamos pruebas post hoc. En consecuencia, las conclusiones se circunscriben al nivel global de significancia estadística. La interpretación se apoyó en el análisis de los rangos promedio, procedimiento consistente con estudios descriptivo-correlacionales de alcance exploratorio. Dicho análisis mostró una tendencia creciente en los niveles de uso problemático de TikTok conforme aumentaba el número de materias reprobadas. Los estudiantes que afirmaron haber reprobado dos o más materias presentaron los rangos promedio más altos en todas las dimensiones, seguidos por quienes reprobaron una materia; en cambio, los estudiantes sin materias reprobadas registraron los rangos más bajos. Estos resultados sugieren una asociación entre el uso problemático de TikTok y mayores dificultades académicas, en particular en lo relativo al control del uso y al consumo excesivo, aunque no necesariamente con manifestaciones de obsesión emocional intensa.

A fin de profundizar en la relación entre las dimensiones de la escala y las variables sociodemográficas ordinales, utilizamos el coeficiente rho de Spearman, con un nivel de significancia de $p < .05$. Los resultados mostraron relaciones estadísticamente significativas entre los niveles de uso problemático de TikTok y algunas variables académicas y sociodemográficas.

Tabla 8. Correlaciones de Spearman entre las dimensiones de la adicción a TikTok y variables académicas

| Variable | Obsesión | Control | Exceso | Total TikTok |
|---|---|---|---|---|
| Edad | −.148** | −.145** | −.133** | −.147** |
| Grado académico | −.065 | −.066 | −.030 | −.053 |
| Materias reprobadas | .079* | .113** | .098** | .108** |

Nota: Se reportan coeficientes ρ de Spearman.

* p < .05; ** p < .01.

La edad se correlacionó de forma negativa y significativa con todas las dimensiones de la escala: obsesión por TikTok ($\rho = -.148$, $p < .01$), falta de control personal ($\rho = -.145$, $p < .01$), uso excesivo de TikTok ($\rho = -.133$, $p < .01$) y el puntaje total ($\rho = -.147$, $p < .01$). Esto indica que, a menor edad, mayores niveles de uso problemático

de la plataforma. Por el contrario, el grado académico cursado no mostró correlaciones estadísticamente significativas con ninguna de las dimensiones ni con el puntaje total de la escala ($p > .05$). Este resultado sugiere que el avance en la trayectoria escolar no se asocia en forma directa con cambios en los niveles de uso problemático de TikTok.

En cuanto a las materias reprobadas, surgieron correlaciones positivas y significativas con falta de control personal ($\rho = .113$, $p < .01$), uso excesivo de TikTok ($\rho = .098$, $p < .01$) y el puntaje total de la escala ($\rho = .108$, $p < .01$), así como una correlación de menor magnitud con obsesión por TikTok ($\rho = .079$, $p < .05$). Estos resultados refieren que un mayor número de materias reprobadas se asocia con mayores niveles de uso problemático de TikTok, en especial en términos de dificultad para regular el tiempo de uso y consumo excesivo de la plataforma.

En conjunto, los hallazgos sugieren que el uso problemático de TikTok en estudiantes universitarios del área de la salud no se distribuye de manera homogénea, sino que presenta variaciones vinculadas con algunas variables sociodemográficas y académicas. Aunque los resultados no mostraron diferencias significativas según el sexo, sí indicaron asociaciones relevantes con la edad, la carrera cursada y el número de materias reprobadas. En particular, el análisis identificó diferencias globales estadísticamente significativas asociadas con la edad y el número de materias reprobadas, lo que sugiere variaciones en los niveles de uso problemático de TikTok en función de estas variables. No obstante, estas diferencias deben interpretarse únicamente a nivel global, ya que el estudio no incluyó comparaciones múltiples específicas entre grupos.

Por el contrario, el grado académico cursado no se relacionó de manera significativa con los niveles de uso problemático. Asimismo, los análisis correlacionales evidenciaron relaciones significativas, aunque de magnitud baja, entre el uso problemático de TikTok, la edad y el desempeño académico. Estos hallazgos aportan una base empírica pertinente para la interpretación y discusión de los resultados en el apartado siguiente.

## Discusión

El estudio presentado permitió analizar el uso problemático de TikTok en estudiantes universitarios del área de la salud y su relación con variables sociodemográficas y académicas. Con ello, se ofrece una aproximación al fenómeno en un contexto formativo caracterizado por altas exigencias cognitivas y emocionales.

En general, los patrones de uso problemático asociados con TikTok fueron bajos, aunque cercanos al rango moderado. Este resultado coincide con investigaciones previas en poblaciones universitarias del área de la salud, en las que se ha reportado un uso frecuente de la plataforma sin que ello implique de modo necesario una dependencia severa (Reynoso et al., 2025).

Este hallazgo sugiere que, si bien TikTok forma parte de la vida cotidiana de los estudiantes, su uso no se manifiesta de forma generalizada como una adicción intensa. Más bien, parece tratarse de un patrón de consumo que puede volverse problemático en determinados subgrupos. Al examinar las dimensiones específicas del

instrumento, observamos que el uso problemático de TikTok se expresa sobre todo a través del empleo excesivo y la falta de control personal, mientras que la obsesión por la plataforma presentó puntajes relativamente más bajos.

Este patrón coincide con lo señalado por Peña et al. (2025), quienes revelan que el consumo compulsivo de contenidos digitales suele relacionarse más con dificultades para regular el tiempo de uso que con una dependencia emocional explícita. En este sentido, los estudiantes parecen normalizar el uso prolongado de la plataforma, aun cuando reconocen dificultades para interrumpirlo, lo que puede tener implicaciones indirectas en su bienestar y desempeño académico.

En relación con el sexo, no encontramos diferencias significativas en términos estadísticos en ninguna de las dimensiones evaluadas ni en el puntaje total de la escala. Este resultado coincide con lo reportado por Osorio et al. (2025), quienes observaron una convergencia en los patrones de uso de redes sociales entre hombres y mujeres en contextos universitarios. Esto sugiere que el uso problemático de TikTok podría responder más a dinámicas generacionales y contextuales que a diferencias de sexo propiamente dichas. Estos hallazgos permiten matizar la idea de una mayor vulnerabilidad femenina reportada en investigaciones previas centradas en otras plataformas, como Instagram o Facebook.

En cambio, la edad se asoció de manera importante con los niveles de uso problemático de TikTok. Los resultados mostraron una tendencia decreciente en los puntajes conforme aumentaba la edad de los participantes. No obstante, estas diferencias deben interpretarse solo a nivel global, sin establecer comparaciones específicas entre grupos etarios, debido a que no realizamos análisis post hoc.

Estos resultados son coherentes con lo señalado por Herrera y Lesmana (2025), en el sentido de que los estudiantes de menor edad pueden mostrar mayor susceptibilidad a los mecanismos de refuerzo algorítmico de TikTok. Desde una perspectiva formativa, este hallazgo puede relacionarse con una menor consolidación de estrategias de autorregulación en los estudiantes más jóvenes, quienes aún se encuentran en procesos de adaptación a las exigencias académicas universitarias.

Asimismo, advertimos diferencias globales estadísticamente significativas según la carrera cursada, pero, dado que no efectuamos análisis post hoc, no es posible establecer con precisión entre qué carreras se presentan dichas diferencias, por lo que estos resultados deben interpretarse con cautela.

Así, las variaciones en los rangos promedio podrían estar relacionadas con características propias de cada trayectoria formativa, como la carga académica, la presión evaluativa o las demandas asociadas a la práctica profesional. En carreras con alta exigencia académica y clínica, el uso de TikTok podría funcionar como una estrategia de evasión o regulación emocional, como sugieren González y Acuña (2025). No obstante, esta interpretación debe asumirse como una hipótesis explicativa y no como una conclusión definitiva, debido a la ausencia de comparaciones específicas entre grupos.

En cuanto al grado académico cursado, no hubo diferencias estadísticamente significativas en los niveles de uso problemático de TikTok. Este hallazgo indica que el avance en la trayectoria universitaria, por sí solo, no constituye un factor protector ni de riesgo frente al uso problemático de la plataforma. El resultado coincide con

lo reportado por Trejos-Gil et al. (2024), quienes señalan que la adicción a redes sociales no disminuye de modo necesario con el progreso académico, sino que puede mantenerse relativamente estable si no se desarrollan estrategias explícitas de autorregulación digital.

Un hallazgo relevante fue la asociación entre el número de materias reprobadas y los niveles de uso problemático de TikTok. Los estudiantes con mayor rezago académico presentaron puntajes más altos en las dimensiones de falta de control personal y uso excesivo, así como en el puntaje total del instrumento.

Estos resultados son congruentes con lo encontrado por Manzoor et al. (2024) y González y Acuña (2025), quienes relacionan el uso problemático de redes sociales con la procrastinación académica y el estrés. No obstante, la ausencia de diferencias significativas en la dimensión obsesión por TikTok sugiere que el vínculo entre el uso de esta plataforma y el desempeño académico podría estar mediado por hábitos de estudio y gestión del tiempo, más que por una dependencia emocional intensa.

Finalmente, los análisis correlacionales reforzaron estos hallazgos al mostrar relaciones significativas, aunque de magnitud baja, entre el uso problemático de TikTok, la edad y el número de materias reprobadas. Estas correlaciones, si bien no permiten establecer relaciones causales, aportan evidencia sobre la coexistencia del uso problemático de la plataforma con indicadores de vulnerabilidad académica, en particular en estudiantes más jóvenes y con mayores dificultades escolares.

Los resultados de este estudio muestran que los patrones de uso problemático asociados con TikTok en estudiantes universitarios del área de la salud no constituyen un fenómeno homogéneo, sino que presentan variaciones relevantes según la edad, la carrera cursada y el desempeño académico. Estos hallazgos permiten situar el uso de esta plataforma dentro del contexto educativo y constituyen el marco interpretativo para nuestras conclusiones.

## Conclusiones

Con base en el análisis integral de los resultados, es posible identificar implicaciones formativas y psicoeducativas que van más allá de la descripción del uso de TikTok. Los hallazgos permiten comprender este fenómeno como una práctica vinculada con la autorregulación, el desempeño académico y el bienestar estudiantil.

El estudio aquí presentado tuvo como objetivo evaluar el nivel de adicción a TikTok, entendida como una forma de uso problemático, en estudiantes universitarios del área de la salud, así como examinar su asociación con variables sociodemográficas, en particular la edad y el sexo. Los resultados permiten concluir que, en términos generales, los niveles de uso problemático de TikTok en esta población se ubican en un rango bajo, aunque cercano al límite moderado. Esto sugiere que el uso de la plataforma no alcanza, en la mayoría de los casos, manifestaciones severas de dependencia.

No obstante, identificamos patrones de uso problemático relacionados sobre todo con el uso excesivo y con dificultades para regular el tiempo de exposición. Estos comportamientos pueden interferir con las dinámicas académicas y con el bienestar psicológico de los estudiantes, en especial cuando acontecen de manera recurrente.

En relación con la hipótesis planteada, los hallazgos la confirman parcialmente. Si bien no observamos diferencias estadísticamente significativas según el sexo, sí hubo diferencias asociadas con la edad de los participantes. En este sentido, los estudiantes más jóvenes mostraron mayores niveles de uso problemático en las dimensiones evaluadas, lo que sugiere una posible vulnerabilidad durante las etapas iniciales de la trayectoria universitaria. Estos resultados indican que la edad constituye una variable relevante para comprender el uso de TikTok en el contexto educativo, mientras que el sexo no se mostró como un factor diferenciador significativo en esta muestra.

En forma complementaria, los análisis revelaron asociaciones significativas entre el uso problemático de TikTok y algunas variables académicas, en particular el número de materias reprobadas y la carrera cursada. Los estudiantes con mayor rezago académico tuvieron niveles más elevados de uso problemático, en especial en las dimensiones vinculadas a la falta de control personal y el uso excesivo de la plataforma.

Asimismo, encontramos diferencias globales entre carreras del área de la salud. Sin embargo, dado que no llevamos a cabo análisis post hoc, no es posible establecer con precisión entre qué carreras se presentan dichas diferencias. Por ello, estos resultados deben interpretarse con cautela y considerarse como un punto de partida para estudios posteriores que profundicen en la relación entre las características de cada programa formativo y los patrones de uso de TikTok.

Desde una perspectiva psicoeducativa, los resultados de este estudio aportan evidencia empírica para comprender el uso de plataformas digitales como TikTok como una práctica relacionada con los procesos de autorregulación, el estrés académico y el bienestar estudiantil. Aunque el uso de esta red social no se manifiesta de modo generalizado como una problemática severa, los patrones observados en estudiantes de menor edad y en quienes experimentan mayores dificultades académicas ponen de relieve la necesidad de promover estrategias de uso consciente y equilibrado.

Por último, debemos reconocer que este estudio tiene algunas limitaciones. Entre ellas se encuentran su diseño transversal, el uso de una muestra no probabilística y la concentración de participantes en determinadas instituciones y regiones, lo que limita la generalización de los resultados. Futuras investigaciones podrían profundizar en el vínculo entre el uso problemático de TikTok y variables específicas de salud mental, así como incorporar enfoques longitudinales o mixtos que permitan comprender con mayor detalle la evolución del uso de redes sociales a lo largo de la trayectoria universitaria.

Los hallazgos del estudio sugieren que las instituciones de educación superior, en particular en el área de la salud, consideren el diseño de acciones preventivas focalizadas, especialmente dirigidas a estudiantes de nuevo ingreso. Estrategias como talleres de autorregulación digital, orientación sobre higiene del sueño y acompañamiento psicoeducativo podrían contribuir a promover un uso más equilibrado de las plataformas digitales y a fortalecer el bienestar estudiantil.

## Referencias bibliográficas

Aguilar Mera, G. A., Garzón Balcázar, J. M., Pereira Haz, G. del R. y Arteta Rivas, M. M. (2023). Uso de Tik Tok como una herramienta eficaz de aprendizaje en la educación superior. *RECIAMUC,* vol. 7, núm. 2, pp. 22–30. https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.22-30

Aguirre Sánchez, M. E., Intriago Chiriguaya, S. E., Burgos Franco, E. E., Murillo Burgos, O. O. y Anastacio Quimi, J. J. (2025). Impacto psicológico del uso de redes sociales en adolescentes de bachillerato: diseño e implementación de talleres de prevención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar,* vol. 9, núm. 3, pp. 4468–4484. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18079

Arrobo-Armijos, L. B., Ordóñez-Ibarra, A. M., López-Fernández, R. y Tapia-Bastidas, T. (2023). Analítica del aprendizaje utilizando las redes sociales en el proceso de enseñanza aprendizaje de la contabilidad. *MQRInvestigar,* vol. 7, núm. 3, pp. 3930–3949. https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.3930-3949

Beltrán, A. G. y Chuquitaype, L. G. B. (2024). Adicción al internet y las redes sociales en estudiantes de primaria, secundaria y superior. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación,* vol. 8, núm. 32, pp. 449–463. https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i32.736

Bustamante Cruz, M. I., Jiménez García, J. F., Jiménez García, M. M. y Meza Arguello, D. M. (2025). Ansiedad y depresión en adolescentes: el impacto de las redes sociales según la evidencia científica. *Journal of Multidisciplinary Novel Journeys & Explorations,* vol. 3, núm. 1, pp. 1–10. https://doi.org/10.63688/1fzf6345

Carrión Bósquez, N. G. y Usiña Básconez, G. G. (2025). Preferencia de consumo de redes sociales. Un análisis comparativo entre cohortes poblacionales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar,* vol. 9, núm. 2, pp. 6028–6048. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17348

Collantes, K. y Tobar, A. (2023). Adicción a redes sociales y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios. Social media addiction and its relationship with self-esteem in university students. *Latam: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades,* vol. 4, núm. 1, pp. 62–75. https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.300

Díaz Eche, F. R. y Sánchez Parrales, L. V. (2024). Influencia de las redes sociales en el comportamiento humano. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias,* vol. 6, núm. 6, pp. 220–234. https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i6.1272

Escobar-Domingo, M. J., Piedrahíta-Yusti, I., Becerra, L., Moreno, F., Ortega, J. G. y Moreno, S. (2021). Relación entre la disminución del estrés académico y la práctica de yoga en estudiantes de las áreas de la salud. Revisión de la literatura. *Universitas Medica,* vol. 62, núm. 4, pp. 60–77. https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-4.yoga

Fabio, R. A. y Iaconis, S. M. (2024). The role of critical thinking in mitigating social network addiction: A study of TikTok and Instagram users. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* vol. 21, núm. 10, pp. 1305–1317. https://doi.org/10.3390/ijerph21101305

Gil, C. (2023). Uso de Instagram en la generación Z en el contexto de COVID-19. *Comunicación,* vol. 49, núm. 1, pp. 100–121. https://doi.org/10.18566/comunica.n49.a06

González, K. D. A. y Acuña, N. J. Y. (2025). Entre likes, estrés y pendientes: correlación entre adicción a redes sociales, estrés y procrastinación académica en universitarios. *Revista Digital de Educación Discimus,* vol. 4, núm. 1, pp. 30–52. https://doi.org/10.61447/20250130/art02

Herrera, C. y Lesmana, T. (2025). The influence of TikTok social media addiction on psychological well-being among university students. *International Journal of Management and Human Science (IJMHS),* vol. 9, núm. 1, pp. 116–131. https://doi.org/10.31674/ijmhs.2025.v09i01.010

Loarca Marroquín, S. (2023). Facebook: fenómeno adictivo en las relaciones virtuales. *Revista Docencia Universitaria,* vol. 4, núm. 2, pp. 28–38. https://doi.org/10.46954/revistadusac.v4i2.66

Manzoor, R., Sajjad, M., Shams, S. y Sarfraz, S. (2024). TikTok scrolling addiction and academic procrastination in young adults. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences,* vol. 12, núm. 4, pp. 3290–3295. https://doi.org/10.52131/pjhss.2024.v12i4.2592

Meirbekov, A., Nyshanova, S., Meiirbekov, A., Kazykhankyzy, L., Burayeva, Z. y Abzhekenova, B. (2024). Digitisation of English language education: Instagram and TikTok online educational blogs and courses vs. traditional academic education. How to increase student motivation? *Education and Information Technologies,* vol. 29, núm. 11, pp. 13635–13662. https://doi.org/10.1007/s10639-023-12396-y

Monterrubio Cabrera, E. y Gordillo Benavente, L. de J. (2023). Estudio comparativo del uso del marketing digital: redes sociales en instituciones de educación superior de México y América Latina. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo,* vol. 13, núm. 26, pp. 1–20. https://doi.org/10.23913/ride.v13i26.1480

Osorio-Andrade, C. F., Arango-Espinal, E. y Candelo Viafara, J. M. (2025). Redes sociales: impacto psicológico y académico en estudiantes universitarios. *Pedagogía y Saberes,* vol. 2, núm. 63, pp. 100–113. https://doi.org/10.17227/pys.num63-22031

Peña Loaiza, G. X., Bermeo Mendieta, I. R. y Durán Solorzano, S. A. (2025). Adicción a TikTok y malestar subjetivo: el papel protector de las estrategias de regulación emocional. *Revista Ecuatoriana de Psicología,* vol. 8, núm. 22, pp. 59–72. https://doi.org/10.33996/repsi.v8i22.179

Pérez-Salazar, G. (2024). Expresiones en torno a masculinidades positivas en perfiles mexicanos en Facebook y TikTok. Una aproximación desde el análisis de contenido. *Masculinities & Social Change,* vol. 13, núm. 1, pp. 42–62. https://doi.org/10.17583/mcs.12004

Reynoso González, O. U., Caldera Montes, J. F., Mora García, O., Álvarez Muñiz, A. G. y Flores Vivanco, A. R. (2025). Bienestar subjetivo y adicción a redes sociales en universitarios de ciencias de la salud en México. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores,* vol. 13, núm. 2, pp. 1–25. https://doi.org/10.46377/dilemas.v13i1.4789

Roberts, J. A. y David, M. E. (2023). Instagram and TikTok flow states and their association with psychological well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking,* vol. 26, núm. 2, pp. 80–89. https://doi.org/10.1089/cyber.2022.0117

Siles, I., Valerio-Alfaro, L. y Meléndez-Moran, A. (2024). Learning to like TikTok... and not: Algorithm awareness as process. *New Media & Society,* vol. 26, núm. 10, pp. 5702–5718. https://doi.org/10.1177/14614448221138973

Sinty, T. C., Mamani, A. Q. y Sucapuca, Y. Q. (2023). Adicción a redes sociales y cansancio emocional en estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada en la ciudad de Juliaca, 2022. *Revista Científica de Ciencias de la Salud,* vol. 16, núm. 2, pp. 18–32. https://doi.org/10.17162/rccs.v16i2.1959

Torres, V. y Erazo, O. (2023). Detección de ansiedad mediante minería de texto en la era de redes sociales: revisión bibliográfica. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla,* vol. 11, núm. 22, pp. 6–14. https://doi.org/10.29057/esh.v11i22.10879

Trejos-Gil, C. A., Tordecilla-Pájaro, C. C. y Mena Mena, D. (2024). Adicción a la red social Tik Tok en jóvenes universitarios. *Revista de Comunicación y Salud*, vol. 14, núm. 1, pp. 1–18. https://doi.org/10.35669/rcys.2024.14.e339

Zhao, H. y Wagner, C. (2023). How TikTok leads users to flow experience: investigating the effects of technology affordances with user experience level and video length as moderators. *Internet Research,* vol. 33, núm. 2, pp. 820–849. https://doi.org/10.1108/INTR-08-2021-0595

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1814 | Sección temática: artículos de investigación

Sinéctica
revista electrónica de educación

# Principios neuroeducativos en educación superior: bienestar, desarrollo humano y ciudadanía

## *Neuroeducational principles in higher education: Wellbeing, human development, and citizenship*

Ariadna Sandoval Aradillas*

El artículo analiza las asociaciones entre principios neuroeducativos: integración entre cognición y emoción, neuroplasticidad, autorregulación, aprendizaje activo, interacción social y acompañamiento docente, y dimensiones del aprendizaje, el bienestar socioeducativo y la formación ciudadana en estudiantes universitarios. Se adoptó un enfoque mixto, con diseño no experimental, transversal, exploratorio, descriptivo y correlacional, orientado al examen de relaciones entre variables sin establecer inferencias causales. El estudio se desarrolló en la Universidad Autónoma de Nuevo León, en los programas de Arquitectura y Diseño Industrial, durante el periodo 2023-2024. La muestra estuvo conformada por 314 estudiantes de distintas trayectorias formativas. La información se obtuvo mediante cuestionarios, entrevistas semiestructuradas, observación naturalista y análisis documental. Los resultados, integrados mediante triangulación metodológica, muestran asociaciones entre estrategias pedagógicas neuroeducativas y autorregulación, motivación, bienestar socioeducativo, colaboración académica y clima emocional del entorno de aprendizaje. También se identificaron relaciones entre retroalimentación docente, acompañamiento psicopedagógico y percepción de calidad educativa. La formación ciudadana se asoció con participación, colaboración y responsabilidad compartida. Se concluye que los principios neuroeducativos se relacionan con condiciones formativas del aprendizaje y el bienestar, sin generalización a otros contextos educativos ni atribución causal. Los hallazgos aportan evidencia situada sobre la interacción entre dimensiones pedagógicas y socioemocionales en educación superior mexicana.

**Palabras clave:**
neuroeducación, entornos formativos, desarrollo humano, ciudadanía, comunidad académica, educación superior

**Recibido:** 26 de diciembre de 2025 | **Aceptado para su publicación:** 7 de mayo de 2026 | **Publicado:** 1 de julio de 2026

**Cómo citar:** Sandoval Aradillas, A. (2026). Principios neuroeducativos en educación superior: bienestar, desarrollo humano y ciudadanía. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1814. https://doi.org/10.31391/HILK9912

*The article analyzes associations between the application of neuroeducational principles and dimensions of learning, socioeducational well-being, academic interaction, and civic education among university students within a specific institutional context. A mixed-methods approach was adopted, with a non-experimental, cross-sectional design and an exploratory, descriptive, and correlational scope, focused on relationships among variables without establishing causal inferences. The study was conducted at the Autonomous University of Nuevo León, in the Architecture and Industrial Design programs, during the 2023–2024 academic period. The sample consisted of 314 students from different academic pathways. Data were collected through questionnaires, semi-structured interviews, naturalistic observation, and document analysis. The findings, integrated through methodological triangulation, show associations between neuroeducational teaching strategies and self-regulation, motivation, socioeducational well-being, academic collaboration, and the emotional climate of the learning environment. Relationships were also identified among teacher feedback, psychoeducational support, and perceived quality of the educational experience, suggesting consistent interactions between pedagogical and socioemotional dimensions. Civic education was associated with participation, collaboration, and shared responsibility. The study concludes that neuroeducational principles are related to formative conditions of learning and well-being in the analyzed context, without implying causality or generalization to other educational settings. Overall, results provide situated evidence for higher education research and practice.*

***Keywords:***
*neuroeducation, learning environments, human development, citizenship, academic community, higher education*

* Máster en Intervención en Dificultades del Aprendizaje y maestra en Educación con Acentuación en Neuroaprendizaje. Docente en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Líneas de investigación: formación integral del estudiante, desempeño y rol del docente, neurociencias y reconfiguración de espacios educativos, colaboración interdisciplinaria y bienestar psicosocial. Correo electrónico: ariadna.sandovalrd@uanl.edu.mx/https://orcid.org/0009-0002-3948-2599

## Introducción

El aprendizaje en la educación superior constituye un proceso dinámico y complejo, configurado por la interacción entre la cognición, la emoción y el contexto social. Durante esta etapa, los estudiantes enfrentan diversas demandas académicas, consolidan su identidad académica y participan en entornos digitales que transforman la manera en que procesan, organizan y aplican la información (Carew y Magsamen, 2010). Estas condiciones plantean la necesidad de comprender los procesos formativos desde enfoques que reconozcan la complejidad del aprendizaje y su relación con variables como la autorregulación, la motivación y la interacción educativa, en especial en contextos institucionales específicos.

En la neurociencia cognitiva, el aprendizaje significativo implica la transformación de la información en conocimiento mediante procesos como la atención, la memoria y el pensamiento crítico, que se vinculan con el desarrollo de las funciones ejecutivas (Blakemore y Choudhury, 2006). En este sentido, las estrategias de aprendizaje activo han demostrado que favorecen la participación estudiantil y el aprendizaje profundo en mayor medida que los enfoques tradicionales (Prince, 2004; Freeman et al., 2014; Kolb, 1984), porque promueven la participación del estudiante en su propio proceso formativo (Carballo y Portero, 2018).

En este estudio, los principios neuroeducativos se delimitan sintéticamente como la integración entre cognición y emoción en el aprendizaje; la neuroplasticidad como fundamento del desarrollo cognitivo y socioemocional; la autorregulación y las funciones ejecutivas como procesos que sostienen la organización del aprendizaje; el aprendizaje activo y significativo; la interacción social y la colaboración como mediadoras del proceso formativo; y la retroalimentación y el acompañamiento docente como condiciones pedagógicas del entorno educativo.

En este contexto, la neuroeducación integra aportes de la neurociencia, la psicología y la pedagogía para analizar cómo las variables de emoción, motivación e interacción social se asocian con los procesos de aprendizaje en contextos educativos (Domínguez, 2019). Las experiencias formativas emocionalmente significativas, desarrolladas en entornos estructurados y colaborativos, se relacionan con la consolidación del aprendizaje y con la percepción de bienestar socioeducativo (Damasio, 2003; Immordino-Yang y Damasio, 2007). Este último se entiende como una dimensión vinculada a la experiencia académica, y no como un indicador clínico.

Desde esta perspectiva, la neuroplasticidad sustenta la posibilidad de reorganización cognitiva y emocional a partir de la experiencia, lo que permite el desarrollo progresivo de habilidades a lo largo del ciclo vital (Tokuhama-Espinosa, 2018; Pérez-Escoda et al., 2019). En el ámbito universitario, este principio se vincula con la participación activa, la reflexión crítica y la interacción social en el aprendizaje, entendidas como condiciones observables del entorno educativo. Asimismo, enfoques como la neurodiversidad destacan la variabilidad cognitiva y emocional del estudiantado, lo que refuerza la importancia de promover prácticas educativas inclusivas y adaptativas (Armstrong, 2010). Esta perspectiva ayuda a comprender la diversidad como un componente estructural del proceso educativo, y no como una excepción.

Diversos organismos internacionales han señalado la relevancia de fortalecer las competencias socioemocionales, el pensamiento crítico y la participación en la

educación superior (Unesco, 2015; OCDE, 2023). En este marco, conceptos como desarrollo humano y ciudadanía se incorporan al estudio como categorías interpretativas acotadas, vinculadas a la experiencia educativa, en particular en términos de interacción, colaboración y participación en el entorno académico (Molina et al., 2023). Estas dimensiones permiten analizar la formación universitaria más allá del rendimiento académico e integrar aspectos relacionales y formativos.

Desde esta perspectiva, nuestra investigación profundiza en la relación entre la aplicación de principios neuroeducativos y dimensiones asociadas al aprendizaje, el bienestar socioeducativo, la interacción y la salud mental en estudiantes universitarios. El objetivo es examinar asociaciones entre estas variables, sin establecer relaciones causales. La salud mental se aborda desde una perspectiva socioeducativa y preventiva, vinculada con percepciones de bienestar, autorregulación, motivación, acompañamiento docente y condiciones del entorno académico, sin asumir un enfoque clínico ni diagnóstico.

Este estudio se delimita operativamente al análisis de variables vinculadas con el aprendizaje, la autorregulación, la motivación, el bienestar percibido, la interacción educativa y las condiciones socioemocionales que inciden en la experiencia universitaria. Las dimensiones de desarrollo humano y ciudadanía se abordan como constructos complementarios de carácter descriptivo, centrados en prácticas observables, por ejemplo, la participación, la colaboración y el sentido de pertenencia. La investigación busca aportar evidencia empírica situada para comprender cómo se relacionan los principios neuroeducativos con la experiencia formativa en educación superior y con factores asociados al bienestar estudiantil, dentro de los límites de un diseño no experimental, transversal y correlacional.

## Marco teórico

El aprendizaje constituye un proceso complejo que emerge de la interacción entre factores cognitivos, emocionales y contextuales. Desde la psicología cognitiva y la neurociencia, funciones como la atención, la memoria y la autorregulación resultan fundamentales para la adquisición, consolidación y transferencia del conocimiento. En este sentido, el modelo de procesamiento de la información describe el aprendizaje como una secuencia de etapas que incluye la selección atencional, la codificación, el almacenamiento y la recuperación de la información, mediadas por procesos de control ejecutivo (Miller y Cohen, 2001; Shiffrin y Atkinson, 1969). Este enfoque contribuye a comprender el aprendizaje como un sistema dinámico de procesamiento limitado, en el cual la eficiencia depende de la organización y la gestión de la información.

En este contexto, la memoria de trabajo y la carga cognitiva permiten analizar la gestión de la información en contextos educativos. La teoría de la carga cognitiva plantea la necesidad de equilibrar las demandas mentales para evitar la sobrecarga y favorecer un procesamiento eficiente de la información (Marina y Pellicer, 2015; Sweller et al., 2011). La memoria de trabajo, caracterizada por su capacidad limitada, desempeña un papel central en el mantenimiento y la manipulación temporal de la información relevante (Baddeley, 2012). De manera complementaria, la noción de mente extendida sostiene que las herramientas

digitales y los entornos colaborativos pueden funcionar como soportes externos para la organización y construcción del conocimiento (Clark y Chalmers, 1998), al ampliar los límites funcionales del sistema cognitivo individual.




Figura 1. Fundamentos de procesamiento cognitivo.

La figura 1 representa la articulación entre los procesos cognitivos, la regulación atencional y las condiciones del entorno en el aprendizaje. En el contexto educativo, estos procesos se vinculan con dimensiones socioemocionales que inciden en la experiencia de aprendizaje. La evidencia empírica sugiere que la regulación emocional y la motivación se asocian con procesos como la atención y la memoria, así como con indicadores observables del desempeño estudiantil, entre ellos la participación académica (Immordino-Yang y Damasio, 2007; Tokuhama-Espinosa, 2018). Con esta integración, podemos comprender el aprendizaje como un fenómeno en el que la cognición y la emoción operan de manera interdependiente.

El contexto contemporáneo introduce condiciones que se relacionan con dichos procesos. La sobreexposición a la información y la hiperestimulación digital pueden asociarse con sobrecarga cognitiva, lo que limita la capacidad de filtrar y jerarquizar información relevante (Castañeda y Adell, 2013). Este fenómeno se relaciona con dificultades en la atención sostenida y en la integración de nueva información, sobre todo en condiciones de saturación de la memoria de trabajo (Sweller et al., 2011; Baddeley, 2012). Asimismo, estas condiciones se asocian con manifestaciones socioemocionales y cognitivas, como irritabilidad o fatiga mental (Yuste y Church, 2014), sin implicar relaciones causales directas,

sino asociaciones contextuales dentro del entorno educativo. En este sentido, el ecosistema digital se configura como un factor modulador del desempeño cognitivo y emocional del estudiante.

Desde la neurociencia afectiva, las emociones desempeñan un papel relevante en los procesos de atención y memoria. La interacción entre estructuras como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal se vincula con la modulación de la respuesta emocional y con la toma de decisiones. Estados emocionales como la curiosidad se asocian con una mayor implicación en el aprendizaje, mientras que la fatiga mental se relaciona con una disminución de la eficiencia cognitiva (Immordino-Yang, 2015; Pekrun, 2006). Estas relaciones permiten sostener que la emoción actúa como un filtro funcional del procesamiento cognitivo.

La regulación emocional constituye una competencia relevante en el contexto universitario. Este proceso implica la interacción entre el sistema límbico y la corteza prefrontal, lo que modula las respuestas ante demandas académicas y sociales. En este estudio, la regulación emocional se conceptualiza como un conjunto de habilidades observables vinculadas con la persistencia, el manejo del estrés académico y la disposición hacia el aprendizaje (Gross, 1998; Ochsner y Gross, 2005). Su desarrollo se asocia con la motivación, la atención sostenida y la continuidad en las tareas académicas. Por ello, se entiende como un componente funcional del desempeño académico, más que como un atributo estático (Repetto y Peña, 2010; Zelazo y Cunningham, 2007).

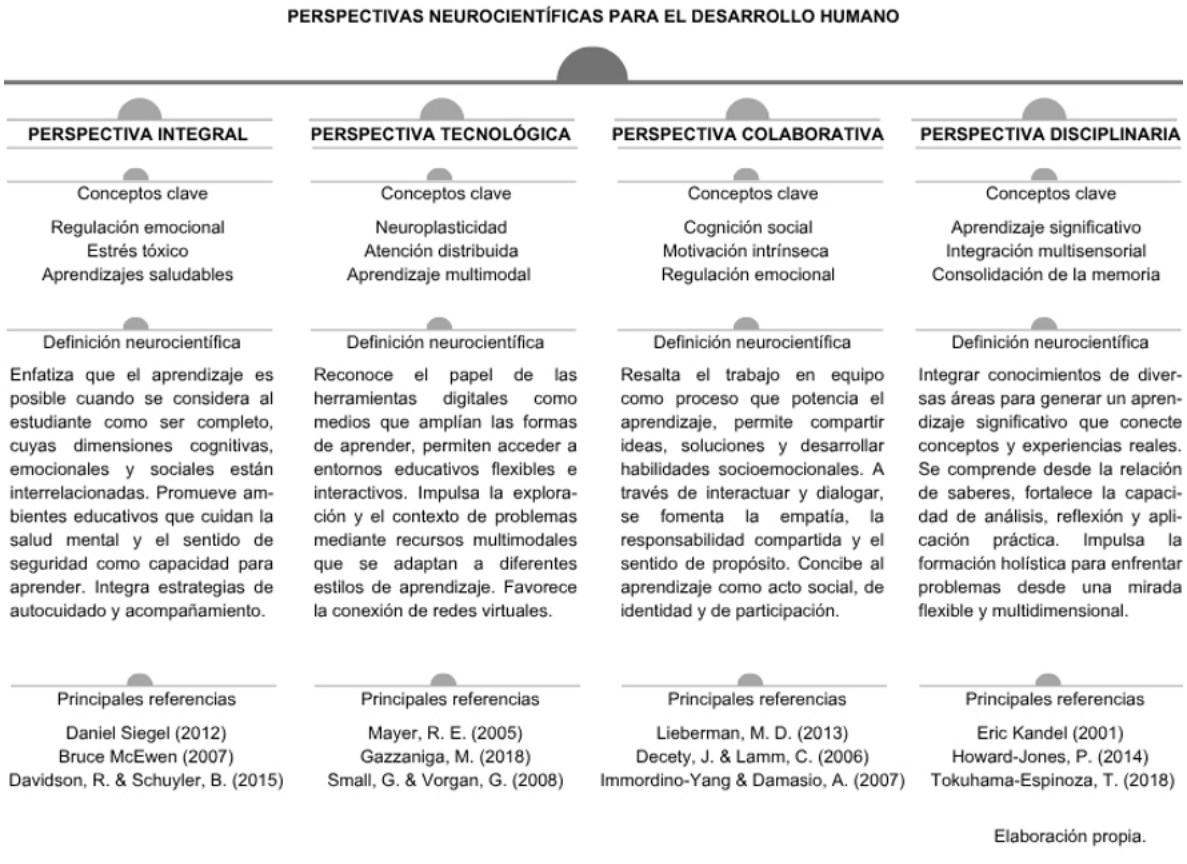


Figura 2. Perspectivas neurocientíficas para el desarrollo humano.

La figura 2 sintetiza la relación entre funciones ejecutivas, regulación emocional y desempeño académico en contextos educativos. La cognición social aporta elementos para comprender la interacción entre los individuos y su entorno educativo. Procesos como la empatía, la interpretación de intenciones y la toma de decisiones en contextos relacionales se sustentan en redes neuronales específicas, como la corteza prefrontal medial (Frith y Frith, 2007; Adolphs, 2009). Estas capacidades se expresan en la interacción social en el aula y en el aprendizaje colaborativo, entendido como una condición observable del entorno educativo. De ese modo, el aprendizaje también se configura como un fenómeno socialmente mediado (Lieberman, 2013; Vieira et al., 2022).

La neuroplasticidad constituye un mecanismo central del aprendizaje que explica la capacidad del cerebro para modificarse en función de la experiencia y la práctica. Este proceso sustenta la adaptación cognitiva y emocional del estudiante en contextos educativos estructurados, y favorece la consolidación de aprendizajes a partir de la interacción con el entorno (Kandel, 2001; Tokuhama-Espinosa, 2018; Vygotsky, 1978). En el contexto de la educación superior, estos procesos se vinculan con dinámicas de participación en el aula y con la interacción entre pares.

Por otra parte, la formación universitaria incorpora el papel del docente como mediador del aprendizaje, cuya práctica influye en la organización del entorno educativo, la retroalimentación y las oportunidades de participación del estudiantado. Estas condiciones se asocian con la generación de ambientes de aprendizaje estructurados y coherentes con las características del grupo. Así, la mediación pedagógica se reconoce como un componente clave del ecosistema formativo (Vargas-Tipula et al., 2024; Unesco, 2015; ANUIES, 2020).

Desde una perspectiva operativa, la formación ciudadana se delimita en este estudio como un conjunto de habilidades observables asociadas a la interacción en contextos educativos, tales como la colaboración, la participación, la toma de decisiones responsables y el sentido de pertenencia institucional. Esta delimitación sustenta su tratamiento como variable analítica dentro de un enfoque correlacional y evita interpretaciones normativas o explicaciones de alcance causal o transformador. De esta manera, su análisis se restringe a expresiones conductuales y relacionales dentro del entorno académico (García, 2018; SEP, 2023; Vila et al., 2017).

Este enfoque retoma aportes de la pedagogía crítica y de la educación humanista, en particular en lo relativo al reconocimiento del estudiante como agente activo del aprendizaje. No obstante, dicha incorporación se limita a su dimensión formativa observable, sin extender su alcance a explicaciones de transformación estructural o social (Freire, 1997; Rogers, 1969; Maslow, 1970; Nussbaum, 2011). En este marco, estas perspectivas se emplean como soporte interpretativo del papel activo del estudiante en el proceso educativo, sin implicaciones normativas.




Figura 3. Perspectivas teóricas para la formación ciudadana.

La figura 3 integra las condiciones cognitivas, socioemocionales y pedagógicas que intervienen en el aprendizaje en la educación superior. Estos elementos permiten comprender el aprendizaje como un proceso multidimensional, en el que interactúan las funciones cognitivas, la regulación emocional y las condiciones del entorno educativo. Esta delimitación conceptual se alinea con un enfoque metodológico centrado en variables observables y en relaciones correlacionales, sin establecer inferencias causales.

## Desarrollo metodológico

La investigación adoptó un enfoque mixto, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance exploratorio, descriptivo y correlacional. El objetivo fue analizar las asociaciones entre la aplicación de principios neuroeducativos y diversas dimensiones del desarrollo académico, socioemocional y ciudadano en el contexto universitario. En coherencia con este diseño, los resultados se interpretan en términos de relaciones entre variables, y no de inferencias causales ni explicaciones de carácter predictivo.

El estudio se llevó a cabo en la Universidad Autónoma de Nuevo León, en los programas de Arquitectura y Diseño Industrial, durante el periodo 2023-2024. La población se organizó en tres trayectorias formativas: inicial, intermedia y avanzada, e incluyó

las modalidades presencial, no escolarizada e híbrida. La muestra cuantitativa estuvo conformada por 314 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este procedimiento se sustentó en criterios de accesibilidad y viabilidad operativa; por ello, los resultados se circunscriben al contexto institucional analizado y no son generalizables a otras poblaciones. En este sentido, el diseño prioriza la comprensión contextual sobre la inferencia estadística externa.

Se emplearon dos instrumentos diferenciados, dirigidos a estudiantes y docentes. Ambos fueron diseñados a partir de referentes teóricos en neuroeducación, neurociencia social y pedagogía, y se estructuraron en dimensiones operativas que orientaron la recolección y el análisis de los datos. El instrumento dirigido a estudiantes incluyó dimensiones como la autorregulación, la motivación, el bienestar, el aprendizaje significativo y la interacción social. En el caso del instrumento dirigido a docentes, se incorporaron dimensiones relativas al desarrollo profesional, la práctica pedagógica, el acompañamiento académico y las condiciones institucionales. Esta estructura facilitó abordar el fenómeno educativo desde múltiples niveles de análisis.

Los instrumentos estuvieron conformados por 14 reactivos de tipo Likert y 5 preguntas abiertas. Los ítems de tipo Likert se organizaron en cuatro dimensiones operativas: práctica pedagógica, acompañamiento docente, condiciones del entorno educativo y percepciones sobre aprendizaje y bienestar. Cada dimensión se definió mediante indicadores observables.

La autorregulación se operacionalizó en términos de estrategias de organización del estudio y control atencional; la motivación, a partir del interés y la persistencia; el bienestar, de percepciones de equilibrio emocional; y la interacción social, de dinámicas de colaboración entre pares. Este desglose permitió traducir constructos teóricos en variables medibles dentro del contexto educativo.

En el caso de la ciudadanía, su operacionalización se delimitó a indicadores observables asociados con la participación en actividades académicas, la colaboración entre pares y la responsabilidad compartida en el entorno educativo. Esta delimitación es consistente con el enfoque correlacional del estudio y evita extender el constructo hacia dimensiones normativas o de transformación social no directamente medibles.

Dado el carácter exploratorio de la investigación, no se realizó un proceso formal de validación psicométrica ni análisis de confiabilidad estadística. Sin embargo, los instrumentos fueron sometidos a un proceso de validez de contenido mediante la revisión de la consistencia teórica entre los ítems, las dimensiones y los objetivos del estudio. Por ello, los resultados deben interpretarse como aproximaciones iniciales que requieren validación posterior en estudios de mayor alcance, sin asumir propiedades psicométricas definitivas.

El componente cualitativo se integró mediante una submuestra intencional de 12 estudiantes y 8 docentes, seleccionados con base en criterios de diversidad en la trayectoria académica, participación en distintas modalidades educativas y disposición para profundizar en la experiencia formativa. Este procedimiento corresponde a un muestreo intencional de carácter teórico, orientado a la heterogeneidad de experiencias y no a la representatividad estadística; esto, con el objetivo de enriquecer la comprensión del fenómeno desde la variabilidad de perspectivas.

El análisis cualitativo se realizó con base en una codificación temática, a partir de una adaptación operativa de las fases propuestas por Braun y Clarke (2006). El proceso incluyó la lectura iterativa de los datos, la identificación de códigos iniciales, la agrupación en categorías, la depuración temática y la construcción de temas analíticos. Mediante este procedimiento, se identificaron patrones recurrentes relacionados con barreras institucionales, dinámicas de acompañamiento docente y condiciones del proceso de aprendizaje, y se complementó la interpretación cuantitativa a través de una triangulación interna de hallazgos, orientada a fortalecer la consistencia del estudio.

El análisis cuantitativo se efectuó con estadística descriptiva, correlaciones de Pearson y modelos de regresión lineal múltiple, con apoyo del software SPSS v.25. Con base en estos procedimientos, se pudo identificar asociaciones entre variables en términos de tendencias estadísticas. En concordancia con el diseño del estudio, dichas asociaciones no implican relaciones causales y deben interpretarse como relaciones contextuales entre variables. El análisis se centró en la identificación de patrones de covariación entre dimensiones teóricas y operativas, lo que permitió examinar la consistencia entre los constructos conceptuales y su operacionalización empírica.

La integración de los resultados se efectuó por medio de triangulación metodológica, articulando evidencia cuantitativa, cualitativa y documental. Con esta estrategia, se contrastaron y complementaron los hallazgos desde distintas fuentes, como mecanismo de convergencia analítica, sin ampliar el alcance inferencial del estudio.

Los principios éticos de la investigación educativa que se aplicaron al estudio garantizaron la participación voluntaria, el consentimiento informado, la confidencialidad y el anonimato, conforme a las normativas institucionales y a los principios generales de protección de participantes en investigaciones con seres humanos. Las percepciones recabadas no constituyen indicadores clínicos ni diagnósticos, sino aproximaciones situadas en un contexto educativo específico, lo que contribuye a resguardar la integridad de los participantes y delimitar el alcance interpretativo de los datos obtenidos.

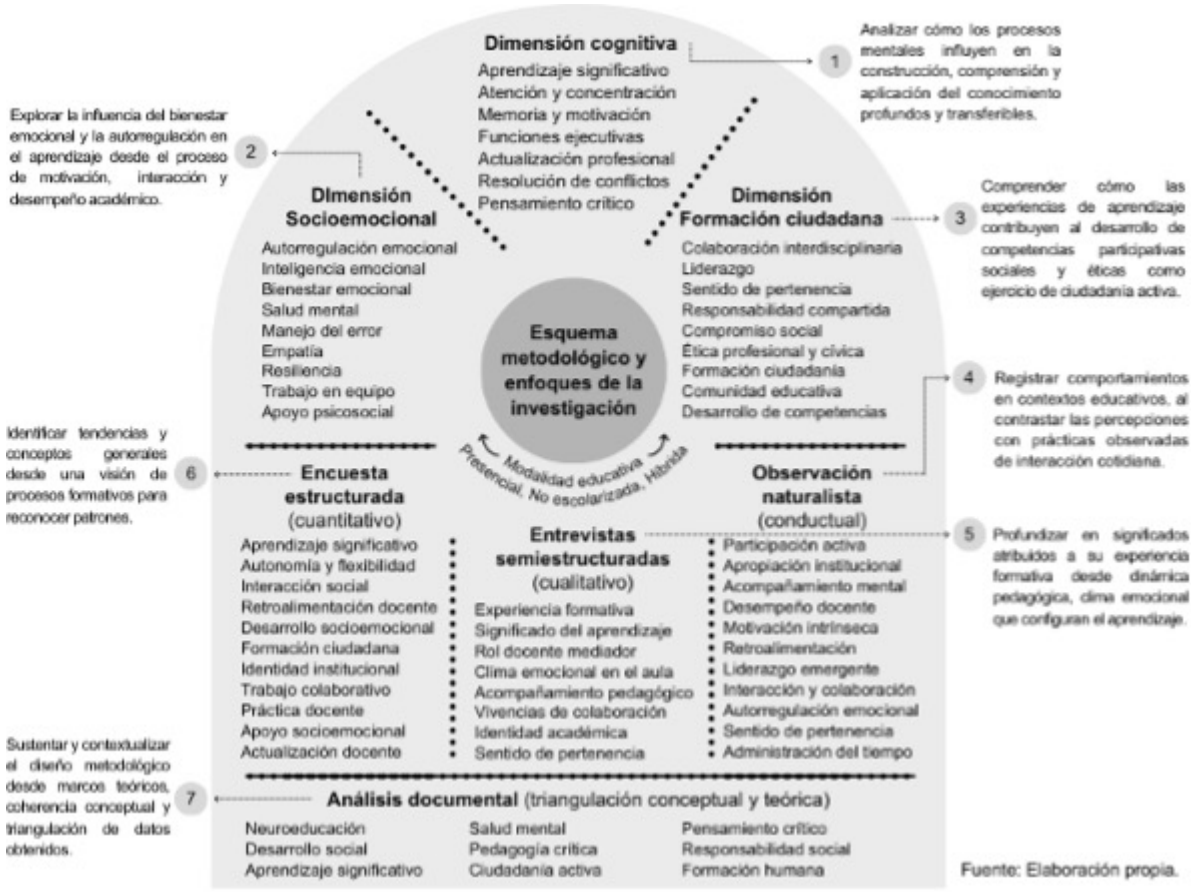


Figura 4. Esquema metodológico y enfoques de la investigación.

La figura 4 sintetiza la articulación entre el diseño mixto, las técnicas de recolección y las estrategias de análisis empleadas en el estudio. Su construcción conceptual integra componentes cuantitativos, cualitativos y de triangulación, y muestra la coherencia entre los objetivos, las variables y los procedimientos metodológicos desde la lógica integrativa del diseño y la relación entre sus niveles analíticos.

El estudio presenta limitaciones inherentes a su diseño no experimental, transversal y correlacional; en consecuencia, los resultados deben interpretarse como patrones de asociación entre variables, y no como relaciones causales. Asimismo, el muestreo no probabilístico por conveniencia restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos, mientras que la ausencia de validación psicométrica formal condiciona la robustez estadística de los instrumentos. Con base en lo anterior, los resultados deben interpretarse como tendencias exploratorias situadas en el contexto institucional analizado. Además, al basarse en autopercepciones, la información recabada puede estar sujeta a sesgos de respuesta y no constituye evidencia longitudinal ni clínica. En el componente cualitativo, la submuestra intencional prioriza la profundidad interpretativa sobre la representatividad estadística, de modo que su alcance se circunscribe a la comprensión contextual del fenómeno.

En relación con la dimensión de ciudadanía, el análisis se acota a indicadores de participación, colaboración y responsabilidad en el entorno educativo. Esta delimitación responde a su operacionalización en el instrumento y evidencia la necesidad

de fortalecer su construcción conceptual y metodológica en investigaciones futuras, en particular en lo relativo a su medición como constructo multidimensional.

A partir de estas consideraciones, proponemos líneas de continuidad orientadas al fortalecimiento metodológico del campo; entre ellas, destacan el desarrollo de estudios longitudinales que permitan analizar cambios a lo largo del tiempo, así como investigaciones comparativas entre instituciones y programas educativos. También resulta necesario impulsar procesos de validación psicométrica de los instrumentos utilizados y profundizar en la operacionalización de variables complejas, como ciudadanía y bienestar. Estas acciones contribuirían a consolidar evidencia empírica más robusta sobre la aplicación de principios neuroeducativos en la educación superior.

## Resultados

Los resultados se organizan a partir de la integración de evidencia cuantitativa y cualitativa mediante triangulación metodológica. Esta estrategia se orientó a identificar asociaciones entre la percepción de principios neuroeducativos y dimensiones del aprendizaje, factores socioemocionales y formación ciudadana en un contexto universitario específico. En conjunto, ello permite una lectura complementaria de los datos, sin atribuir relaciones causales entre las variables analizadas.

El análisis descriptivo evidencia tendencias favorables en la percepción estudiantil respecto a las estrategias pedagógicas analizadas. Más del 70% de los participantes reportó asociaciones entre prácticas orientadas a la activación emocional, la colaboración y la reflexión, y variables como la motivación, la participación académica y el compromiso con el aprendizaje. Estos hallazgos sugieren una relación consistente entre las dinámicas pedagógicas activas y la experiencia subjetiva del proceso formativo.

En relación con las modalidades educativas, el 83% de los estudiantes señaló que la modalidad no escolarizada favorece la autorregulación y la flexibilidad en la organización del aprendizaje, mientras que el 74% la asoció con la colaboración en entornos digitales. Asimismo, el 71% reconoció la utilidad del aprendizaje basado en retos y proyectos, y el 86% identificó el desarrollo de habilidades como la comunicación, el pensamiento crítico y la resolución de problemas. Estas habilidades se interpretan como competencias transversales observables en el contexto educativo, sin extrapolación a otros escenarios.

En la modalidad presencial, el 77% destacó la interacción directa con docentes y pares, así como la retroalimentación inmediata, mientras que el 84% la vinculó con el fortalecimiento de habilidades socioemocionales y el sentido de pertenencia institucional. Estos resultados sugieren que la presencialidad se asocia con una mayor densidad de interacción social y con un mayor soporte emocional percibido dentro del entorno académico.

El análisis correlacional mostró asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre las variables analizadas, e identificó una correlación moderada entre la retroalimentación docente y la autorregulación emocional ($r = 0.48$, $p < 0.01$), así como entre el clima emocional del entorno y la colaboración académica ($r = 0.44$, $p < 0.01$). Estos resultados se interpretan como relaciones de asociación, sin implicar causalidad ni direccionalidad, en coherencia con el diseño del estudio. En este

sentido, los coeficientes reflejan patrones de covariación entre variables dentro del contexto abordado, sin establecer vínculos explicativos entre ellas.

Los modelos de regresión múltiple muestran que variables como la retroalimentación docente, la colaboración en proyectos contextualizados, el bienestar percibido y el acompañamiento pedagógico se asocian con la percepción de formación integral y explican una proporción de su varianza, con un valor de $R^2$ ajustado = 0.39. Este resultado indica una capacidad explicativa moderada del modelo dentro del contexto analizado. El bienestar se entiende como una percepción socioeducativa autorreportada, y no como un indicador clínico; por tanto, su interpretación se restringe al ámbito educativo.

El análisis cualitativo permitió identificar categorías relacionadas con el papel del docente como mediador, la generación de ambientes de confianza y el acompañamiento en procesos académicos y emocionales. Estas categorías se vinculan con experiencias de motivación, participación y colaboración en el entorno educativo, lo que destaca la centralidad de la interacción pedagógica en la construcción del aprendizaje.

En relación con la formación ciudadana, las narrativas la asocian con experiencias de participación, colaboración y responsabilidad compartida. Su análisis se mantiene en un nivel descriptivo y experiencial, en concordancia con su operacionalización en el estudio, sin extender su interpretación a dimensiones normativas o estructurales.

La observación permitió identificar variaciones según la modalidad educativa. En la modalidad no escolarizada se encontraron mayores niveles de autorregulación, planificación y autonomía, mientras que en la modalidad presencial se registró una mayor interacción social directa y retroalimentación inmediata. En ambas modalidades se identificaron dinámicas consistentes de acompañamiento docente como elemento transversal del proceso formativo.

La triangulación de resultados mostró convergencias entre los datos cuantitativos, cualitativos y observacionales. Estas convergencias reflejan patrones consistentes de asociación entre estrategias pedagógicas, aprendizaje, bienestar y participación en el contexto institucional analizado, sin implicar inferencias causales.




Figura 5. Estrategias para el desarrollo integral del estudiante.

La figura 5 sintetiza las relaciones entre las estrategias pedagógicas, los procesos cognitivos, las dimensiones socioemocionales y la participación educativa como variables observables en el contexto estudiado. Asimismo, incorpora la formación ciudadana en su dimensión operativa de participación y colaboración, lo que ayuda a visualizar la articulación entre las variables analizadas y resumir los principales hallazgos del estudio.

## Discusión

Los resultados sitúan la neuroeducación como un marco explicativo para analizar las relaciones entre procesos cognitivos, emocionales y sociales en la educación superior (Garrido, 2021; Small y Vorgan, 2008; Reyes, 2015). En este estudio, dichas relaciones se comprenden en forma exclusiva como asociaciones entre variables observadas, sin establecer inferencias causales, en coherencia con el diseño metodológico adoptado. Esta delimitación sitúa los hallazgos en un nivel analítico descriptivo y relacional acorde con el alcance del estudio.

El aprendizaje puede conceptualizarse como un proceso multidimensional en el que interactúan dimensiones cognitivas y socioemocionales, asociadas con variables como la motivación, la atención y la participación académica (Repetto y Peña, 2010; Immordino-Yang y Damasio, 2007). Esta interacción refuerza la idea de que el rendimiento y la experiencia educativa se configuran con dinamismo en el entorno

formativo. No obstante, estas relaciones deben interpretarse dentro de los límites de un diseño correlacional, por lo que no permiten establecer interpretaciones de carácter causal, explicativo o predictivo.

Los hallazgos sugieren asociaciones entre las estrategias pedagógicas activas y las condiciones de participación académica, en concordancia con enfoques que destacan la relevancia de experiencias educativas significativas (Tedesco, 2000; Intriago-Cedeño et al., 2022). Estas asociaciones ayudan a reconocer la pertinencia de metodologías centradas en el estudiante; sin embargo, no deben interpretarse como efectos directos ni como relaciones unidireccionales, sino como correspondencias contextuales dentro del entorno educativo analizado.

Asimismo, los resultados revelan una asociación entre las prácticas pedagógicas, el entorno educativo y variables socioemocionales como la motivación y la percepción de bienestar, entendidas como condiciones contextuales autorreportadas. En este sentido, el bienestar se delimita como una percepción socioeducativa situada, sin implicaciones clínicas ni deterministas.

En relación con la formación ciudadana, los hallazgos la vinculan con experiencias de participación, colaboración y responsabilidad compartida. Este constructo se mantiene en un nivel operativo y contextual, por lo que se evita su interpretación como transformación social amplia o estructural (Freire, 1997; Nussbaum, 2011). Su tratamiento analítico responde a la forma en que fue operacionalizado en el instrumento y circunscribe su alcance a expresiones observables dentro del entorno educativo.

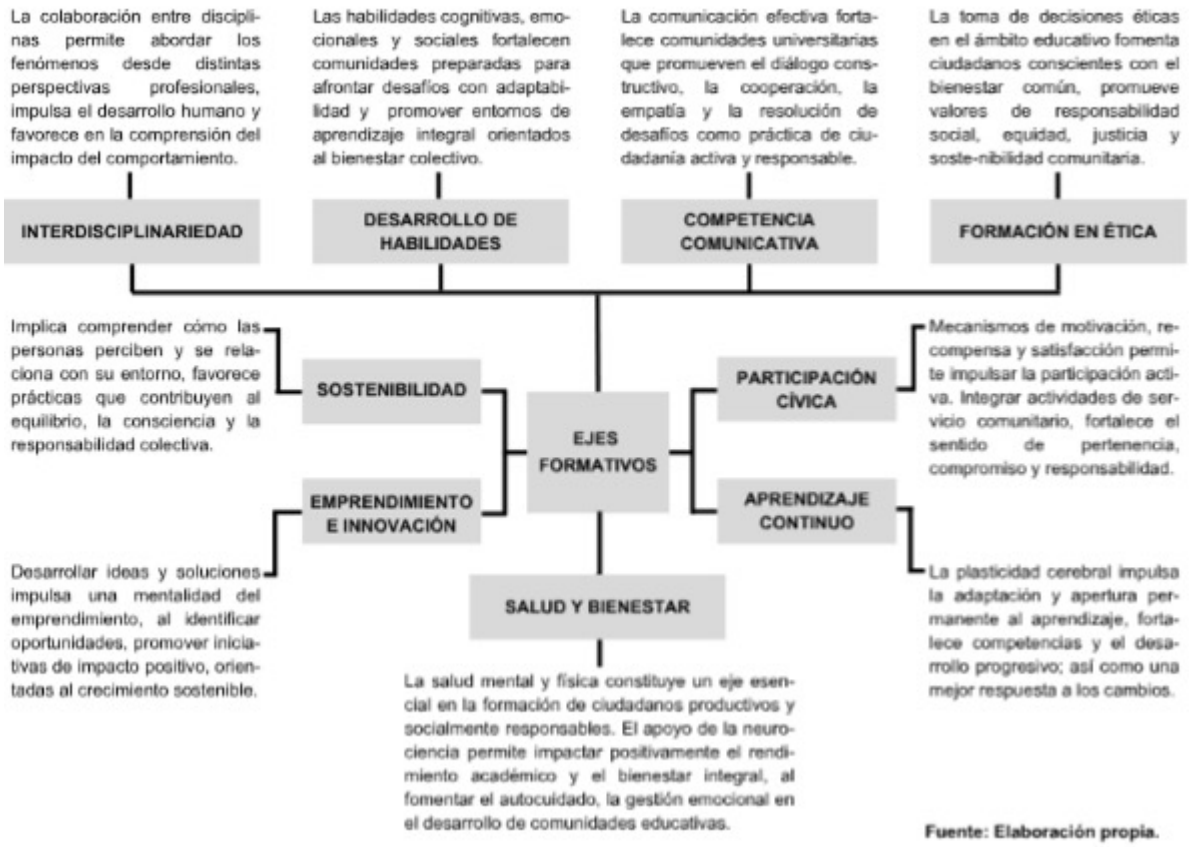


Figura 6. Ejes formativos para la construcción de comunidades.

La figura 6 organiza las relaciones entre estrategias pedagógicas, interacción social y desarrollo de competencias transversales, e incorpora la participación y la colaboración como expresiones operativas de la formación ciudadana en el contexto analizado. Este esquema muestra la articulación entre dimensiones cognitivas, socioemocionales y pedagógicas como parte de un sistema educativo integrado.

Las diferencias entre modalidades educativas se interpretan como configuraciones contextuales asociadas a condiciones de interacción y autonomía, sin atribución causal (Sweller, 2010; Battro y Fischer, 2012). Estas variaciones sugieren que la estructura de la modalidad incide en la forma en que se organizan las experiencias de aprendizaje, sin implicar determinismos sobre los resultados obtenidos.

El papel docente se interpreta como un factor de mediación del aprendizaje, asociado con la organización del entorno educativo y la facilitación de la participación, sin efectos determinantes sobre los resultados (Tokuhama-Espinosa, 2018). En este sentido, la práctica docente se entiende como un componente del ecosistema educativo que interactúa con múltiples variables del proceso formativo. Los hallazgos se circunscriben al contexto institucional analizado, por lo que su alcance interpretativo queda delimitado. En consecuencia, reconocemos la pertinencia de llevar a cabo estudios comparativos y longitudinales que amplíen la comprensión de las relaciones observadas en distintos escenarios educativos.

## Conclusiones

El estudio identifica asociaciones entre la implementación de principios neuroeducativos y variables vinculadas con el aprendizaje, la participación y las dimensiones socioemocionales en un contexto universitario específico. Desde un diseño no experimental, transversal y correlacional, los resultados se interpretan solo como relaciones entre variables observadas, sin implicar causalidad ni generalización a otros contextos. En este sentido, la evidencia aporta una comprensión situada del fenómeno educativo y muestra la relevancia de analizar el bienestar socioeducativo como una dimensión relacionada con la salud mental en la educación superior, entendida desde una perspectiva preventiva, formativa y no clínica.

La formación ciudadana se configura como una variable operativa que se expresa en prácticas de participación, colaboración y responsabilidad en el entorno educativo. Su menor desarrollo, en comparación con otras dimensiones como la motivación o la autorregulación, sugiere la necesidad de fortalecer su conceptualización y medición en investigaciones futuras, en particular en lo relativo a su delimitación como constructo multidimensional dentro del ámbito educativo. Esta dimensión adquiere relevancia para la salud mental universitaria en la medida en que la participación, el sentido de pertenencia y la responsabilidad compartida pueden contribuir a la construcción de entornos académicos más colaborativos, inclusivos y emocionalmente sostenibles.

Los resultados indican que las estrategias pedagógicas, el acompañamiento docente y las condiciones del entorno educativo se asocian con percepciones de bienestar, participación y aprendizaje dentro del contexto institucional analizado. Asimismo, los hallazgos identifican diferencias entre modalidades educativas en términos de autonomía, interacción y participación académica, sin establecer jerarquías entre ellas, sino configuraciones diferenciadas del proceso formativo. Estas diferencias

muestran la importancia de considerar las condiciones de interacción, apoyo y autorregulación como elementos relevantes para comprender el bienestar estudiantil y los factores socioeducativos que inciden en la experiencia universitaria.

Reconocemos la relevancia de fortalecer la evaluación formativa y el análisis de variables socioemocionales en la educación superior, manteniendo la delimitación metodológica del estudio. En este marco, la neuroeducación se perfila como un referente analítico útil para comprender las relaciones entre dimensiones cognitivas, emocionales y sociales, así como para examinar el papel del entorno educativo en la promoción del bienestar y el cuidado de la salud mental estudiantil desde una perspectiva institucional, pedagógica y preventiva.

Resulta recomendable desarrollar investigaciones longitudinales, comparativas e interinstitucionales orientadas a profundizar y validar estas relaciones en distintos escenarios educativos. Asimismo, fortalecer los procesos de validación psicométrica de los instrumentos utilizados, con el fin de robustecer la consistencia metodológica y la precisión conceptual del campo de estudio. Futuras investigaciones podrían incorporar indicadores más específicos sobre bienestar psicológico, estrés académico, percepción de apoyo institucional y estrategias de afrontamiento, siempre diferenciando entre aproximaciones socioeducativas y evaluaciones clínicas de salud mental.

## Referencias bibliográficas


Adolphs, R. (2009). The social brain: Neural basis of social knowledge. *Annual Review of Psychology,* vol. 60, pp. 693–716. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163514

Armstrong, T. (2010). *Neurodiversity: Discovering the extraordinary gifts of autism, ADHD, dyslexia, and other brain differences*. Da Capo Lifelong Books.

Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) (2020). *La educación superior en México: retos y oportunidades*. ANUIES. https://www.anuies.mx/

Baddeley, A. D. (2012). Working memory: Theories, models, and controversies. *Annual Review of Psychology*, vol. 63, núm. 1, pp. 1–29. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100422

Baddeley, A. D. (2000). The episodic buffer: A new component of working memory. *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 4, núm. 11, pp. 417–423. https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01538-2

Baddeley, A. D. y Hitch, G. J. (1974). Working memory. En G. H. Bower (ed.). The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory (vol. 8, pp. 47–89). Academic Press. https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60452-1

Battro, A. M. y Fischer, K. W. (2012). Mind, brain, and education in the digital era. *Mind, Brain, and Education*, vol. 6, núm. 1, pp. 50–54. https://doi.org/10.1111/j.1751-228X.2011.01137.x

Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. Paidós.

Blakemore, S.-J. y Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain: Implications for executive function and social cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, núm. 3–4, pp. 296–312. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01611.x

Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, vol. 3, núm. 2, pp. 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Carballo Márquez, A. y Portero Tresserra, M. (2018). *Neurociencia y educación: aportaciones para el aula*. Graó. https://www.grao.com/es/producto/neurociencia-y-educacion

Castañeda, I. y Adell, J. (2013). *Entornos personales de aprendizaje: claves para el ecosistema educativo en red*. Marfil.

Carew, T. J. y Magsamen, S. H. (2010). Neuroscience and education: An ideal partnership for understanding learning. *Neuron*, vol. 67, núm. 5, pp. 685–688. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.08.028

Clark, A. y Chalmers, D. (1998). The extended mind. *Analysis*, vol. 58, núm. 1, pp. 7–19. https://doi.org/10.1093/analys/58.1.7

Damasio, A. R. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, sorrow, and the feeling brain*. Harcourt.

Davidson, R. J. y Schuyler, B. S. (2015). Neuroscience of happiness and well-being. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones y L. F. Barrett (eds.). *Handbook of emotions* (4ª. ed., pp. 732–746). Guilford Press.

Decety, J. y Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, vol. 6, pp. 1146–1163. https://doi.org/10.1100/tsw.2006.221

Domínguez Márquez, M. (2019). Neuroeducación: elemento para potenciar el aprendizaje en las aulas del siglo XXI. *Educación y Ciencia*, vol. 8, núm. 52, pp. 66–76.

Freeman, S., Eddy, S. L., McDonough, M., Smith, M. K., Okoroafor, N., Jordt, H. y Wenderoth, M. P. (2014). Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 111, núm. 23, pp. 8410–8415. https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111

Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía: saberes necesarios para la práctica educativa*. Siglo XXI Editores.

Frith, C. D. y Frith, U. (2007). Social cognition in humans. *Current Biology*, vol. 17, núm. 16, pp. R724–R732. https://doi.org/10.1016/j.cub.2007.05.068

García Cabrero, B. (2018). Las habilidades socioemocionales, no cognitivas o "blandas": aproximaciones a su evaluación. *Revista Digital Universitaria*, vol. 19, núm. 6, pp. 1–17. https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n6.a5

Garrido Quintanilla, C. A. (2021). Desarrollo humano, pedagogía y neurociencias en el modelo educativo actual. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, vol. 5, núm. 4, pp. 4322–4331. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.623

Gazzaniga, M. S., Ivry, R. B. y Mangun, G. R. (2018). *Cognitive neuroscience: The biology of the mind* (5a ed.). W. W. Norton & Company.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, vol. 2, núm. 3, pp. 271–299. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271

Howard-Jones, P. A. (2014). Neuroscience and education: Myths and messages. *Nature Reviews Neuroscience*, vol. 15, núm. 12, pp. 817–824. https://doi.org/10.1038/nrn3817

Immordino-Yang, M. H. (2015). *Emotions, learning, and the brain: Exploring the educational implications of affective neuroscience*. W. W. Norton & Company.

Immordino Yang, M. H. y Damasio, A. R. (2007). We feel, therefore we learn: The relevance of affective and social neuroscience to education. *Mind, Brain, and Education*, vol. 1, núm. 1, pp. 3–10. https://doi.org/10.1111/j.1751-228X.2007.00004.x

Intriago-Cedeño, M., Rivadeneira-Barreiro, M. y Zambrano-Acosta, J. (2022). El aprendizaje significativo en la educación superior. *593 Digital Publisher CEIT*, vol. 7, núm. 1-1, pp. 418–429. https://doi.org/10.33386/593dp.2022.1-1.1014

Kandel, E. R. (2001). The molecular biology of memory storage: A dialogue between genes and synapses. *Science*, vol. 294, núm. 5544, pp. 1030–1038. https://doi.org/10.1126/science.1067020

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.

Lieberman, M. D. (2013). *Social: Why our brains are wired to connect*. Crown Publishers.

Marina, J. A. y Pellicer, C. (2015). *La inteligencia que aprende*. Santillana Educación.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2a ed.). Harper & Row.

Mayer, R. E. (2005). *The Cambridge handbook of multimedia learning*. Cambridge University Press.

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, vol. 87, núm. 3, pp. 873–904. https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006

Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. Jossey-Bass.

Miller, E. K. y Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, vol. 24, núm. 1, pp. 167–202. https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.167

Molina García, A., Ponce Crespo, C. I. y Rubalcaba Monroy, C. L. (2023). Ciudadanía y educación: una aproximación como campo de conocimiento. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, vol. 53, núm. 1, pp. 201–228. https://doi.org/10.48102/rlee.2023.53.1.542

Nussbaum, M. C. (2011). *Creating capabilities: The human development approach*. Harvard University Press.

Ochsner, K. N. y Gross, J. J. (2005). Cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 9, núm. 5, pp. 242–249. https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.03.010

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2023). *Education at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/69096873-en

Pekrun, R. (2006). The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational Psychology Review*, vol. 18, núm. 4, pp. 315–341. https://doi.org/10.1007/s10648-006-9029-9

Pérez-Escoda, N., Berlanga Silvente, V. y Alegre Rosselló, A. (2019). Desarrollo de competencias socioemocionales en educación superior: evaluación del

posgrado en educación emocional. *Bordón. Revista de Pedagogía*, vol. 71, núm. 1, pp. 97–113. https://doi.org/10.13042/Bordon.2019.64128

Prince, M. (2004). Does active learning work? A review of the research. *Journal of Engineering Education*, vol. 93, núm. 3, pp. 223–231.

Repetto Talavera, E. y Peña Garrido, M. (2010). Las competencias socioemocionales como factor de calidad en la educación. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, vol. 8, núm. 5, pp. 82–95. https://doi.org/10.15366/reice2010.8.5.005

Reyes, M. N. (2015). Niveles de conocimiento sobre neurociencia y su aplicación en los procesos educativos. *Crescendo*, vol. 6, núm. 2, pp. 104–113. https://doi.org/10.21895/incres.2015.v6n2.10

Risko, E. F. y Gilbert, S. J. (2016). Cognitive offloading. *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 20, núm. 9, pp. 676–688. https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.07.002

Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn: A view of what education might become*. Charles E. Merrill Publishing Company.

Secretaría de Educación Pública (SEP) (2023). *Neurociencia y aprendizaje: curso incluido en la licenciatura en Enseñanza y Aprendizaje de la Formación Ética y Ciudadana, Plan de estudios 2022*. Dirección General de Educación Superior para el Magisterio. https://dgesum.sep.gob.mx/storage/recursos/planes2022/SZY1RWEx86-5732.pdf

Savater, F. (1997). *El valor de educar*. Ariel.

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Alfred A. Knopf.

Shiffrin, R. M. y Atkinson, R. C. (1969). Storage and retrieval processes in long-term memory. *Psychological Review*, vol. 76, núm. 2, pp. 179–193. https://doi.org/10.1037/h0027277

Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). Guilford Press.

Small, G. y Vorgan, G. (2008). *iBrain: Surviving the technological alteration of the modern mind*. HarperCollins.

Sweller, J. (2010). Cognitive load theory: Recent theoretical developments. En J. L. Plass, R. Moreno y R. Brünken (eds.). *Cognitive load theory* (pp. 29–47). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8126-4_2

Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. *Cognitive Science*, núm. 12, vol. 2, pp. 257–285. https://doi.org/10.1207/s15516709cog1202_4

Sweller, J., Ayres, P. y Kalyuga, S. (2011). *Cognitive load theory*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8126-4

Tedesco, J. C. (2000). *Educar en la sociedad del conocimiento*. Fondo de Cultura Económica.

Tokuhama-Espinosa, T. (2018). *Neuromyths: Debunking false ideas about the brain*. W. W. Norton & Company. https://wwnorton.com/books/9780393708253

Unesco (2015). *Replantear la educación: ¿hacia un bien común mundial?* Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232555

Vargas-Tipula, W. G., Zavala-Cáceres, E. M. y Zúñiga-Aparicio, P. (2024). Estrategias para el aprendizaje desde la neurociencia: revisión sistemática. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, vol. 9, núm. 1, pp. 97–114.

https://doi.org/10.35381/r.k.v9i1.3556

Vieira do Nascimento, D., Mutize, T. y Roser Chinchilla, J. F. (2022). Acceso universal a la educación superior: tendencias, barreras y factores impulsores. *Revista Educación Superior y Sociedad*, vol. 34, núm. 1, pp. 642–667. https://doi.org/10.54674/ess.v34i1.437

Vila Merino, E., Cortés González, P. y Martín Solbes, V. (2017). La formación del profesorado y la importancia de las competencias interculturales y emocionales desde la perspectiva ética. *Modulema. Revista Científica sobre Diversidad Cultural*, vol. 1, núm. 1, pp. 5–20. https://doi.org/10.30827/modulema.v1i0.6033

Vygotsky, Lev S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Yuste, R. y Church, G. M. (2014). The new century of the brain. *Scientific American*, vol. 310, núm. 3, pp. 38–45. https://doi.org/10.1038/scientificamerican0314-38

Zelazo, P. D. y Cunningham, W. A. (2007). Executive function: Mechanisms underlying emotion regulation. En J. J. Gross (ed.). *Handbook of emotion regulation* (pp. 135–158). Guilford Press.

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1813 | Sección temática: artículos de investigación

Sinéctica
revista electrónica de educación

# Salud mental escolar en Chile: análisis desde un enfoque de derechos humanos

## *School mental health in Chile: An analysis from a human rights perspective*

Jorge Luis Astudillo Muñoz[*]
René Valdés Morales[**]
Catalina Coronado-Reyno[***]
Emilio Ballesta Acevedo[****]

El objetivo de este estudio fue analizar, desde un enfoque de derechos humanos, la acción pública en torno a la salud mental en el ámbito escolar. Para ello, se analizaron doce documentos ministeriales que abordan el trabajo que deben hacer las comunidades escolares en esta materia. Los resultados evidencian que los documentos ministeriales reconocen una amplia gama de derechos vinculados a la salud mental y la educación, respaldados por marcos legales que promueven un enfoque de bienestar integral. Sin embargo, este reconocimiento opera principalmente en el plano declarativo sin mecanismos de exigibilidad, fiscalización y sanción. Aunque las escuelas son concebidas como actores clave de prevención, los documentos omiten precisar recursos y sistemas de monitoreo de dicha responsabilidad. Se concluye que las escuelas son llamadas a cuidar sin ser cuidadas, lo que configura una corresponsabilidad asimétrica en la que el Estado ocupa un rol marginal y poco decisivo.

**Palabras clave:**
salud mental, bienestar, políticas públicas, derechos humanos

**Recibido:** 22 de diciembre de 2025 | **Aceptado para su publicación:** 16 de junio de 2026 | **Publicado:** 1 de julio de 2026

**Cómo citar:** Astudillo Muñoz, J. L., Valdés Morales, R., Coronado-Reyno, C. y Ballesta Acevedo, E. (2026). Salud mental escolar en Chile: análisis desde un enfoque de derechos humanos. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1813. https://doi.org/10.31391/EHJD8598

*The objective of this study was to analyze public action on mental health in the school context from a human rights perspective. To this end, twelve ministerial documents addressing the role of school communities in this area were examined. The findings show that these documents recognize a broad range of rights related to mental health and education, supported by legal frameworks that promote an approach centered on integral well-being. However, this recognition operates mainly at the declarative level, without sufficient mechanisms for enforceability, oversight, or sanctions. Although schools are positioned as key actors in prevention, the documents do not specify the resources or monitoring systems needed to sustain this responsibility. The study concludes that schools are called upon to care without being cared for, creating a form of asymmetric co-responsibility in which the State occupies a marginal and limited role.*

***Keywords:***
*mental health, well-being, public policies, human rights*

[*] Doctor en Derecho por la Universidad de Salamanca. Profesor-investigador de la Facultad de Derecho de la Universidad Andrés Bello. Líneas de investigación: educación, acceso a la información pública, derechos fundamentales, derecho de la comunicación. Correo electrónico: jastudillo@unab.cl/ https://orcid.org/0000-0001-6562-1930

[**] Doctor en Psicología. Académico e investigador en la Facultad de Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, Chile. Líneas de investigación: educación inclusiva, liderazgo escolar, políticas educativas y sus efectos en las experiencias de estudiantes y comunidades escolares en contextos de migración. Correo electrónico: rene.valdes@unab.cl/https://orcid.org/0000-0003-4242-9748

[***] Magíster en Neuropsicología y Educación. Académica en la Facultad de Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Andrés Bello, Chile. Líneas de investigación: inclusión educativa, neurodiversidad y apoyo a estudiantes con necesidades específicas de aprendizaje. Correo electrónico: c.coronadoreyno@uandresbello.edu/https://orcid.org/0009-0001-3856-1394

[****] Magíster en Métodos para la Investigación Social. Investigador de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Líneas de investigación: educación, políticas públicas y procesos de transformación escolar. Correo electrónico: efballes@uc.cl/https://orcid.org/0000-0002-9146-2256

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) advierte que la salud mental es central para el desarrollo integral de las personas y constituye un derecho humano fundamental. Diversas investigaciones señalan, además, que se trata de un ámbito crítico en la población joven (Leiva et al., 2024; Tiwari y Shukla, 2024) y que la escuela cumple un papel decisivo en su promoción y resguardo (Arslan et al., 2023; Cenedesi et al., 2024; Radojlovic et al., 2016).

En coherencia con los lineamientos promovidos por organismos internacionales, varios países han impulsado iniciativas orientadas a fortalecer la salud mental en los espacios educativos (Nygaard et al., 2024). Sin embargo, estos esfuerzos se desarrollan en un contexto marcado por una creciente crisis global de salud mental que afecta en particular a niños, niñas y adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo (Chen et al., 2022; McGorry et al., 2025; OMS, 2022).

Entre los factores que han contribuido a este deterioro, se encuentran los efectos prolongados de la pandemia del COVID-19 sobre los procesos de escolarización y socialización, el aumento de la incertidumbre económica y la precarización de las condiciones de vida, la intensificación de las exigencias académicas, el incremento de situaciones de violencia y acoso escolar, así como las transformaciones en las formas de interacción juvenil mediadas por tecnologías digitales y redes sociales (OMS, 2022; McGorry et al., 2025). En conjunto, estos fenómenos han configurado escenarios complejos de vulnerabilidad que afectan de manera diferenciada a distintos grupos sociales y plantean nuevos desafíos para las políticas públicas de salud mental en el ámbito educativo.

En el caso de Chile, se observa un escenario similar, marcado por la persistencia de desafíos en bienestar socioemocional, convivencia escolar y salud mental en población estudiantil. Según datos de la Encuesta Nacional de Monitoreo Educacional en Pandemia, una proporción relevante de directivos aún percibe un deterioro en las condiciones de bienestar, salud mental y convivencia respecto del periodo previo a la pandemia (Canales et al., 2022). En la misma línea, estudios recientes reportan niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés en niños, niñas y adolescentes del sistema educativo chileno, con prevalencias de 60.2%, 63.6% y 50.2%, respectivamente (Martínez-Líbano y Yeomans-Cabrera, 2024). Asimismo, la Defensoría de la Niñez reporta indicadores preocupantes de malestar subjetivo: un 49% de niños, niñas y adolescentes señala sentirse inútil a veces, un 13% declara no soportar la tristeza que siente y uno de cada diez manifiesta que no vale la pena vivir (Defensoría de la Niñez, 2025). Estos antecedentes refuerzan la pertinencia de analizar la salud mental estudiantil desde una perspectiva educativa, preventiva y socioemocional.

Este contexto constituye una oportunidad para analizar el enfoque y las acciones públicas que el Estado de Chile ha desarrollado en materia de salud mental durante los últimos años, con especial atención en las escuelas como espacios fundamentales en la vida de niños, niñas y adolescentes (Turner y Friesen, 2024). A partir de lo anterior, resulta necesario abordar y comprender la salud mental desde una perspectiva de derechos humanos, ya que este enfoque supera aproximaciones meramente clínicas e individuales, y sitúa el bienestar y la salud de las personas como parte de las obligaciones jurídicas, políticas y sociales del Estado. Asimismo, esta mirada reconoce la salud mental como una condición esencial para el goce de otros

derechos, como el relativo a la educación, y contribuye a evitar que la intervención pública dependa en forma exclusiva de voluntades institucionales específicas o de la disponibilidad de recursos locales.

En línea con los estándares internacionales en la materia (OMS y ACNUDH, 2023), abordar la salud mental desde un enfoque de derechos humanos legitima las acciones normativas y prácticas de las políticas escolares, al mismo tiempo que las orienta hacia la generación de condiciones que resguarden el bienestar integral de las comunidades educativas. Para ello, aplicamos un protocolo analítico orientado a articular el objetivo del estudio con los contenidos normativos y programáticos de los instrumentos estatales examinados.

A través de la operacionalización de dimensiones como el reconocimiento de derechos, las garantías institucionales, los factores estructurales, la participación y la rendición de cuentas (ACNUDH, 2006; UNICEF y Unesco, 2019; Unesco, 2021), evaluamos de manera crítica la coherencia, densidad y orientación de las políticas públicas hacia la prevención, promoción y protección de la salud mental escolar. Este marco analítico también permitió examinar en qué medida la acción estatal se ajusta a los estándares internacionales de derechos humanos, en particular, a los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, así como su relación con las exigencias contemporáneas en materia de inclusión educativa y bienestar escolar (OMS y Unesco, 2021; Comité DESC, 1999, 2000).

De esta forma, nuestro estudio analiza, mediante una revisión de documentos ministeriales, las medidas adoptadas por el Estado chileno frente a esta problemática desde una perspectiva de derechos. En consecuencia, la investigación entiende los textos normativos y programáticos como agentes activos en las dinámicas de interacción social que luego se configuran en las escuelas, lo que fundamenta su relevancia como objeto de análisis (Atkinson y Coffey, 2006; Prior, 2008).

## Antecedentes

### *La salud mental desde las ciencias de la salud*

La concepción de la salud mental ha evolucionado desde una visión centrada en la patología hacia enfoques más amplios y multidimensionales. La OMS la define como "un estado de bienestar…", una formulación ampliamente citada en la literatura especializada (García-Alandete, 2014) y retomada en documentos recientes del organismo (OMS, 2022, 2021). No obstante, esta definición ha sido cuestionada por la ambigüedad del concepto de "bienestar" y por su limitada capacidad para captar la diversidad sociocultural de las experiencias vinculadas con la salud mental (Fusar-Poli et al., 2020).

Las revisiones sistemáticas permiten identificar tres paradigmas en torno a la salud mental (Coronel-Santos y Rodríguez Macías, 2022): la ausencia de enfermedad, propia del modelo biomédico; el bienestar subjetivo; y el equilibrio dinámico entre factores biopsicosociales. Este último paradigma, respaldado por evidencia internacional, ha sido promovido por la OMS como un modelo rector para comprender la salud mental desde una perspectiva que integra dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Tanto Integrating Mental Health into Primary Care (OMS y WONCA,

2008) como el World Mental Health Report (OMS, 2022) sostienen que este enfoque debe superar las visiones exclusivamente biomédicas, por ser más coherente con la práctica clínica actual y con una perspectiva basada en derechos humanos.

El modelo de los determinantes sociales plantea que condiciones como la pobreza, la violencia, la discriminación y la precariedad laboral influyen de manera decisiva en el riesgo de desarrollar trastornos como la ansiedad o la depresión (Burns, 2009). Así, la salud mental depende de las características personales y también del entorno material, relacional y comunitario, además de constituir un componente clave del bienestar colectivo (Hardy et al., 2019).

### *La salud mental desde la perspectiva de derechos humanos*

Desde un enfoque de derechos humanos, la salud mental forma parte de la dignidad inherente de las personas y constituye una condición para el ejercicio de otros derechos. La Declaración de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1991) consagró el derecho a recibir la mejor atención posible, prohibió la discriminación por motivos de salud mental y exigió reforzar las garantías para las personas jóvenes.

Autores contemporáneos sostienen que el enfoque de derechos opera también como método de intervención, al orientar las políticas públicas bajo los principios de participación, no discriminación, pertinencia cultural y prohibición de prácticas coercitivas. Desde esta perspectiva, los Estados tienen la obligación de promover y proteger los derechos vinculados con la salud mental mediante políticas públicas accesibles, exigibles y justiciables (Gill y Sartorius, 2020). La guía conjunta OMS–ACNUDH (2023) sintetiza estas obligaciones en torno a responsabilidades claras, participación efectiva, acceso a servicios, eliminación de prácticas discriminatorias y coherencia institucional.

El World Mental Health Report (OMS, 2022) evidencia que la salud mental depende de factores personales, familiares, comunitarios y estructurales. En este contexto, la escuela cumple un papel estratégico, al constituirse como un espacio de inclusión, apoyo socioemocional y convivencia, así como en un nodo central del ecosistema de salud mental.

### *La salud mental en el ámbito escolar*

La literatura reciente coincide en que la salud mental de niños, niñas y adolescentes puede comprenderse como resultado de la interacción entre condiciones familiares, escolares, comunitarias y estructurales (OMS, 2022; Margaretha et al., 2023). Factores como la pobreza, las desigualdades territoriales, las relaciones de género, la discriminación, las experiencias migratorias y la discapacidad producen exposiciones diferenciadas al malestar y generan trayectorias desiguales de bienestar. Desde esta perspectiva, las aproximaciones basadas en derechos humanos convergen con los enfoques interseccionales, al reconocer que las vulneraciones de derechos afectan de manera distinta a grupos sociales específicos y requieren respuestas institucionales sensibles a dichas diferencias (Valdés y Montenegro, 2023).

Dado que la salud mental se configura desde etapas tempranas, la escuela constituye un espacio esencial para su promoción. Los problemas de salud mental suelen surgir en fases iniciales del desarrollo y pueden afectar el rendimiento escolar, la conducta y la cohesión social (Franco, 2023; Deng, 2023). Algunos autores han propuesto el concepto de salud mental escolar para referirse a un enfoque integral que articula el aprendizaje socioemocional, el desarrollo de la resiliencia y la prevención de conductas de riesgo tanto en estudiantes como en docentes (Cavioni et al., 2020).

Si bien las políticas públicas proporcionan marcos orientadores para avanzar en esta dirección, su implementación efectiva depende de las dinámicas organizacionales internas de las escuelas, de la calidad de las relaciones profesionales y de las condiciones institucionales en las que estas se desarrollan. Estos factores pueden actuar como facilitadores o barreras para la construcción de comunidades educativas saludables y para la promoción del bienestar colectivo (Leiva et al., 2024). Entre los elementos más relevantes identificados por la literatura, destacan el liderazgo escolar (Turner y Friesen, 2024; Daly et al., 2025), el papel del profesorado (Cenedesi et al., 2024) y el clima escolar (Long et al., 2021).

A lo anterior se suman marcos que destacan la corresponsabilidad intersectorial, y reconocen que la salud mental escolar requiere la articulación activa de estudiantes, docentes, equipos directivos, familias y actores comunitarios (Margaretha et al., 2023). Sin embargo, no existe mucha evidencia respecto de los mensajes que la política pública está transmitiendo sobre salud mental, y menos aún desde una mirada explícita de derechos humanos.

## Método

El estudio se sitúa en una perspectiva cualitativa de investigación (Flick, 2002) y utiliza la revisión documental como estrategia metodológica principal (Peña y Pirela, 2007). Desde este enfoque, los documentos son entendidos como portadores de significados, intencionalidades y marcos normativos. Como señalan Montero y Hochman (2005), las políticas públicas transmiten concepciones sobre los problemas sociales, orientaciones de acción y principios éticos que guían su abordaje.

El corpus textual está integrado por la totalidad de documentos orientadores oficiales elaborados por el Ministerio de Educación (MINEDUC) y el Ministerio de Salud (MINSAL) que refieren la acción del sistema educativo en materia de salud mental en el ámbito escolar, entre 2017 y 2025. Este periodo abarca desde la promulgación del Plan Nacional de Salud Mental (MINSAL, 2017), primer instrumento que sitúa de manera explícita la salud mental como prioridad de política pública, hasta la publicación de los documentos más recientes identificados en el corpus (2017-2025).

Para la selección del corpus documental se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: documentos oficiales elaborados por ministerios de Chile; documentos publicados entre 2017 y 2025; documentos que abordan de manera explícita la salud mental en el contexto escolar; y documentos dirigidos a orientar la acción de las comunidades escolares. Por su parte, se excluyeron documentos elaborados por otros ministerios (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y Ministerio

de Desarrollo Social y Familia), ya que no cumplían con los dos primero criterios. También se excluyeron documentos estadísticos e informes de evaluación de programas específicos.

Tabla 1. Documentos analizados

| Nombre | Tipo de documento | Ministerio | Año |
|---|---|---|---|
| Plan Nacional de Salud Mental (2017-2025) | Política nacional | MINSAL | 2017 |
| Plan de Acción de Salud Mental (2019-2025) | Acciones de la política nacional | MINSAL | 2019 |
| Prevención del suicidio en establecimientos educacionales | Recomendaciones | MINSAL | 2019 |
| Orientaciones técnicas: estrategia de establecimientos educacionales, promotores de salud | Orientaciones | MINSAL | 2025 |
| Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos | Manual | MINEDUC | 2023 |
| Manual de taller diagnóstico y bienestar | Manual | MINEDUC | 2024 |
| Cómo los equipos pedagógicos podemos colaborar en la protección de la salud mental de las niñas y niños afectados por emergencias y desastres | Recomendaciones | MINEDUC | 2023 |
| ¿Cuál es el rol de la comunidad educativa en la protección de la salud mental de estudiantes con identidades de género y orientaciones sexuales diversas? | Orientaciones | MINEDUC | 2025 |
| Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno | Cartilla | MINEDUC | 2019 |
| Estrategia de salud mental en comunidades educativas: enfoques y conceptos fundamentales | Cartilla 1 | MINEDUC | 2022 |
| Las artes y la actividad física como elementos esenciales del bienestar integral: herramientas y recomendaciones para los equipos educativos | Cartilla 2 | MINEDUC | 2022 |
| Guía de procedimientos para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes para atención de salud mental entre establecimientos educacionales y la red de salud pública | Cartilla 3 | MINEDUC | 2022 |

Los documentos provenientes del MINSAL son, en su mayoría, anteriores a la pandemia del COVID-19 y corresponden al gobierno de Sebastián Piñera. En cambio, la mayoría de los documentos publicados por el MINEDUC tienen fechas posteriores a la pandemia y fueron elaborados durante el gobierno de Gabriel Boric.

Los doce documentos seleccionados se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido (Denzin y Lincoln, 2003). Específicamente, las categorías de análisis fueron de naturaleza teórico-deductiva y se derivaron del protocolo del enfoque de derechos humanos (ACNUDH, 2006; UNICEF y Unesco, 2019; OMS y Unesco, 2021). Esto permitió una aplicación sistemática del análisis y facilitó la comparación entre los documentos seleccionados.

Tabla 2. Dimensiones y preguntas de análisis

| Dimensión de análisis | Pregunta principal | Subpreguntas |
|---|---|---|
| 1. Reconocimiento de derechos | ¿El texto reconoce explícitamente los derechos humanos relevantes? | a. ¿Qué derechos se mencionan explícitamente?<br>b. ¿Hay referencia a normas constitucionales, tratados internacionales o leyes específicas? |
| 2. Garantías institucionales y exigibilidad | ¿Qué mecanismos institucionales se considera para garantizar efectivamente el ejercicio de los derechos reconocidos, y cómo se asegura su exigibilidad? | a. ¿Se señalan instituciones responsables de implementar la política?<br>b. ¿Existen procedimientos formales para reclamar en caso de vulneración?<br>c. ¿El texto prevé asignación de recursos o presupuestos? |
| 3. Factores estructurales y prevención | ¿El texto identifica factores estructurales de desigualdad o riesgo que puedan conducir a vulneraciones de derechos, y propone medidas preventivas para enfrentarlos? | a. ¿Qué desigualdades o factores de riesgo se reconocen? (por ejemplo, pobreza, discriminación de género, brechas territoriales).<br>b. ¿El texto incorpora un enfoque preventivo o solo reactivo?<br>c. ¿Se formulan medidas específicas de prevención? |
| 4. Participación y agencia | ¿Las personas destinatarias son tratadas como sujetos de derechos con capacidad de participación y agencia, o como objetos pasivos de intervención o regulación estatal? | a. ¿El texto incluye mecanismos de participación o consulta ciudadana?<br>b. ¿Se reconoce a los grupos afectados como actores con voz propia?<br>c. ¿El lenguaje utilizado es de empoderamiento o asistencialista? |
| 5. Monitoreo y rendición de cuentas | ¿Se prevén mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas orientados a asegurar el respeto, protección y cumplimiento progresivo de los derechos involucrados? | a. ¿Se establecen indicadores de cumplimiento o evaluación periódica?<br>b. ¿Existen plazos, responsables y formas de reporte público?<br>c. ¿Se consideran sanciones o consecuencias por incumplimiento? |

Este enfoque permitió revisar cada instrumento según el reconocimiento de derechos, las garantías institucionales, los factores estructurales, la participación y los mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas (ACNUDH, 2006; UNICEF y Unesco, 2019; OCDE, 2019; OMS y Unesco, 2021). Estas categorías permitieron identificar patrones, ausencias y niveles de institucionalización, y aseguraron un análisis coherente con metodologías basadas en derechos humanos. Asimismo, el procedimiento mantuvo correspondencia con los estándares normativos vigentes y aportó profundidad al examen crítico de la acción estatal en materia de salud mental escolar.

El proceso analítico consideró tres etapas: organización del material mediante la lectura y relectura sistemática de los documentos; codificación abierta en Atlas.ti, orientada a identificar unidades de significado y patrones recurrentes asociados con las dimensiones del enfoque de derechos humanos; y categorización de los hallazgos en categorías analíticas que permitieran interpretar de manera consistente el corpus documental.

## Resultados

A continuación, presentamos los resultados del análisis documental realizado sobre doce textos que abordan la salud mental en el contexto escolar. Siguiendo las orientaciones propuestas por organismos internacionales en materia de derechos humanos y políticas educativas (ACNUDH, 2006; UNICEF y Unesco, 2019; Unesco,

2021; OMS y Unesco, 2021), el análisis se centró en identificar los derechos que los documentos ministeriales buscan resguardar, los mecanismos institucionales previstos para garantizar su ejercicio efectivo y el grado en que reconocen factores estructurales de desigualdad y vulneraciones de derechos, así como las medidas preventivas asociadas (OCDE, 2019).

Asimismo, considerando la atención que la literatura especializada ha prestado a estas temáticas (Edmondson, 1999; Nembhard y Edmondson, 2006; Shore et al., 2011; Eagly y Chin, 2010), examinamos cómo los textos representan a los sujetos de derechos, ya sea como actores con voz propia o como receptores pasivos. Finalmente, analizamos la presencia y densidad de mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas, considerados indispensables para el cumplimiento progresivo de los derechos involucrados.

Los resultados se organizan en dos niveles de análisis: uno descriptivo y otro interpretativo-cualitativo.

Desde una perspectiva descriptiva, la revisión de los derechos humanos que los documentos buscan garantizar permitió identificar un total de nueve derechos; entre ellos, los más recurrentes fueron el derecho a la educación, presente en nueve documentos, y el derecho a la salud mental, en ocho. De igual modo, se consideraron otros derechos, como la protección y la seguridad, incluidos en siete documentos; la salud en general, también en siete; la no discriminación, en cinco, y la participación, en cinco.

En cuanto a las garantías institucionales, todos los documentos identifican instituciones responsables, entre ellas el MINEDUC, mencionado en ocho documentos; el MINSAL, en siete; el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en tres; la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, en tres; las Secretarías Regionales Ministeriales, en tres; el Servicio de Protección de la Infancia, en tres; la Superintendencia de Seguridad Social, en uno; la Superintendencia de Educación, en uno, y el Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas, en uno, entre otras.

Asimismo, seis documentos atribuyen responsabilidades a la comunidad educativa, incluidos trabajadores y empleadores de las escuelas, como actores clave en la implementación de las acciones previstas. Sin embargo, la asignación de recursos aparece solo en uno de los documentos, y únicamente dos textos señalan mecanismos formales para interponer reclamos en caso de vulneración de derechos.

En relación con los factores estructurales de la desigualdad, los doce documentos analizados reconocen en forma explícita la existencia de condiciones sociales y contextuales que afectan la salud mental en el sistema escolar. De ellos, diez mencionan la pobreza y la vulnerabilidad socioeconómica como factores centrales que inciden en el bienestar de estudiantes y docentes, mientras que ocho identifican brechas territoriales.

Asimismo, nueve documentos señalan la desigualdad de género como un factor relevante, al destacar la sobrecarga emocional y laboral que recae principalmente en mujeres y cuidadoras. Por otra parte, siete documentos abordan la discriminación hacia grupos específicos, como estudiantes migrantes, pueblos originarios, personas LGBTIQ+ y estudiantes con discapacidad, como una fuente persistente de exclusión y malestar en el ámbito escolar.

El discurso participativo aparece en diez de los documentos analizados y promueve la voz de estudiantes, docentes y familias en la construcción de comunidades educativas saludables. Estos documentos incorporan algún tipo de mecanismo participativo, en especial talleres, mesas de trabajo, consultas y formas de articulación intersectorial. Asimismo, ocho documentos reconocen explícitamente a los actores involucrados (docentes, estudiantes y familias) como sujetos activos del proceso. La mayoría de los textos, diez en total, utiliza un tono orientado al empoderamiento, mientras que dos, un discurso de carácter asistencialista.

Los mecanismos de monitoreo y evaluación son los elementos menos presentes en los documentos consultados. Solo cinco incluyen alguna forma de evaluación o seguimiento, como indicadores o plazos, y tres especifican responsables institucionales o reportes públicos. Asimismo, solo dos textos establecen sanciones en caso de vulneración de derechos.

En síntesis, estos resultados muestran una configuración relativamente consistente de la acción pública en materia de salud mental escolar. Los documentos analizados registran una alta densidad de referencias a derechos, factores estructurales y mecanismos participativos; en cambio, la presencia de recursos, mecanismos de exigibilidad y sistemas de monitoreo es mucho menor. Esta distribución sugiere que la política pública ha avanzado con mayor fuerza en la definición de principios, orientaciones y responsabilidades que en la construcción de dispositivos institucionales destinados a garantizar su cumplimiento efectivo.

### *Reconocimiento de los derechos humanos*

Desde una perspectiva interpretativa y cualitativa, los documentos revisados mencionan diversos derechos según la temática específica que abordan, como salud mental en comunidades educativas, prevención del suicidio, bienestar laboral docente, estudiantes trans- y estudiantes víctimas de catástrofes. En este conjunto, predominan el derecho a la salud mental y el derecho a la educación.

Asimismo, los derechos no aparecen con la misma intensidad ni adquieren el mismo significado en todos los documentos. Los textos centrados en prevención del suicidio y salud mental tienden a privilegiar el derecho a la salud y a la protección, mientras que aquellos orientados al bienestar docente, la convivencia escolar o la diversidad de género incorporan con mayor fuerza derechos vinculados con la participación, la no discriminación y el reconocimiento de la diversidad. Esto muestra que la noción de salud mental escolar se construye a partir de la articulación de distintos marcos de derechos, más que desde un enfoque único y homogéneo.

De acuerdo con el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos, "la salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico" (MINEDUC, 2023b, p. 4). El documento destaca que la salud mental no solo constituye una cuestión de naturaleza individual, sino que también se configura como un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado. Además, resalta la dimensión colectiva de este derecho, en tanto su promoción contribuye al bienestar social, la equidad y el desarrollo sostenible de las comunidades.

Por su parte, el documento Prevención del suicidio en establecimientos educacionales señala que "el PEI es el referente que permite proyectar y programar las acciones que aseguren una educación de calidad para todos los estudiantes" (MINSAL, 2019b, p. 18). En este texto se destaca que el Proyecto Educativo Institucional constituye una herramienta valiosa para orientar acciones preventivas en los centros escolares. Este proyecto permite planificar estrategias sostenibles orientadas a promover el bienestar integral de los estudiantes, incluidas las encaminadas a la prevención de conductas suicidas. Esto resulta relevante, ya que las escuelas deben incorporar el derecho a la salud mental en su documentación institucional y articularlo con sus prácticas, orientaciones y acciones educativas.

En menor medida, los documentos reconocen el derecho a la protección y la seguridad, a la salud en general, a la no discriminación y a la participación. La incorporación de estos derechos amplía la comprensión de la salud mental escolar más allá de una dimensión exclusivamente clínica, al integrarla con principios de bienestar, equidad y participación. Asimismo, su presencia refleja una aproximación multidimensional al fenómeno, característica de las políticas educativas contemporáneas (Valdés et al., 2024), y reforzada por la documentación pública analizada.

Para el resguardo de estos derechos, la mayoría de los documentos cita de modo explícito un marco legal. Entre las normas más representativas se encuentran la Ley General de Educación (Ley 20.370/2009), la Ley 21.430 (2022), sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, y la Ley 20.584, relativa a los derechos y deberes de las personas en salud, en especial en el contexto del fortalecimiento de las comisiones de protección de derechos en salud mental. Asimismo, los documentos incorporan políticas nacionales, como la Política Nacional de Convivencia Educativa 2024-2030 y el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.

A su vez, los documentos mencionan a organizaciones internacionales, entre las que destacan la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El uso de fuentes emanadas tanto de autoridades nacionales como de organismos internacionales otorga mayor legitimidad y coherencia técnica a las recomendaciones y orientaciones formuladas en estos instrumentos. La incorporación de estos referentes permite alinear las acciones nacionales con estándares internacionales y fortalecer su enfoque de derechos humanos. Asimismo, ofrece un respaldo institucional más sólido a las estrategias educativas y de salud, lo que puede facilitar su implementación y posterior evaluación en distintos contextos escolares.

### *Garantías institucionales y exigibilidad*

Los textos ministeriales analizados identifican múltiples actores responsables, lo que refleja una voluntad de coordinación intersectorial. Entre las instituciones y actores más mencionados se encuentran el MINEDUC, el MINSAL, así como los trabajadores, empleadores y equipos de gestión de las escuelas. Sin embargo, la presencia recurrente de actores institucionales no supone el mismo nivel de responsabilidad en todos los documentos. Mientras los instrumentos de política nacional asignan funciones principalmente a organismos estatales, varios documentos dirigidos a las escuelas trasladan una parte importante de las responsabilidades de

implementación a docentes, equipos directivos y comunidades educativas. De esta manera, la institucionalidad aparece distribuida de forma desigual entre los niveles centrales y locales.

Este enfoque, basado en la concurrencia de diversos actores, reconoce que la promoción del bienestar integral y la protección de derechos en el ámbito escolar no pueden recaer en un solo organismo, sino que exigen una articulación efectiva entre los distintos niveles institucionales y comunitarios. Asimismo, este enfoque compartido favorece la corresponsabilidad y fortalece la sostenibilidad de las acciones a largo plazo, al potenciar el trabajo conjunto entre los distintos órganos del Estado y las comunidades educativas.

No obstante, esta presencia institucional no siempre se traduce en asignación de recursos, ya que solo el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (MINSAL, 2017) considera presupuesto. Del mismo modo, únicamente el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b) y la cartilla 2: Guía de procedimientos para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes para atención de salud mental entre establecimientos educacionales y la red de salud pública (MINEDUC, 2022b) incluyen mecanismos formales para presentar reclamos en caso de vulneración de derechos.

De esta manera, el ejercicio efectivo de los derechos depende, en la mayoría de los casos, de la voluntad local o de la capacidad técnica de los equipos educativos, más que de estructuras normativas, presupuestarias y de aseguramiento de resultados suficientemente sólidas. Esta situación limita la posibilidad de evaluar con continuidad las medidas implementadas y de sostener procesos de mejora permanente. La ausencia de respaldo financiero y de herramientas de reclamación constituye, por tanto, una brecha importante entre el reconocimiento institucional de los derechos y la operatividad efectiva de las medidas orientadas a garantizarlos.

*Factores estructurales y prevención*

Los documentos emanados del MINSAL (Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [2017] y Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 [MINSAL, 2019a]) hacen referencia a la pobreza y la exclusión social, las brechas territoriales, la desigualdad de género, la falta de articulación intersectorial y la estigmatización y discriminación hacia personas con discapacidad o condiciones neurodivergentes. Estos elementos responden a un diagnóstico macro del sistema de salud mental.

En los manuales dirigidos a las escuelas, como el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b) y el Manual de taller diagnóstico y bienestar: prevención del suicidio adolescente (MINEDUC, 2024), se identifican factores como el estrés laboral docente, la sobrecarga administrativa, especialmente en mujeres, la precariedad institucional, la falta de recursos en escuelas públicas y subvencionadas, la desigualdad de género vinculada con el trabajo emocional y el liderazgo escolar, las brechas de formación y autocuidado, y la falta de reconocimiento de la voz docente en las políticas institucionales. En estos documentos, las desigualdades se abordan desde la experiencia laboral y emocional del profesorado.

En cuanto a las cartillas emanadas del MINEDUC (2022a, b y c), estas abordan temas diversos, pero comparten referencias a factores estructurales de desigualdad. En ellas se visibilizan desigualdades cotidianas desde un enfoque pedagógico y relacional, con un tono más inclusivo y educativo. Asimismo, las guías y orientaciones revisadas presentan aspectos comunes: riesgos psicosociales asociados con violencia, acoso y discriminación; vulneración de derechos por identidad de género u orientación sexual; pobreza y exclusión territorial que dificultan el acceso a servicios de salud mental; desigualdad intersectorial y desconfianza institucional.

La recurrencia de estos factores no implica de modo necesario una comprensión homogénea del problema. Mientras los documentos elaborados por el MINSAL tienden a presentar la pobreza, la exclusión social y las brechas territoriales como determinantes estructurales de la salud mental, los documentos elaborados por el MINEDUC desplazan el foco hacia las consecuencias que estas desigualdades tienen en la vida cotidiana de las escuelas. Así, los primeros construyen un diagnóstico de carácter sistémico, mientras que los segundos destacan experiencias concretas de malestar asociadas al trabajo docente, la convivencia escolar y las trayectorias educativas de estudiantes pertenecientes a grupos excluidos.

Esto permite reconocer que las problemáticas asociadas con la salud mental dependen de los contextos de interacción. En este sentido, los documentos ministeriales sostienen una perspectiva social y estructural que permite captar y comprender el malestar en las comunidades educativas.

Una de las tendencias más claras es el enfoque preventivo, centrado en el bienestar integral y la promoción de la salud mental, ya que todos los documentos privilegian la prevención por encima de una respuesta meramente reactiva. Los textos recientes, posteriores a la pandemia, priorizan la prevención del malestar docente, la sobrecarga laboral y la vulnerabilidad estudiantil, e incorporan dimensiones como la convivencia, la participación y el autocuidado institucional. En general, los documentos configuran una política de salud mental que avanza desde la promoción del bienestar hasta la prevención del daño, articulando enfoques estructurales, pedagógicos y clínicos.

Ahora bien, los hallazgos muestran que las escuelas enfrentan condiciones estructurales de distinta naturaleza (pobreza, estrés laboral y desigualdades de género) que los propios documentos consideran factores de riesgo, pero cuya atención excede la capacidad de acción de las comunidades educativas.

*Participación y agencia*

Los talleres aparecen como un mecanismo central para activar la participación docente y comunitaria en los documentos del MINEDUC, en particular en el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (2023b) y en el Manual de taller diagnóstico y bienestar: prevención del suicidio adolescente (2024). Por su parte, las mesas de trabajo se presentan como mecanismos orientados a coordinar acciones entre educación, salud y otros sectores, con participación de representantes escolares. Este recurso aparece en documentos del MINSAL, como el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (2017) y el Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 (2019a).

En cuanto a las consultas con comunidades educativas, estas buscan recoger percepciones, demandas y propuestas de distintos actores, como los docentes, los estudiantes y las familias, con consultas, diálogos y encuentros participativos. Este mecanismo se identifica en las cartillas 1 y 2 del MINEDUC (2022a y b). También se observan espacios institucionalizados de colaboración y corresponsabilidad, entendidos como instancias sostenidas dentro de las escuelas para promover la corresponsabilidad entre actores educativos y comunitarios. Estos espacios se proponen en la cartilla 3 (MINEDUC, 2022c), Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno (MINEDUC, 2019), Prevención del suicidio en establecimientos educacionales (MINSAL, 2019b) y ¿Cuál es el rol de la comunidad educativa en la protección de la salud mental de estudiantes con identidades de género y orientaciones sexuales diversas? (MINEDUC, 2025).

No obstante, la participación adquiere significados distintos según el tipo de documento. En los instrumentos ministeriales de carácter estratégico, sobre todo aquellos elaborados por el MINSAL, la participación aparece asociada con la coordinación intersectorial y la articulación institucional. En cambio, en las cartillas, manuales y orientaciones dirigidas a las comunidades escolares, la participación se expresa mediante talleres, diagnósticos participativos, espacios de diálogo y acciones de involucramiento de estudiantes, docentes y familias. Así, mientras algunos documentos resaltan la gobernanza de la política, otros ponen el acento en la participación cotidiana dentro de las escuelas.

La mayoría de los documentos reconoce a docentes, estudiantes y familias como sujetos activos del proceso, en especial aquellos relativos a salud mental escolar, prevención del suicidio y bienestar docente; entre ellos destacan el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b), el Manual de taller diagnóstico y bienestar: prevención del suicidio adolescente (MINEDUC, 2024), Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno (MINEDUC, 2019), el Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 (MINSAL, 2019a), Cómo los equipos pedagógicos podemos colaborar en la protección de la salud mental de las niñas y niños afectados por emergencias y desastres (MINEDUC, 2023a), las cartillas 1-3 (MINEDUC, 2022a, b y c), Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno (MINEDUC, 2019) y ¿Cuál es el rol de la comunidad educativa en la protección de la salud mental de estudiantes con identidades de género y orientaciones sexuales diversas? (MINEDUC, 2025).

En términos cualitativos, el lenguaje orientado al empoderamiento predomina sobre el asistencialista, en particular en materiales pedagógicos y guías elaboradas después de 2020. Algunos documentos expresan esta orientación con una retórica de agencia, centrada en la voz, el protagonismo y la corresponsabilidad de los actores educativos. Entre estos se encuentran el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b), el Manual de taller diagnóstico y bienestar: prevención del suicidio adolescente (MINEDUC, 2024), Cómo los equipos pedagógicos podemos colaborar en la protección de la salud mental de las niñas y niños afectados por emergencias y desastres (MINEDUC, 2023a), el Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 (MINSAL, 2019a) y la cartilla 1 (MINEDUC, 2022a). Sin embargo, otros documentos, como Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno (MINEDUC, 2019) y la cartilla 3 (MINEDUC, 2022c), mantienen un discurso de carácter asistencialista.

Los resultados del análisis dan cuenta de un avance importante hacia enfoques más horizontales en el diseño de políticas escolares de salud mental y bienestar integral, expresado en los mecanismos participativos identificados.

*Monitoreo y rendición de cuentas*

Menos de la mitad de los documentos considera la evaluación o el seguimiento como mecanismos de monitoreo. Solo el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b), el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (MINSAL, 2017) y el Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 (MINSAL, 2019a) especifican responsables institucionales y reportes públicos. De manera similar, el Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos (MINEDUC, 2023b) y la cartilla 3 (MINEDUC, 2022c) establecen sanciones en caso de vulneración de derechos.

Los antecedentes analizados evidencian que la dimensión de monitoreo y rendición de cuentas es la menos desarrollada en este conjunto de documentos. En efecto, la mayoría no determina indicadores, plazos, responsables ni sanciones asociados al cumplimiento de los derechos que reconoce.

## Discusiones y conclusiones

El presente estudio analizó, desde un enfoque de derechos humanos, doce documentos ministeriales sobre salud mental escolar. Los resultados muestran que la incorporación de este enfoque en las políticas públicas sobre salud mental escolar se encuentra en un proceso de consolidación principalmente discursiva. Si bien los documentos ministeriales evidencian avances relevantes en materia normativa, al reconocer derechos como la salud mental, la educación, la participación y la no discriminación, dicho progreso no se traduce en una institucionalidad capaz de garantizar su cumplimiento efectivo. Esto produce una brecha significativa entre el reconocimiento normativo y las condiciones reales para su implementación.

Esta situación pone de relieve una disociación persistente entre la densidad normativa del discurso de derechos y las capacidades institucionales disponibles para su realización efectiva. La ausencia de sistemas robustos de monitoreo, mecanismos formales de reclamo, asignación de recursos y dispositivos de rendición de cuentas convierte el lenguaje de derechos en una referencia normativa relevante, pero insuficiente para operar como garantía efectiva de los derechos reconocidos (UNICEF y Unesco, 2019; Unesco, 2021). Desde una perspectiva de derechos humanos, existe el riesgo de que este enfoque adquiera un carácter sobre todo simbólico cuando carece de herramientas institucionales que aseguren su aplicación territorial y exigibilidad, tal como han advertido los organismos internacionales y la literatura especializada en derechos económicos, sociales y culturales (Comité DESC, 1999, 2000).

La brecha observada parece responder, por lo tanto, a una característica estructural de la acción pública contemporánea. Los documentos analizados distribuyen responsabilidades entre múltiples actores e identifican a las escuelas como espacios privilegiados para la promoción y prevención en salud mental. Sin embargo,

esta ampliación de responsabilidades no se acompaña de una transferencia equivalente de recursos, capacidades técnicas, mecanismos de apoyo ni sistemas de seguimiento que permitan materializar tales obligaciones. En consecuencia, las comunidades educativas aparecen al mismo tiempo como destinatarias y ejecutoras de la política pública.

En este contexto, emerge una forma particular de gobernanza que podría describirse como corresponsabilidad asimétrica. Se espera que las escuelas desarrollen prácticas preventivas, inclusivas y participativas, aun cuando no necesariamente disponen de las condiciones institucionales para sostenerlas en el tiempo. La implementación de las orientaciones ministeriales queda a menudo supeditada a la capacidad de gestión local, a la creatividad de los equipos y a la disponibilidad de recursos propios de cada establecimiento. Esta delegación de responsabilidades permite caracterizar a la escuela resultante como una escuela autodidacta (Valdés et al., 2024): una institución que, ante la ausencia de andamiajes técnicos, recursos suficientes y criterios de actuación definidos con claridad, debe construir por cuenta propia sus saberes, acuerdos y prácticas en materia de salud mental. A diferencia de otras formas de autonomía escolar sustentadas en capacidades instaladas de manera previa, la autodidaxia aquí descrita emerge por defecto y no por diseño, por lo que puede transformarse en una fuente potencial de desigualdad entre escuelas.

Esta tendencia coincide con otros estudios nacionales que han identificado fenómenos de abandono tutelado en materia de garantía de derechos (Jiménez y Valdés, 2021). En estos casos, las escuelas reconocen y promueven derechos, pero deben hacerlo sin apoyos proporcionales a las responsabilidades que se les asignan. Hallazgos similares han sido documentados en otros contextos; por ejemplo, Anwar y Jain (2025) muestran que, en el sistema educativo malayo, la ausencia de roles definidos con precisión en las políticas de salud mental escolar lleva a que los docentes asuman tareas para las cuales no han sido preparados, con efectos negativos sobre su propio bienestar.

Los hallazgos también muestran una tensión particular respecto del enfoque preventivo promovido por la documentación ministerial. Los documentos reconocen de forma sostenida factores estructurales asociados con el malestar psicosocial, como pobreza, exclusión territorial, desigualdades de género, discriminación, sobrecarga laboral docente y precariedad institucional. Este hallazgo resulta relevante porque evidencia una comprensión de la salud mental que trasciende perspectivas individualizantes y se aproxima a los modelos contemporáneos basados en determinantes sociales de la salud (OMS, 2022). Además, se alinea con recomendaciones internacionales y con evidencia empírica que subraya la necesidad de abordar las condiciones estructurales que producen malestar, en lugar de limitarse a respuestas clínicas o remediales.

Sin embargo, la prevención aparece concentrada sobre todo en el ámbito escolar. Aunque los documentos reconocen factores estructurales de riesgo, las acciones propuestas recaen en gran medida en las capacidades de las propias comunidades educativas. En consecuencia, el alcance del enfoque preventivo se ve restringido por la falta de políticas intersectoriales robustas que intervengan sobre las condiciones estructurales que los mismos documentos identifican como problemáticas. De este modo, las escuelas son llamadas a gestionar consecuencias cuyos orígenes se sitúan, con frecuencia, fuera de su ámbito de acción.

Una situación similar se observa respecto de la participación y la agencia. Los resultados evidencian un avance significativo hacia enfoques más horizontales, expresado en el uso de talleres, consultas, mesas de trabajo y otros mecanismos participativos, así como en el predominio de un lenguaje orientado al empoderamiento de estudiantes, familias y equipos educativos. Este cambio representa una transformación relevante frente a modelos más tradicionales y asistencialistas, al reconocer a las comunidades escolares como actores capaces de intervenir de forma activa en la construcción del bienestar colectivo.

No obstante, la fuerza transformadora de estos enfoques depende de las condiciones institucionales que los sostienen. La participación adquiere mayor legitimidad, fortalece el sentido de pertenencia y contribuye a la sostenibilidad de las políticas cuando se desarrolla sobre bases materiales y organizacionales adecuadas. En ausencia de estas condiciones, existe el riesgo de que los mecanismos participativos operen como dispositivos consultivos o complementarios a decisiones definidas con anterioridad, lo que restringe su capacidad de incidencia real. Diversos autores han señalado que la participación y el enfoque de derechos pierden parte importante de su fuerza transformadora cuando no cuentan con recursos, mecanismos de seguimiento y estructuras institucionales que les den sustento (UNICEF y Unesco, 2019; Unesco, 2021; OMS y Unesco, 2021).

Desde esta perspectiva, la principal tensión identificada por el estudio puede resumirse en una paradoja: las escuelas son llamadas a cuidar sin ser cuidadas. Los equipos educativos deben promover el bienestar, prevenir problemas de salud mental, fortalecer la convivencia, contener situaciones de crisis y desarrollar prácticas participativas en contextos marcados, en reiteradas ocasiones, por sobrecarga laboral, demandas burocráticas crecientes y limitaciones institucionales. Esta situación coincide con investigaciones recientes que muestran cómo la falta de apoyos estructurales afecta de manera directa el bienestar de docentes y directivos (Cenedesi et al., 2024; Martínez-Líbano y Yeomans-Cabrera, 2024). En estas condiciones, el mandato de cuidar puede convertirse, de forma paradójica, en una nueva fuente de presión para quienes deben llevarlo a la práctica.

Desde el derecho internacional de los derechos humanos, esta situación plantea interrogantes relevantes respecto del principio de progresividad (Comité DESC, 2000). Cuando la garantía efectiva de los derechos depende sobre todo de capacidades locales desiguales, y no de mecanismos institucionales estables, existe el riesgo de que la corresponsabilidad termine operando como un modo de desplazamiento de obligaciones que corresponden en primer lugar al Estado.

En términos generales, el estudio lleva a concluir que avanzar hacia una política de salud mental escolar basada en derechos humanos exige superar el actual horizonte declarativo. Resulta necesario fortalecer la articulación intersectorial mediante recursos estables, responsabilidades institucionales definidas con claridad, mecanismos de seguimiento y evaluación, sistemas de rendición de cuentas y procedimientos de exigibilidad que traduzcan los derechos reconocidos en garantías efectivas para las comunidades escolares. Del mismo modo, la participación debe fortalecerse como una incidencia real en el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas.

Finalmente, futuras investigaciones podrían profundizar en la manera en que estas orientaciones son apropiadas, reinterpretadas y puestas en práctica por los distintos actores escolares. En particular, resulta relevante comprender cómo los equipos directivos median entre las exigencias normativas, las condiciones institucionales disponibles y las necesidades concretas de sus comunidades, contribuyendo así a cerrar la distancia entre el reconocimiento formal de derechos y su realización efectiva en los territorios. Asimismo, resulta necesario avanzar hacia estudios que examinen cómo factores asociados al género, la clase social, el territorio, la discapacidad, la pertenencia étnica, la condición migratoria y las dinámicas familiares, comunitarias y entre pares influyen en las experiencias de salud mental de niños, niñas y adolescentes, así como en las posibilidades reales de implementación de estas políticas en contextos escolares diversos.

**Financiamiento:** Este trabajo fue financiado por el proyecto DI-01-25/NUC, titulado Núcleo de investigación sobre inclusión y salud mental: hacia un liderazgo escolar centrado en las personas, de la Universidad Andrés Bello (UNAB), Chile.

## Referencias bibliográficas

Anwar, F. y Jain, J. (2025). Barriers and facilitators to Malaysian teachers' mental health literacy: A study on teachers' experiences. Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities, vol. 33, núm. 2, pp. 665–686. https://doi.org/10.47836/pjssh.33.2.08

Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A. y Kılınç, M. (2023). Social inclusion to promote mental health and well-being of youths in schools. En C. Boyle y K. A. Allen (eds.). Research for inclusive quality education (pp. 187–200). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-16-5908-9_9

Atkinson, P. y Coffey, A. (2006). Analysing documentary realities. En D. Silverman (ed.). Interpreting qualitative data (pp. 56–75). SAGE Publications.

Burns, J. K. (2009). Mental health and inequity: A human rights approach to inequality, discrimination and mental disability. En Health and human rights in a changing world (pp. 449–464). Routledge.

Canales, A., Claro, S., Cortés, F., Kuzmanic, D., Undurraga, E. A. y Valenzuela, J. P. (2022). Análisis de resultados de Encuesta Nacional de Monitoreo de Establecimientos Escolares en Pandemia: aprendiendo desde la realidad nacional. Informe de resultados del primer semestre (8 agosto 2022). Pontificia Universidad Católica de Chile/Universidad de Chile. https://uchile.cl/dam/jcr:e208f4f6-c711-490b-85d3-7d8e1da0178b/informe_covideducacion_reporteresumen1er-2022.pdf

Cavioni, V., Zanetti, M. A. y Pepe, A. (2020). Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. International Journal of Emotional Education, vol. 12, núm. 1, pp. 17–36. https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/55039

Cenedesi, R. T. F., Mendonça, D. P., Silva, J. D. F., Souza, N. P., Pontes, M. T. G., Moura-Ferreira, M. C., Carraro, P. R., Silva, M. R., Vitório Pacheco, D. R., Almeida Araújo, M. A., Motta, R. y Cenedesi Júnior, M. A. (2024). Mental health education: Challenges and future perspectives. IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS), vol. 29, núm. 9, pp. 07–12. https://doi.org/10.9790/0837-2909090712

Chen, J., Zhang, S. X., Yin, A. y Yáñez, J. A. (2022). Mental health symptoms during the COVID-19 pandemic in developing countries: A systematic review and meta-analysis. Journal of Global Health, vol. 12, pp. 05011–05011. https://doi.org/10.7189/jogh.12.05011

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) (2000). Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto). Naciones Unidas.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) (1999). Observación general Nº 13: El derecho a la educación (artículo 13 del Pacto). Naciones Unidas.

Coronel-Santos, M. A. y Rodríguez-Macías, J. C. (2022). Integral definition and conceptual model of mental health: Proposal from a systematic review of different paradigms. Frontiers in Sociology, vol. 7, pp. 978804–978804. https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.978804

Daly, B. P., Resnikoff, A. y Litke, S. (2025). Effective school leadership for supporting students' mental health: Findings from a narrative literature review. Behavioral Sciences, vol. 15, núm. 1, pp. 36–36. https://doi.org/10.3390/bs15010036

Defensoría de la Niñez (2025). Diagnóstico sobre la situación de derechos de la niñez y adolescencia 2025. https://observatorio.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2025/04/Diagnostico-2025-Defensoria-Ninez-03-04-2025.pdf

Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Heybati, K., Lohit, S., Abbas, U., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., Huang, E., Zuo, Q. K., Moskalyk, M., Ramaraju, H. B. y Heybati, S. (2023). Prevalence of mental health symptoms in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. Annals of the New York Academy of Sciences, vol. 1520, pp. 53–73. https://doi.org/10.1111/nyas.14947

Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (2003). Collecting and interpreting qualitative materials (2a. ed.). Sage.

Eagly, A. H. y Chin, J. L. (2010). Diversity and leadership in a changing world. American Psychologist, vol. 65, núm. 3, pp. 216–224. https://doi.org/10.1037/a0018957

Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. Administrative Science Quarterly, vol. 44, núm. 2, pp. 350–383. https://doi.org/10.2307/2666999

Flick, U. (2002). An introduction to qualitative research (2a. ed.). Sage.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2019). A human rights-based approach to education for all. Unesco.

Franco, K., Baumler, E., Torres, E. D. et al. (2023). The link between school climate and mental health among an ethnically diverse sample of middle school youth. Current Psychology, vol. 42, pp. 18488–18498. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03016-y

Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C. y van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. European Neuropsychopharmacology, vol. 31, pp. 33–46. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105

García-Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. Enclaves del Pensamiento, vol. 8, núm. 16, pp. 13–29.

Gill, P. y Sartorius, N. (2020). Mental health and human rights. En The Cambridge handbook of psychology and human rights (pp. 189–204). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108348607.013

Hardy, S., Hallett, N. y Chaplin, E. (2019). Evaluating a peer support model of community wellbeing for mental health. Mental Health & Prevention, vol. 13, pp. 149–158. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2019.01.007

Jiménez, F. y Valdés, R. (2021). Políticas y prácticas inclusivas para estudiantes extranjeros en contextos de neoliberalismo avanzado: paradojas y contrasentidos del caso emblemático chileno. Educar, vol. 57, núm. 2, pp. 347–361. https://doi.org/10.5565/rev/educar.1302

Leiva, L., Barría, D. y Zavala-Villalón, G. (2024). Elementos del contexto interno que facilitan y obstaculizan la implementación de un programa en salud mental escolar. Psykhe, vol. 33, núm. 1. https://doi.org/10.7764/psykhe.2021.36777

Long, E., Zucca, C. y Sweeting, H. (2021). School Climate, Peer Relationships, and Adolescent Mental Health: A Social Ecological Perspective. Youth & Society, vol. 53, núm. 8, pp. 1400-1415.

Margaretha, M., Azzopardi P. S., Fisher, J. y Sawyer, S. M. (2023). School-based mental health promotion: A global policy review. Front. Psychiatry, vol. 14:1126767. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1126767

Martínez-Líbano, J. y Yeomans-Cabrera, M. M. (2024). Depression, anxiety, and stress in the Chilean educational system. Frontiers in Education, vol. 9, pp. 1407021–1407021. https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1407021

McGorry, P., Gunasiri, H., Mei. C., Rice, S. y Gao, C. X. (2025) The youth mental health crisis: analysis and solutions. Front. Psychiatry 15:1517533. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1517533

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2025). ¿Cuál es el rol de la comunidad educativa en la protección de la salud mental de estudiantes con identidades de género y orientaciones sexuales diversas?

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2024). Manual de taller diagnóstico y bienestar: prevención del suicidio adolescente.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2023a). Cómo los equipos pedagógicos podemos colaborar en la protección de la salud mental de las niñas y niños afectados por emergencias y desastres.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2023b). Manual de bienestar y salud laboral de los equipos educativos.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2022a). Cartilla 1: Estrategia de salud mental en comunidades educativas: enfoques y conceptos fundamentales.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2022b). Cartilla 2: Guía de procedimientos para la detección, derivación y seguimiento de estudiantes para atención de salud mental entre establecimientos educacionales y la red de salud pública.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2022c). Cartilla 3: Las artes y la actividad física como elementos esenciales del bienestar integral.

Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC) (2019). Prevención del suicidio adolescente en el sistema educativo chileno.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2025). Orientaciones técnicas: estrategia de establecimientos educacionales, promotores de salud.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2019a). Plan de Acción de Salud Mental 2019–2025.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2019b). Prevención del suicidio en establecimientos educacionales.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025.

Montero, M. y Hochman, E. (2005). Investigación documental: técnicas y procedimientos (3ª. ed.). Panapo.

Nembhard, I. M. y Edmondson, A. (2006). Making it safe. Journal of Organizational Behavior, vol. 27, núm. 7, pp. 941–966. https://doi.org/10.1002/job.413

Nygaard, M. A., Renshaw, T. L., Ormiston, H. E. et al. (2024). Factors shaping a proactive plan of care for student mental health. School Mental Health, vol. 16, pp. 253–266. https://doi.org/10.1007/s12310-024-09634-0

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2006). Frequently asked questions on a human rights-based approach to development cooperation. OHCHR.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1991). Principios para la protección de los enfermos mentales. Resolución AG 46/119.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2021). Reimagining our futures together.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). World mental health report. WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents. WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2023). Mental health, human rights and legislation. WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2021). Global standards for health-promoting schools. WHO.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA) (2008). Integrating mental health into primary care. WHO.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2019). OECD future of education and skills 2030: Student well-being. OECD Publishing.

Peña, T. y Pirela, J. (2007). La complejidad del análisis documental. Información, Cultura y Sociedad, núm. 16, pp. 55–81.

Prior, L. (2008). Repositioning documents in social research. Sociology, vol. 42, núm. 5, pp. 821–836. https://doi.org/10.1177/0038038508094564

Radojlović, J., Đonović, N. y Simović, T. (2016, agosto). Inclusive Education and Mental Health Preservation for Students. Iran J. Public Health, vol. 45, núm. 8, pp. 1089-1090. PMID: 27928539/PMCID: PMC5139970.

Shore, L. M., Randel, A. E., Chung, B. G., Dean, M. A., Holcombe Ehrhart, K. y Singh, G. (2011). Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research. Journal of Management, vol. 37, núm. 4, pp. 1262-1289.

Tiwari, R. y Shukla, A. (2024). Unlocking the mind. Mind and Society, vol. 13, núm. 1, pp. 65–71. https://doi.org/10.56011/mind-mri-131-20248

Turner, J. y Friesen, S. (2024). Mapping education leadership of mental health promotion. Social and Emotional Learning, vol. 3, pp. 100031–100031. https://doi.org/10.1016/j.sel.2024.100031

Valdés, R., Catalán, R., Jiménez, F., Poblete, R., Abett de la Torre, P. y Martínez, S. (2024). The self-taught school: Inclusion of foreign students according to public action in Chile. Education Policy Analysis Archives, vol. 32. https://doi.org/10.14507/epaa.32.8677

Valdés, R. y Montenegro, A. (2023). Abordaje de la salud mental en escuelas inclusivas en tiempos de pandemia: Un estudio de casos. Revista Brasileira de Educação Especial, vol. 29, pp. e0246–e0246. https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0246

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1807 | Sección temática: artículos de investigación

Sinéctica
revista electrónica de educación

# Ansiedad, reprobación y rendimiento académico en universitarios de ciencias de la salud

## *Anxiety, failure, and academic performance in health sciences university students*

Juan Pablo Sánchez-Domínguez[*]
Ángel Esteban Torres-Zapata[**]
Teresa del Jesús Brito-Cruz[***]

Con el aumento de la matrícula universitaria, la ansiedad en estudiantes de pregrado se ha hecho más evidente, especialmente en áreas de la salud. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre ansiedad, reprobación y rendimiento académico en universitarios mexicanos del área de la salud. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. La ansiedad se valoró con el inventario de ansiedad de Beck; la reprobación, mediante pregunta directa y corroboración en el kardex institucional; y el rendimiento académico, a través del kardex institucional. Para el análisis de los datos, se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales. Participaron 308 universitarios de primer año, con una edad promedio de 20.15 años. La ansiedad presentó una media de 21 puntos, con mayor concentración en los niveles moderado y grave. La reprobación se identificó en el 46.1% de los participantes, mientras que el rendimiento académico reportó una media de 83.4, con diferencias por sexo. Se encontraron correlaciones significativas entre ansiedad, reprobación y rendimiento académico; la relación entre ansiedad y rendimiento académico fue negativa. Los resultados sugieren la pertinencia de implementar estrategias preventivas de apoyo emocional y afrontamiento de la ansiedad.

**Palabras clave:**
ansiedad, rendimiento académico, reprobación, estudiantes universitarios

**Recibido:** 9 de diciembre de 2025 | **Aceptado para su publicación:** 30 de junio de 2026 | **Publicado:** 20 de julio de 2026

**Cómo citar:** Sánchez-Domínguez, J. P., Torres-Zapata, Á. Z. y Brito-Cruz, T. del J. (2026). Ansiedad, reprobación y rendimiento académico en universitarios de ciencias de la salud. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1807. https://doi.org/10.31391/CBUX6389

*With the increase in university enrollment, anxiety among undergraduate students has become more evident, especially in health-related fields, possibly in association with academic workload, frequent assessments, and limited availability of emotional support. To evaluate the relationship between anxiety, course failure, and academic performance among Mexican university students in health-related programs, a quantitative, non-experimental, cross-sectional study with a descriptive-correlational approach was conducted. Anxiety was assessed using the Beck Anxiety Inventory; course failure was identified through a direct question and corroborated in the institutional academic record; and academic performance was measured through the institutional academic record. Descriptive and inferential statistical tests were applied for data analysis. A total of 308 first-year university students participated, with a mean age of 20.15 years. Anxiety results showed a mean score of 21 points, with a higher concentration of students at moderate and severe levels. Course failure was identified in 46.1% of the participants, while academic performance showed a mean score of 83.4, with differences by gender. Significant correlations were found between anxiety, course failure, and academic performance; the relationship between anxiety and academic performance was negative. It is concluded that the results suggest the relevance of implementing preventive strategies aimed at coping with anxiety and strengthening emotional support among university students.*

***Keywords:***

*anxiety, academic performance, failure, university students*

[*] Doctor en Psicología. Profesor-investigador en la Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México. Cuenta con perfil Prodep y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SECIHTI-México). Líneas de investigación: psicología escolar, ciencias de la conducta y la educación, psicología clínica. Correo electrónico: jsanchez@pampano.unacar.mx/https://orcid.org/0000-0002-6462-0968

[**] Doctor en Educación. Profesor-investigador en la Universidad Autónoma del Carmen. Cuenta con perfil Prodep y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SECIHTI-México). Líneas de investigación: caracterización de estilos y estrategias de aprendizaje de estudiantes universitarios. Correo electrónico: etorre@pampano.unacar.mx/ https://orcid.org/0000-0002-6066-3258

[***] Doctora en Psicopedagogía. Profesora-investigadora en la Universidad Autónoma del Carmen. Cuenta con perfil Prodep y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SECIHTI-México). Líneas de investigación: educación, psicología y nutrición. Correo electrónico: tbrito@pampano.unacar.mx/https://orcid.org/0000-0002-7030-4187

## Introducción

En los últimos años, el incremento de la matrícula en las instituciones de educación superior ha coincidido con una mayor visibilización de los problemas de salud mental en estudiantes universitarios, en particular en quienes cursan carreras del área de la salud (Sánchez et al., 2023). La salud mental de los jóvenes universitarios se ha consolidado como una preocupación relevante para los sistemas de salud a nivel global (Pérez et al., 2021). En México, se estima que alrededor del 60% de los universitarios presenta síntomas asociados con estrés, ansiedad o depresión (López et al., 2024), lo que evidencia la importancia de atender esta problemática en el ámbito educativo.

La ansiedad constituye una respuesta adaptativa ante situaciones percibidas como amenazantes; sin embargo, cuando las reacciones son desproporcionadas o persistentes, puede representar un problema de salud mental (Castillo et al., 2016). A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (2025), 359 millones de personas vivían con algún trastorno de ansiedad en 2021, incluidos niños, adolescentes y jóvenes. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (2025) ha señalado que los trastornos de salud mental, entre ellos la ansiedad y la depresión, constituyen una causa importante de discapacidad prolongada y generan costos humanos, sociales y económicos relevantes. En México, la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado reportó que el 19.3% de la población adulta presentó síntomas de ansiedad severa, mientras que el 31.3% manifestó síntomas de ansiedad en algún grado (INEGI, 2021).

En el contexto universitario, la ansiedad se ha asociado con factores como la carga académica, las evaluaciones constantes y la disponibilidad limitada de apoyo emocional (Sánchez, 2023). Estas condiciones adquieren especial relevancia en estudiantes de primer ingreso, quienes enfrentan procesos simultáneos de adaptación académica y psicosocial, situación que puede relacionarse con su bienestar emocional y con su ajuste al entorno universitario (Cuamba y Zazueta, 2020; Jaimes-Medrano et al., 2024).

Diversas investigaciones han señalado asociaciones entre la ansiedad y dificultades en la atención, la memoria, el bienestar emocional y el desempeño académico (Trunce et al., 2020; Mosqueira-Soto y Poblete-Troncoso, 2020). Asimismo, se han documentado relaciones entre ansiedad, habilidades sociales, sexo de los participantes y rendimiento académico en estudiantes universitarios (Reyes et al., 2023).

El rendimiento académico constituye un indicador ampliamente utilizado para valorar el desempeño estudiantil y suele medirse a través de las calificaciones obtenidas durante el proceso formativo (Sánchez, 2023). Estudios previos han documentado asociaciones entre el rendimiento académico, la reprobación y variables emocionales como el estrés y la ansiedad (Hernández-Yépez et al., 2022; Cedeño-Meza et al., 2021). Asimismo, durante la transición a modalidades educativas derivadas de la pandemia por COVID-19 se reportaron mayores niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, lo que evidenció la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de apoyo emocional (Torres et al., 2020; La Serna-Solari et al., 2023; Cancino et al., 2024).

A pesar de la evidencia disponible, gran parte de las investigaciones ha analizado la ansiedad, la reprobación y el rendimiento académico de manera independiente, con distintos indicadores académicos o en poblaciones universitarias heterogéneas. En este contexto, son menos frecuentes los estudios centrados en estudiantes de primer año del área de la salud, quienes enfrentan procesos simultáneos de adaptación académica, presión evaluativa y cambios psicosociales que pueden asociarse con su desempeño académico.

En este sentido, nuestra investigación aporta evidencia empírica contextualizada al analizar de manera conjunta la ansiedad, la reprobación y el rendimiento académico en una misma cohorte de universitarios de primer año del área de la salud, incorporando además el sexo como variable asociada. Esta última se registró de forma dicotómica mediante las categorías femenino y masculino. A diferencia de estudios previos que han abordado estas variables en forma aislada o en poblaciones universitarias diversas, este trabajo examina su comportamiento en estudiantes que comparten condiciones curriculares, académicas y de transición universitaria similares.

Asimismo, el estudio utiliza información derivada del kardex institucional para medir el rendimiento académico y corroborar la reprobación, lo que fortalece la precisión de los datos académicos analizados. Con ello, buscamos contribuir al conocimiento sobre la asociación entre variables emocionales y académicas en estudiantes de primer ingreso del área de la salud en una institución pública del sureste mexicano.

Con base en lo anterior, nuestro objetivo es evaluar la relación entre la ansiedad, la reprobación y el rendimiento académico en estudiantes de primer año del área de la salud, considerando el sexo como factor asociado.

## Aspectos metodológicos

El estudio se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y observacional. Su alcance fue descriptivo-correlacional, orientado a analizar las asociaciones entre ansiedad, reprobación y rendimiento académico en estudiantes universitarios.

La población objetivo estuvo constituida por 1,400 estudiantes de primer año matriculados en programas académicos del área de la salud de una institución pública ubicada en el sur de México. Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple y se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

El cálculo muestral estableció un total de 308 participantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: estudiantes oficialmente inscritos en el ciclo escolar febrero-junio de 2025, que cursaran el primer año de una carrera del área de la salud y que otorgaran su consentimiento informado para participar en el estudio. Como criterios de exclusión, se consideró a los estudiantes que no contaban con estatus regular o que manifestaron su negativa a participar en la investigación.

### *Instrumentos*

Para evaluar la ansiedad en los estudiantes universitarios, se utilizó el inventario de

ansiedad de Beck, instrumento que valora la intensidad de los síntomas de ansiedad durante la última semana. Este cuestionario está compuesto por 21 reactivos con opciones de respuesta ordinales de cuatro niveles, puntuadas de 0 a 3. La suma de los ítems permite obtener una puntuación total que varía entre 0 y 63. De acuerdo con los puntos de corte utilizados, las puntuaciones se clasifican en ansiedad mínima o nula, leve, moderada y grave, como se presenta en la tabla 1 (Tron et al., 2024). La versión mexicana para adultos del inventario reporta una consistencia interna adecuada ($\alpha = .83$), un coeficiente de fiabilidad test-retest de $r = .75$ y una estructura factorial conformada por cuatro componentes principales (Guillén et al., 2019).

Tabla 1. Interpretación del inventario de ansiedad de Beck

| Puntos de corte | Categoría | Definición |
|---|---|---|
| 0 – 7 | Mínima o nula | El individuo no tiene síntomas significativos de ansiedad |
| 8 – 15 | Leve | La persona encuentra ligeros signos de nerviosismo, lo que podría no interrumpir de modo significativo sus tareas rutinarias |
| 16 – 25 | Moderada | La persona muestra un aumento de los síntomas de ansiedad, que afectan potencialmente la salud general y el rendimiento óptimo |
| 26 – 63 | Grave | La persona experimenta un nerviosismo intenso, lo que puede afectar de manera profunda su capacidad para realizar tareas rutinarias y salud emocional |

Fuente: Tron et al., 2024.

Para medir el rendimiento académico, revisamos individualmente el kardex de cada estudiante, y consideramos solo el promedio general del semestre más reciente. Dichos promedios se clasificaron en cuatro niveles: suficiente (60–69.9), regular (70–79.9), bueno (80–89.9) y excelente (90–100), conforme a lo propuesto por Torres-Zapata et al. (2023).

La variable reprobación se definió como la no acreditación de al menos una asignatura durante el semestre académico febrero-junio de 2025. Su medición se realizó mediante un procedimiento de verificación en dos etapas. En primer lugar, se incluyó una pregunta directa en el instrumento: "¿Has reprobado alguna asignatura durante el semestre actual?". En segundo lugar, esta información fue corroborada mediante la revisión del kardex institucional de cada participante, tomando solo el registro correspondiente al mismo periodo académico (Torres et al., 2026).

Para el análisis, se clasificó como casos de reprobación a los estudiantes que presentaron al menos una asignatura no acreditada en su kardex durante el semestre referido. Esta definición permitió asegurar consistencia temporal y objetividad en la medición de la variable, además de evitar ambigüedades relacionadas con experiencias académicas previas.

En cuanto a los aspectos éticos de la investigación, garantizamos la privacidad de los participantes mediante el resguardo confidencial de la información recolectada, la cual fue utilizada con fines académicos exclusivamente. No recopilamos datos que permitieran identificar a los estudiantes. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Grupo Mexiquense con base en la resolución CLV.24/09LN/0-UGCM2024.

*Procedimiento*

En un inicio, el grupo de investigación realizó las gestiones administrativas ante la institución objeto de estudio para llevar a cabo las actividades correspondientes. Posteriormente, tras obtener la autorización institucional, se efectuaron dos sesiones informativas: una con directivos y personal docente, y otra con la población estudiantil, con el propósito de explicar el objetivo y el alcance del estudio. En dichas sesiones se destacó el carácter voluntario, anónimo y confidencial de la participación.

A los estudiantes se les proporcionó un consentimiento informado, el cual incluyó la autorización para la aplicación del instrumento y el acceso a su kardex académico. Una vez recabados los consentimientos, se organizó la aplicación del cuestionario en formato digital mediante Google Forms, en grupos previamente calendarizados y en espacios acondicionados para tal fin. De manera paralela, se gestionó el acceso a los registros académicos correspondientes.

*Análisis de datos*

Para el análisis de los datos, se emplearon estadísticos descriptivos, como frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar, con el propósito de caracterizar las variables de estudio. Luego, se efectuaron análisis inferenciales mediante el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar las asociaciones entre ansiedad, reprobación, rendimiento académico y sexo. En el caso de las variables dicotómicas, como sexo y reprobación, se estableció una codificación numérica previa al análisis, por lo que su asociación con la ansiedad fue interpretada como una correlación punto-biserial equivalente al coeficiente de Pearson. Se consideró un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. El procesamiento de los datos se realizó con el software SPSS.

## Resultados

En el estudio participaron 308 estudiantes universitarios de primer año del área de la salud. Del total de participantes, el 53.90% (n = 166) correspondió al sexo femenino y el 46.10% (n = 142), al masculino. La edad promedio fue de 20.15 años (DE = 2.75), con una mediana de 19 y una moda de 18 años, lo que indica una mayor concentración de estudiantes en edades tempranas.

Cabe señalar que, durante el primer año de la carrera, los estudiantes de esta universidad cursan un tronco común, en el cual alrededor del 80% de las asignaturas son de carácter interdisciplinario.

La tabla 2 contiene los resultados descriptivos del rendimiento académico, en los que se observa una media general de 83.4, con variaciones entre las categorías de desempeño.

Tabla 2. Rendimiento académico de los estudiantes

| Categoría de rendimiento | Total (n=308) | Femenino (n=166) | Masculino (n=142) |
|---|---|---|---|
| Suficiente (60–69.9) | 34 (11.0%) | 20 (12.0%) | 14 (9.9%) |
| Regular (70–79.9) | 45 (14.6%) | 22 (13.3%) | 23 (16.2%) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bueno (80–89.9) | 136 (44.2%) | 65 (39.2%) | 71 (50.0%) |
| Excelente (90–100) | 93 (30.2%) | 59 (35.5%) | 34 (23.9%) |
| Media (DE) | 83.4 (9.8) | 84.0 (10.0) | 82.8 (9.6) |

La tabla 3 muestra la distribución de la reprobación. En ella se identifica que el 46.1% de los estudiantes registró al menos una asignatura no acreditada durante el semestre analizado, condición corroborada mediante la revisión del kardex institucional. Por su parte, el 53.9% no presentó reprobación en el periodo evaluado.

Tabla 3. Frecuencia de reprobación en estudiantes universitarios

| Condición | Total (n=308) | Femenino (n=166) | Masculino (n=142) |
|---|---|---|---|
| Reprobación | 142 (46.1%) | 79 (47.6%) | 63 (44.4%) |
| Sin reprobación | 166 (53.9%) | 87 (52.4%) | 79 (55.6%) |

La tabla 4 registra los niveles de ansiedad de los estudiantes. Se identifica una media de 21 puntos, con mayor concentración de casos en los niveles moderado y grave. Asimismo, existen diferencias en la distribución por sexo, en particular en los niveles más altos de ansiedad.

Tabla 4. Niveles de ansiedad en estudiantes universitarios

| Nivel de ansiedad | Total (n=308) | Femenino (n=166) | Masculino (n=142) |
|---|---|---|---|
| Mínima (0–7) | 40 (13.0%) | 12 (7.2%) | 28 (19.7%) |
| Leve (8–15) | 68 (22.1%) | 31 (18.7%) | 37 (26.1%) |
| Moderada (16–25) | 88 (28.6%) | 47 (28.3%) | 41 (28.9%) |
| Grave (26–63) | 112 (36.4%) | 76 (45.8%) | 36 (25.4%) |
| Media (DE) | 21.0 (11.5) | 23.0 (11.6) | 17.0 (10.6) |

La tabla 5 presenta los resultados de los análisis inferenciales. En primer lugar, el análisis de correlación de Pearson mostró una asociación positiva, débil y significativa entre ansiedad y reprobación ($r = 0.1709$, $p = 0.0026$). En segundo lugar, una asociación negativa, débil y significativa entre ansiedad y rendimiento académico ($r = -0.1927$, $p = 0.00067$). Asimismo, se observó una asociación significativa entre los niveles de ansiedad y la variable sexo, registrada de forma dicotómica como femenino y masculino ($r = -0.2520$, $p < 0.001$).

Tabla 5. Relación entre ansiedad, rendimiento académico y sexo de los participantes

| Relación analizada | r | p-valor | Interpretación |
|---|---|---|---|
| Ansiedad – reprobación | 0.171 | 0.0026 | Relación positiva débil significativa |
| Ansiedad – rendimiento académico | -0.193 | 0.0007 | Relación negativa débil significativa |
| Ansiedad – sexo de los participantes | -0.252 | <0.001 | Diferencias significativas por sexo de los participantes |

## Discusión

En contextos universitarios, la ansiedad académica se ha documentado como un fenómeno asociado con dificultades en la concentración, la memoria, la autoestima y el rendimiento académico (Zarza-García et al., 2024). Esta condición también se ha relacionado, en la literatura, con diversos factores personales, familiares y escolares; sin embargo, dichas variables no fueron evaluadas en nuestro estudio. En este sentido, resulta relevante analizar los niveles de ansiedad y su relación con indicadores académicos, como el rendimiento y la reprobación (Sánchez, 2023). Este trabajo contribuye al conocimiento existente al identificar asociaciones entre ansiedad, reprobación y rendimiento académico en estudiantes universitarios del área de la salud.

El análisis descriptivo del rendimiento académico arrojó una media general de 83.4, con una distribución que incluyó estudiantes en las categorías de desempeño suficiente, regular, bueno y excelente. Las diferencias descriptivas entre la variable sexo no fueron amplias en términos de media; no obstante, se observó variabilidad en la distribución de las categorías de rendimiento.

Estos resultados guardan relación con lo reportado por Torres-Zapata et al. (2024), quienes también observaron variabilidad en indicadores académicos. No obstante, esta comparación debe interpretarse con cautela debido a las diferencias en las características de la población estudiada, el contexto institucional y los indicadores utilizados. Asimismo, investigaciones como la de Dorantes et al. (2019) documentan asociaciones entre factores psicosociales y rendimiento académico; sin embargo, dichas variables no fueron medidas en nuestro estudio, por lo que su mención se limita a contextualizar los hallazgos. Por su parte, Sánchez-Domínguez et al. (2025) reportan variaciones en el rendimiento académico según la variable sexo, aunque las diferencias metodológicas y contextuales entre ambos estudios limitan la comparabilidad directa de los resultados.

Respecto a la reprobación, las mujeres registraron una proporción ligeramente superior a la de los hombres. No obstante, la diferencia general entre la variable sexo fue poco pronunciada, por lo que estos resultados deben interpretarse con prudencia. Estudios previos, como los de Torres-Zapata et al. (2020) y Abad et al. (2022), han analizado la reprobación en contextos universitarios y han señalado la importancia de considerar variables académicas, institucionales y personales en su interpretación. Sin embargo, reiteramos, debido a que nuestro estudio se centró en ansiedad, reprobación, rendimiento académico y sexo de los participantes, no es posible atribuir las diferencias observadas a factores no evaluados en forma directa.

Los niveles de ansiedad identificados en este estudio se ubicaron, en promedio, en el rango moderado (media = 21), con mayor concentración de casos en los niveles moderado y grave. Las mujeres presentaron niveles descriptivamente más altos de ansiedad (media = 23) en comparación con los hombres (media = 17). Este patrón se aproxima a lo reportado por Tron et al. (2024), quienes documentaron diferencias en los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios. No obstante, debido a las diferencias en las características de la muestra y en los contextos institucionales evaluados, esta comparación debe interpretarse con cautela.

Asimismo, Supe y Gavilanes (2023), en su estudio, encontraron niveles elevados de ansiedad en estudiantes universitarios de América Latina, sobre todo en mujeres. Sin embargo, las diferencias en el contexto geográfico, la población estudiada y las condiciones de medición hacen que esta referencia deba considerarse únicamente como un elemento contextual.

La correlación entre ansiedad y reprobación ($r = 0.1709$, $p = 0.0026$) fue positiva, débil y significativa. Este resultado sugiere una asociación entre mayores niveles de ansiedad y la presencia de reprobación; sin embargo, debe interpretarse en términos correlacionales y no causales, ya que pueden intervenir otros factores no considerados en el estudio. Este hallazgo guarda relación con estudios como el de Trunce et al. (2020), en los que se ha reportado asociación entre ansiedad y desempeño académico. En contraste, Pinargote y Caicedo (2019) y Torres-Zapata et al. (2022) no identificaron asociaciones significativas, lo que evidencia la variabilidad de los hallazgos en la literatura.

En conjunto, los resultados de nuestro estudio son consistentes con investigaciones que han documentado asociaciones entre ansiedad y variables académicas, como el rendimiento académico y la reprobación (Trunce et al., 2020; Cedeño-Meza et al., 2021). Es necesario aclarar que las diferencias en los diseños, instrumentos, poblaciones e indicadores utilizados impiden establecer comparaciones directas. Además, algunas variables consideradas en dichos estudios no fueron evaluadas en nuestra investigación, por lo que las comparaciones deben entenderse solo como referencias contextuales.

La relación entre ansiedad y rendimiento académico mostró una correlación negativa, débil y significativa ($r = -0.1927$, $p = 0.00067$). Este resultado indica que mayores niveles de ansiedad se asociaron con promedios académicos ligeramente más bajos. Este hallazgo presenta una tendencia similar a la reportada por Cedeño-Meza et al. (2021), quienes también identificaron asociaciones negativas de baja magnitud. No obstante, las diferencias metodológicas entre los estudios requieren interpretar esta comparación con reserva. Por otro lado, Mosqueira-Soto y Poblete-Troncoso (2020) no observaron asociaciones significativas, lo que sugiere que el rendimiento académico puede estar relacionado con múltiples factores.

En la literatura se han documentado asociaciones entre la carga académica y los niveles de ansiedad. En este sentido, Sánchez-Domínguez (2023) reportó relaciones entre dichas variables. Asimismo, estudios previos han señalado la relevancia de diversas variables académicas y psicosociales en el rendimiento académico universitario (Cedeño-Meza et al., 2021; Mosqueira-Soto y Poblete-Troncoso, 2020). No obstante, estas variables no fueron evaluadas en nuestro estudio, por lo que su mención se limita a contextualizar los hallazgos.

De igual forma, se identificó una asociación significativa entre ansiedad y el sexo de los participantes ($r = -0.2520$, $p = 7.5 \times 10^{-6}$). Este resultado indica diferencias en la distribución de los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres; sin embargo, la dirección del coeficiente debe interpretarse de acuerdo con la codificación asignada a la variable sexo. En términos descriptivos, las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad que los hombres, lo cual se aproxima a lo reportado en investigaciones previas sobre ansiedad en estudiantes universitarios (Mosqueira-Soto y Poblete-Troncoso, 2020; Cedeño-Meza et al., 2021).

Debido a que nuestro trabajo no incorporó variables adicionales relacionadas con factores personales, sociales o contextuales, no es posible establecer explicaciones sobre las diferencias observadas según el sexo de los participantes.

*Limitaciones del estudio*

El estudio aquí presentado tiene algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, su diseño no experimental y transversal impide establecer relaciones causales o direccionalidad temporal entre las variables analizadas. En segundo lugar, aunque la reprobación fue corroborada mediante el kardex institucional, su medición inicial incluyó un componente de autoinforme, lo que podría implicar sesgo de respuesta; no obstante, la revisión de los registros académicos permitió fortalecer la confiabilidad del dato. Asimismo, no se incorporaron otras variables psicosociales relevantes, como apoyo social, carga académica o condiciones contextuales, las cuales podrían estar asociadas con los hallazgos.

*Implicaciones prácticas y recomendaciones*

Los resultados muestran asociaciones entre la ansiedad y variables académicas como la reprobación y el rendimiento académico; sin embargo, dichas relaciones deben interpretarse en términos correlacionales y no causales. En este sentido, la ansiedad puede considerarse una variable relevante dentro de un conjunto más amplio de factores psicosociales que podrían estar vinculados con el desempeño académico de los estudiantes universitarios del área de la salud.

A partir de estos hallazgos, se sugiere que las instituciones educativas consideren la implementación de programas de apoyo psicológico y acompañamiento académico orientados al bienestar estudiantil, en particular durante los periodos de evaluación. Estas acciones podrían contribuir al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y organización académica, sin que ello implique asumir relaciones directas de causa-efecto entre las variables analizadas.

De igual modo, se recomienda que el diseño curricular considere la carga académica y las condiciones psicosociales del estudiantado como elementos contextuales relevantes, promoviendo entornos de aprendizaje que favorezcan el equilibrio entre las demandas académicas y el bienestar emocional. De igual forma, resulta pertinente fomentar estrategias institucionales que integren el acompañamiento socioemocional como parte del proceso formativo.

## Conclusiones

El trabajo presentado aporta evidencia empírica sobre la asociación entre ansiedad, reprobación, rendimiento académico y sexo en estudiantes universitarios del área de la salud. Los resultados indican que la ansiedad se relacionó de manera significativa, aunque con asociaciones de baja magnitud, con las variables académicas analizadas. En particular, destaca que mayores niveles de ansiedad se asociaron con una mayor presencia de reprobación y con promedios académicos ligeramente más bajos.

No obstante, estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que el diseño no experimental y transversal del estudio no permite establecer relaciones causales ni direccionalidad temporal entre las variables. Además, es posible que otros factores psicosociales no medidos, como el apoyo social, la carga académica, las condiciones contextuales o las características individuales, tengan relación con los resultados observados.

En cuanto al sexo de los participantes, se identificaron diferencias en los niveles de ansiedad, con una mayor concentración en mujeres. Este hallazgo sugiere la conveniencia de considerar esta variable en el diseño de estrategias institucionales orientadas al bienestar estudiantil, sin que ello implique establecer explicaciones causales sobre dichas diferencias.

De estos resultados, surge la propuesta de que las instituciones educativas consideren intervenciones concretas y viables, como programas de acompañamiento psicológico, talleres de manejo del estrés y estrategias de organización académica, en particular durante periodos de evaluación. Asimismo, se recomienda fortalecer los sistemas de tutoría y seguimiento académico, con especial atención a estudiantes de primer ingreso.

Finalmente, es necesario desarrollar futuras investigaciones con diseños longitudinales y modelos multivariados a fin de analizar de manera más integral las interacciones entre variables psicosociales y académicas, así como profundizar en el papel del sexo de los participantes y otros factores contextuales en el rendimiento académico.

## Referencias bibliográficas


Abad, M., Castro, K., Lucas, M., Martínez, N. y Santes, M. (2022). Causas de reprobación en alumnos de una facultad de la Universidad Veracruzana. *Revista Biológico-Agropecuaria Tuxpan*, vol. 10, núm. 2, pp. 52–62. https://doi.org/10.47808/revistabioagro.v10i2.424

Cancino, E., Párraga, J. y Castillo, D. (2024). Revisión sistemática sobre salud mental y rendimiento académico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, vol. 8, núm. 2, pp. 1833-1851. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10623

Castillo, C., Chacón, T. y Díaz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, vol. 5, núm. 20, pp. 230-237. https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001

Cedeño-Meza, J., Maitta-Rosado, I. y Molina-Palma, S. (2021). Relación entre: estrés, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de psicología clínica. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun*, vol. 5, núm. 8, pp. 80–93. https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/279

Cuamba, N. y Zazueta, N. (2020). Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, vol.10, núm. 2, pp. 71-94. https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.351

Dorantes, M., Torres, Á. y Brito, T. (2019). Reprobación en estudiantes de Nutrición de la Universidad Autónoma del Carmen. Una aproximación para la toma de decisiones. *Educateconciencia,* vol. 23, núm. 24, pp. 55–64. https://doi.org/10.58299/edu.v23i24.45

Guillén, Díaz-Barriga, C. y González-Celis R. (2019). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud,* vol. 29, núm. 1, pp. 87-94. https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2563

Hernández-Yépez, P., Contreras-Carmona, P., Inga-Berrospi, F., Basurto, P. y Valladares-Garrido, M. (2022). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Medicina Militar*, vol. 51, núm. 1, pp. 1-15. https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1673/1210

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). Sala de prensa. Resultados de la primera Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021. https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/7021

Jaimes-Medrano, A., Aburto-Arciniega, M., Urrutia-Aguilar, M. y Caraveo-Anduaga, J. (2024). Malestar psicológico y rendimiento académico en estudiantes de medicina: un estudio comparativo por sexo. *Investigación en Educación Médica*, vol. 13, núm. 49, pp. 9-17. https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.49.23529

La Serna-Solari, P., Castillo-Cornock, T. y Viera-Quijano, Y. (2023). Ansiedad, autoestima y hábitos de estudio en relación con el rendimiento académico de estudiantes universitarios peruanos: contexto Covid-19. *Avances en Odontoestomatología*, vol. 39, núm. 1, pp. 2-8. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852023000100002&lng=es&tlng=es.

López, R., Linares, F., Pérez, R., Gaona, B. y Cervera, M. (2024). Relación entre estrés académico y ansiedad en estudiantes universitarios mexicanos. *Rev. Chil. Enferm.,* vol. 6, pp. 1-10. https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.74661

Mosqueira-Soto, C. y Poblete-Troncoso, M. (2020). Relación entre el nivel de ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. *Enfermería Universitaria*, vol. 17, núm. 4, pp. 437-448. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.1053

Organización Mundial de la Salud (2025). Trastornos mentales. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Organización Panamericana de la Salud (2025). Más de mil millones de personas viven con trastornos de salud mental: urge ampliar los servicios. https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2025-mas-mil-millones-personas-viven-con-trastornos-salud-mental-urge-ampliar

Pérez, M., Fernández, H., Enríquez, C., López, G., Ortiz, I. y Gómez, T. (2021). Estrés, ansiedad, depresión y apoyo familiar en universitarios mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Salud Uninorte,* vol. 37, núm. 3, pp. 553-568. https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.98

Pinargote, E. y Caicedo, L. (2019). La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. *Espirales: Revista Multidisciplinaria de Investigación Científica*, vol. 3, núm. 28, pp.1-7. Grupo Compás. https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/

Reyes, G., Cuevas, M. y Correa, A. (2023). Habilidades sociales, ansiedad social, rendimiento académico y género en estudiantes de psicología. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM*, vol. 13, núm. 25, pp. 56–64. https://www.zaragoza.unam.mx/rep/

Sánchez-Domínguez, J. (2023). Ansiedad-Estado y rendimiento académico en universitarios de enfermería. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Políti-*

*ca y Valores*, vol. 11, núm. 1, pp. 1-22. https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3740

Sánchez-Domínguez, J., Torres-Zapata, A., Brito-Cruz, T. y López-Cisneros, M. (2025). Learning styles and regulation of task value in new university students. *International Journal of Innovative Research and Scientific Studies*, vol. 8, núm. 1, pp. 137–146. https://doi.org/10.53894/ijirss.v8i1.3579

Supe, R. y Gavilanes, F. (2023). Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, vol. 4, núm. 2, pp. 2522–2530. https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.774

Torres, A., Rivera, J., Brito, T., Solís, O. y Flores, P. (2020). Perfil del personal académico de la licenciatura en nutrición de una universidad mexicana. Información para la toma de decisiones. *Revista Pertinencia Académica*, vol. 4, núm. 4, pp. 55–70. https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2532

Torres, A., Sánchez, J., Brito, T. y Moguel, J. (2026). Niveles de estrés y su relación con el rendimiento académico y la reprobación en universitarios. *CPU-E, Revista de Investigación Educativa,* vol. 1, núm. 42. https://doi.org/10.25009/cpue.v1i42.2928

Torres-Zapata, A., Acuña-Lara, J., Rivera-Domínguez, J. y Brito-Cruz, T. (2024). Transición de la educación presencial a online: explorando su influencia en la deserción escolar. *RIIIT Revista Internacional de Investigación e Innovación Tecnológica*. vol. 11, núm. 66, pp. 67-85. https://riiit.com.mx/apps/site/idem.php?module=Catalog&action=ViewItem&id=6216&item_id=85592

Torres-Zapata, A., Pérez-Jaimes, A., Brito-Cruz, T. y Estrada-Reyes, C. (2022). Rendimiento y clima escolar en la unidad de aprendizaje de bioquímica. *Información Tecnológica*, vol. 33, núm. 2, pp. 225-234. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642022000200225

Torres-Zapata, A., Rivera, J., Flores, P., García, M. y Castillo, D. (2020). Reprobación, síntoma de deserción escolar en licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma del Carmen. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, vol. 10, núm. 20, pp. 1-25. https://doi.org/10.23913/ride.v10i20.602

Torres-Zapata, A., Zarza-García, A., Acevedo, G. y Brito-Cruz, T. (2023). Burnout y rendimiento académico en estudiantes universitarios ante pandemia de Covid-19. *Revista-E Ibn Sina*, vol. 14, núm. 1, 1–15. https://doi.org/10.48777/ibnsina.v14i1.1340

Tron, R., Torres, X. y Avendaño, C. (2024). Nivel de ansiedad en estudiantes de la carrera de psicología de la facultad de estudios profesionales Iztacala. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, vol. 27, núm. 3, pp.964-975. https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/89729

Trunce, S., Villarroel, G., Arntz, J., Muñoz, S. y Werner, K. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, vol. 9, núm. 36, pp. 8-16. https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229

Zarza-García, A., Kent-Sulú, M., Torres-Zapata, A., Brito-Cruz, T. y Moguel-Ceballos, E. (2024). Influence of didactic strategies in the learning of biochemistry in students of a university in the Mexican Southeast. *International Journal of Innovative Research and Scientific Studies*, vol. 7, núm. 3, pp. 1301–1307. https://doi.org/10.53894/ijirss.v7i3.3291

ISSN: 2007-7033 | Núm. 67 | e1822 | Sección temática: artículos teóricos

Sinéctica
revista electrónica de educación

# La salud mental en el plan de estudios mexicano de educación básica

## *Mental health in Mexico's basic education curriculum*

Pamela Garbus[*]
Azucena de la C. Ochoa Cervantes[**]
Cintli Carolina Carbajal Valenzuela[***]

Se analiza el lugar del cuidado de la salud mental en el Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria 2022 de México, considerando su formulación e integración curricular, transversal e institucional, los actores convocados, así como sus alcances y límites. Mediante un análisis documental cualitativo, orientado por cinco dimensiones, se examinaron fragmentos del plan de acuerdo con su formulación, desarrollo y articulación. El análisis se sustenta en aportes de la salud mental comunitaria, la ética y política del cuidado, el derecho a la participación de niñas, niños y adolescentes, y el enfoque de escuelas promotoras de salud y bienestar. Los hallazgos muestran que el cuidado de la salud mental ocupa un lugar reconocible y no se limita a una perspectiva clínica o individual, pues se vincula con la formación integral, la vida emocional, el buen trato, la participación y la relación entre escuela y comunidad. Sin embargo, su desarrollo no es homogéneo: los apoyos al aprendizaje, la formación docente, el continuo de cuidado y las redes territoriales presentan menor articulación. El plan incorpora este cuidado en su horizonte normativo y curricular, aunque persisten tensiones entre ese reconocimiento y las condiciones pedagógicas, institucionales y comunitarias necesarias para sostenerlo.

**Palabras clave:**
política educativa, educación básica, salud mental, comunidades escolares

**Recibido:** 7 de julio de 2026 | **Aceptado para su publicación:** 9 de septiembre de 2026 | **Publicado:** 13 de octubre de 2026

**Cómo citar:** Garbus, P., Ochoa Cervantes, A. de la C. y Carbajal Valenzuela, C. C. (2026). La salud mental en el plan de estudios mexicano de educación básica. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación,* (67), e1822. https://doi.org/10.31391/EURB5600

*This study examines the place of mental health care within Mexico's 2022 Curriculum for Preschool, Primary, and Secondary Education, considering its curricular, cross-cutting, and institutional formulation and integration, the actors involved, as well as its scope and limitations. Through a qualitative documentary analysis structured around five dimensions, selected excerpts from the Curriculum were examined in terms of their formulation, development, and articulation. The analysis draws on contributions from community mental health, the ethics and politics of care, the right of children and adolescents to participate, and the health- and well-being-promoting schools approach. The findings show that mental health care holds a recognizable place and is not confined to a clinical or individual perspective, as it is linked to holistic education, emotional life, respectful treatment, participation, and school-community relationships. However, its development is uneven: learning support, teacher training, continuity of care, and territorial networks show weaker articulation. The Curriculum incorporates mental health care into its normative and curricular framework; nevertheless, tensions persist between this recognition and the pedagogical, institutional, and community conditions required to sustain it.*

***Keywords:***
*mental health, educational policy, basic education, school communities*

[*] Doctora en Salud Mental Comunitaria por la Universidad Nacional de Lanús, Argentina. Docente investigadora de la Facultad de Psicología y Educación de la Universidad Autónoma de Querétaro. Líneas de investigación: salud mental, salud mental comunitaria, epidemiología en salud mental, adolescencia, ética la investigación, en especial con niños, niñas y adolescentes. Correo electrónico: pamela.garbus@uaq.edu.mx/https://orcid.org/0000-0003-4286-1362

[**] Doctora en Psicología y Educación. Profesora en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro. Líneas de investigación: ciudadanía y convivencia escolar a través de la promoción de la participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Correo electrónico: azus@uaq.edu.mx/https://orcid.org/0000-0003-4515-9069

[***] Doctora en Psicología. Profesora en la Facultad de Psicología y Educación de la Universidad Autónoma de Querétaro. Líneas de investigación: neurodesarrollo emocional y social temprano, factores que lo modifican e intervenciones psicosociales que lo benefician. Correo electrónico: cintli.carolina.carbajal@uaq.edu.mx/ https://orcid.org/0000-0002-5099-4029

## Introducción

El objetivo de este estudio fue analizar el lugar que ocupa el cuidado de la salud mental en el Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria 2022 (PE-EB 2022) (SEP, 2024), documento curricular central de la Nueva Escuela Mexicana, con el fin de identificar cómo se formula y se integra en su marco y estructura curricular, qué actores son convocados para su promoción y cuáles son los alcances y límites del documento para orientar el bienestar de niñas, niños y adolescentes (NNA) y de sus comunidades (SEP, 2024).

La situación de la salud mental de NNA en México y en el mundo requiere especial atención. A nivel mundial, alrededor del 8% de las niñas y los niños de cinco a nueve años y el 14% de la población adolescente de 10 a 19 años viven con algún trastorno mental. Entre los menores de cinco años, los trastornos idiopáticos del desarrollo afectan aproximadamente a uno de cada 50. Durante la adolescencia, los trastornos de ansiedad se encuentran entre los más frecuentes, con una prevalencia estimada del 3.6% en el grupo de 10 a 14 años y del 4.6% entre quienes tienen de 15 a 19 años (OMS, 2022).

En México, la ansiedad y la depresión representan motivos frecuentes de atención en los servicios de salud mental de la Secretaría de Salud (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2022). Asimismo, las mujeres y las personas jóvenes se encontraron entre los grupos más afectados por el deterioro de la salud mental durante la pandemia de COVID-19. Los trastornos del neurodesarrollo afectan a uno de cada 50 menores de cinco años y la ansiedad es el trastorno más prevalente en la adolescencia (4.6 %) (OMS, 2022). En cuanto al suicidio, entre 2017 y 2021, la tasa en mujeres de 10 a 19 años aumentó de 2.91 a 3.68 por cada cien mil habitantes (Valdez-Santiago et al., 2023).

La escuela constituye un espacio clave para pensar el cuidado de la salud mental, pues es uno de los contextos más relevantes para el desarrollo de NNA. En ella no solo se garantiza el derecho a la educación, sino que también se construyen vínculos, sentidos de pertenencia, formas de convivencia, modos de resolución de conflictos y maneras de relacionarse con otras personas. Asimismo, suele ser uno de los primeros espacios en los que se manifiestan distintas formas de malestar. Por ello, además de adquirir contenidos académicos, en la escuela se aprende a expresar o, en ocasiones, a silenciar lo que se siente. En este sentido, las normativas y dinámicas que organizan la vida escolar pueden contribuir, en mayor o menor medida, al cuidado de la salud mental. Esto convierte a la escuela en una instancia corresponsable de generar entornos en los que NNA puedan ser escuchados, acompañados y mantenerse en condiciones de seguridad y bienestar.

Esta preocupación también ha sido planteada por distintos organismos internacionales. El cuidado de la salud mental no corresponde exclusivamente al sistema de salud, sino que requiere incorporarse a la vida escolar y a las condiciones cotidianas en las que se desarrollan NNA. En la iniciativa Making Every School a Health-Promoting School, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) plantean que las escuelas deben constituirse como entornos promotores de la salud y el bienestar, mediante acciones integradas en sus políticas, prácticas y dinámicas institucionales (OMS y Unesco, 2021). Desde esta perspectiva, la promoción de la salud y la prevención deben formar parte de la organización cotidiana de la escuela, favoreciendo entornos seguros, saludables y de apoyo, en lugar de limitar la intervención a la atención de situaciones de malestar una vez que estas se han presentado.

Esta propuesta no podría consolidarse si se parte, como históricamente ha ocurrido desde una mirada patologizante, de la idea de que los malestares emocionales de NNA constituyen problemas propios del ámbito individual o familiar, o de que deben atenderse solo cuando afectan el desempeño académico o irrumpen en la convivencia y en la organización de la vida escolar. Por el contrario, el cuidado de la salud mental requiere considerar las condiciones institucionales, comunitarias y sociales que intervienen en la producción del malestar, así como incorporar estrategias de prevención y promoción (Adelman y Taylor, 1999).

El papel de la escuela en esta labor se inscribe en un sistema de atención fragmentado, caracterizado por brechas importantes de acceso, recursos limitados y dificultades para articular respuestas entre instituciones. En este contexto, su función es compleja: recibe el malestar, lo identifica y procura contenerlo, aunque no siempre dispone de redes, recursos o mecanismos claros que permitan un acompañamiento sostenido. En este sentido, hablar del cuidado de la salud mental en la escuela no implica exigirle que funcione como un servicio especializado, sino reconocer que la construcción de un clima escolar favorable, el fortalecimiento de los vínculos que se establecen en su interior, la participación de la comunidad escolar y la articulación con la comunidad de la que forma parte constituyen acciones que contribuyen a dicho cuidado (Díaz-Castro et al., 2017; Díaz-Castro et al., 2025; Gallegos-Guajardo et al., 2015).

Algunos trabajos han comenzado a analizar la dimensión emocional y relacional de la Nueva Escuela Mexicana. Se han ocupado de la delimitación conceptual de la educación socioemocional (Fuentes, 2024), de su presencia en programas y materiales educativos (Rodríguez y Trejo, 2024) y de la formación inicial del profesorado (Villagrán et al., 2025). Otros análisis del propio plan han abordado la convivencia escolar (Serrano y Cordero, 2025) y la participación como eje de la educación para la ciudadanía (Ochoa-Cervantes y Chávez, 2026). En conjunto, estos trabajos muestran que la dimensión socioemocional, la convivencia y la participación ocupan un lugar relevante en la propuesta, aunque su desarrollo no es homogéneo. Sin embargo, entre los trabajos localizados no identificamos un análisis que examine de manera integrada el cuidado de la salud mental en el PE-EB 2022, considerando sus condiciones institucionales, su propuesta pedagógica, la participación de NNA y de las figuras cuidadoras, así como la vinculación territorial y comunitaria.

En concordancia con esta visión del cuidado de la salud mental de NNA y con el objetivo de este trabajo, propusimos un modelo de análisis sustentado en los aportes de la salud mental comunitaria, la ética y la política del cuidado, el derecho a la participación de NNA y el enfoque de escuelas promotoras de salud y bienestar. Este modelo se organiza en cinco dimensiones: compromiso normativo e institucional; cuidado de la salud mental en la propuesta pedagógica; participación de NNA; participación familiar y de otras figuras cuidadoras; y vinculación territorial y comunitaria.

En este sentido, el modelo propuesto ofrece un doble aporte: por una parte, constituye una herramienta analítica para examinar el lugar, las formas y los actores vinculados con el cuidado de la salud mental en un documento de política curricular; por otra, permite analizar el PE-EB 2022 a partir de dicha herramienta.

El documento se organiza de la siguiente manera. En primer lugar, exponemos los fundamentos teóricos y el proceso de construcción del modelo analítico. A continuación, describimos la metodología empleada para el análisis documental. Luego,

compartimos los resultados derivados de la aplicación del modelo al PE-EB 2022 y discutimos sus alcances y límites para incorporar el cuidado de la salud mental como una dimensión estructural del derecho a la educación. Para cerrar, formulamos las conclusiones y señalamos líneas de investigación que permanecen abiertas.

## Marco conceptual y construcción del modelo analítico

*Salud mental: de una noción individual a una mirada comunitaria*

El concepto de salud mental que orienta este artículo no se reduce a la ausencia de trastornos ni se circunscribe al ámbito individual. La OMS la define como un estado de bienestar mental que permite afrontar las tensiones de la vida, desarrollar capacidades, aprender, trabajar y contribuir a la comunidad (OMS, 2025). Si bien esta definición incorpora una dimensión social del bienestar, puede resultar insuficiente si no se consideran las condiciones materiales, relacionales e institucionales en las que las personas viven, crecen y se desarrollan (Hernández-Holguín et al., 2023). Desde esta perspectiva, la salud mental de NNA no puede explicarse solo a partir de factores intrapsíquicos o familiares, pues también está atravesada por condiciones estructurales como la desigualdad, la discriminación, las violencias y la fragilidad de los vínculos. Pensar la salud mental de este modo implica reconocer que una política curricular resulta insuficiente si limita su atención a la identificación de casos particulares. Requiere, en cambio, considerar que los entornos escolares, las dinámicas de aula, las prácticas docentes y las relaciones que se construyen en la comunidad educativa también participan en la promoción, el cuidado y el bienestar de NNA.

En este artículo distinguimos tres nociones estrechamente relacionadas, aunque no equivalentes: bienestar emocional, bienestar socioemocional y salud mental. Para efectos de este análisis, entendemos el bienestar emocional como la experiencia subjetiva de sentirse seguro, reconocido y valorado, así como la capacidad de identificar y expresar las propias emociones. El bienestar socioemocional amplía esta perspectiva al considerar la forma en que dicha experiencia se construye en relación con otras personas e incluye la calidad de los vínculos, el sentido de pertenencia, la convivencia, la regulación emocional en la interacción y las condiciones que favorecen la participación de NNA en la vida escolar y comunitaria. La salud mental constituye una noción más amplia: comprende estos aspectos, pero no se reduce a ellos ni se define solo por la presencia o ausencia de enfermedades o trastornos. Incluye experiencias de bienestar, malestar y sufrimiento, y está atravesada por condiciones individuales, relacionales, comunitarias y estructurales que pueden favorecerla, protegerla o deteriorarla (UNICEF, 2021; OMS, Unesco y UNICEF, 2022; OMS, 2025).

En este trabajo, cuando hablamos de salud mental, lo hacemos desde esta perspectiva. Por ello, analizamos las referencias que el plan hace a las emociones, los afectos, los vínculos, la convivencia, la seguridad y la inclusión en relación con el cuidado de la salud mental. No obstante, no asumimos que cualquier mención a estos elementos sea suficiente, sino que examinamos si se articulan con contenidos, acciones u orientaciones pedagógicas, institucionales o comunitarias capaces de sostener dicho cuidado en la vida escolar.

*De la salud mental clínica a la salud mental comunitaria*

Buena parte de la historia de la atención a la salud mental ha estado marcada por un paradigma clínico e individualizante que tiende a concebir los padecimientos emocionales como problemas centrados en la persona. Desde este enfoque, la intervención suele adoptar un carácter reactivo y concentrarse en los servicios especializados. En el ámbito escolar, esta lógica puede expresarse en la identificación y derivación de casos hacia los servicios de salud o de educación especial, sin considerar de manera suficiente las condiciones que intervienen en la producción del malestar, tanto en el ámbito familiar como en el propio espacio escolar.

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha documentado una inversión insuficiente en salud mental en relación con la carga que representan estos padecimientos, así como una distribución desigual de los recursos. De acuerdo con su informe de 2018, una proporción importante del presupuesto destinado a salud mental se concentraba en hospitales psiquiátricos, en detrimento del desarrollo de servicios comunitarios y de atención primaria (OPS, 2018).

Frente a esta lógica, el enfoque de salud mental comunitaria resulta pertinente porque propone situar el malestar emocional en sus contextos social, familiar y territorial; fortalecer la promoción y la prevención; articular distintos niveles y modalidades de atención; y reconocer la participación de la comunidad, sus redes y sus recursos como componentes del cuidado (OPS, 2007). En esta misma línea, Hernández-Holguín et al. (2023) señalan que la noción de salud mental colectiva, vinculada con la tradición latinoamericana de la salud colectiva, supera la dicotomía entre medicina y salud pública y articula, en un mismo campo, los determinantes sociales, la acción intersectorial y la intervención comunitaria.

Esta forma de comprender la salud mental comunitaria orienta una parte central del análisis propuesto. Partimos de sus aportes como marco para abordar el cuidado de la salud mental en la escuela y retomamos sus principios en la construcción de categorías que permitan examinar si el PE-EB 2022 considera las condiciones institucionales y pedagógicas necesarias para dicho cuidado, la participación de NNA, sus familias y otras figuras cuidadoras, así como la articulación con actores, redes y recursos del territorio.

*El cuidado en clave de ciudadanía*

El cuidado, vinculado con la salud mental, constituye uno de los conceptos articuladores del modelo. En este trabajo se aborda desde una perspectiva que no se limita a su dimensión ética, sino que incorpora también su dimensión política y la de género. Para su análisis, se organiza en tres ejes complementarios que se articulan entre sí.

El primer eje corresponde a la ética del cuidado. Gilligan (1982) contribuyó de manera decisiva al desarrollo de esta perspectiva al cuestionar los modelos de razonamiento moral centrados en principios abstractos de justicia y destacar una orientación basada en la responsabilidad, el cuidado y las relaciones concretas con otras personas. Tronto (1993, 2013), por su parte, amplió esta perspectiva hacia el ámbito político al plantear que el cuidado no debe quedar restringido a la esfera privada, sino entenderse como una práctica y una responsabilidad de carácter

público que atraviesa la organización de la vida social y de las instituciones. Desde este planteamiento, reconocer el cuidado como una responsabilidad pública no supone solo enunciar principios, sino también generar condiciones institucionales que permitan sostenerlo.

El segundo eje concibe el cuidado como un asunto de ciudadanía y retoma los aportes del feminismo latinoamericano. Desde la perspectiva de Pautassi (2007, 2018, 2023), el cuidado constituye un derecho humano universal que requiere garantías estatales, recursos, una distribución de responsabilidades y acciones que permitan su ejercicio efectivo. Esta concepción recibió un nuevo respaldo en el ámbito interamericano con la Opinión Consultiva OC-31/25, mediante la cual la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2025) reconoció el cuidado como un derecho humano autónomo. En el análisis del PE-EB 2022, este enfoque permite examinar si el plan reconoce el cuidado como una responsabilidad pública y si establece orientaciones institucionales para favorecer su ejercicio en el ámbito educativo.

El tercer eje examina la distribución desigual del cuidado desde una perspectiva de género y considera la infraestructura necesaria para sostenerlo. Batthyány (2015, 2020) ha señalado que, en América Latina, las responsabilidades de cuidado recaen de forma desproporcionada sobre las mujeres, principalmente dentro de los hogares, mientras que este trabajo recibe un reconocimiento social, económico e institucional limitado.

En línea con Batthyány et al. (2024), este eje retoma el principio de las tres erres del cuidado: reconocer su valor social, reducir la carga de trabajo no remunerado que recae de forma desproporcionada sobre las mujeres y redistribuir las responsabilidades entre el Estado, las familias, el mercado y las organizaciones comunitarias, así como entre mujeres y hombres dentro de los hogares. En el ámbito escolar, este enfoque permite formular la siguiente pregunta: cuando el PE-EB 2022 apela a la corresponsabilidad familiar en el cuidado de la salud mental de NNA, ¿establece orientaciones para compartir esa responsabilidad o desplaza hacia las familias y, dentro de ellas, hacia las mujeres, tareas que el Estado no asume?

En conjunto, estos aportes permiten examinar si el plan reconoce el cuidado como una responsabilidad pública y compartida, respaldada por orientaciones institucionales, o si su formulación concentra dicha responsabilidad en las familias y las escuelas.

### *El cuidado de la salud mental en el análisis del PE-EB 2022*

En este trabajo, entendemos el cuidado de la salud mental en la escuela como el conjunto de orientaciones y condiciones dirigidas a promover el bienestar, prevenir situaciones que puedan afectarlo y acompañar a NNA cuando experimentan malestar. Este cuidado comprende la construcción de ambientes escolares seguros, el fortalecimiento de los vínculos, el buen trato, la escucha, la participación y el acceso a otros apoyos cuando son necesarios, sin atribuir a la escuela funciones de diagnóstico ni de atención clínica. Para examinar su incorporación en el PE-EB 2022, analizamos si el plan lo reconoce como una responsabilidad pública y si establece orientaciones curriculares, pedagógicas e institucionales que lo sustenten. También consideramos la participación de NNA y sus familias, así como la vinculación de la escuela con los actores y recursos del territorio. Estos componentes se organizaron en las cinco dimensiones del modelo de análisis.

*La participación como ejercicio de la ciudadanía de NNA*

Diversos estudios han examinado la relación entre la participación de NNA y su salud mental. Sus hallazgos apuntan a posibles beneficios para el bienestar, el sentido de pertenencia, la autodeterminación y el empoderamiento, aunque la evidencia disponible es heterogénea (Ghio et al., 2023; Holzmann et al., 2020; Viksveen et al., 2024). En este trabajo, entendemos la participación, ante todo, como un derecho cuyo ejercicio debe favorecerse. Lundy (2007) desarrolló un modelo de participación basado en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), que reconoce el derecho de NNA a expresar con libertad sus opiniones sobre los asuntos que les afectan y a que estas reciban la debida consideración de acuerdo con su edad y madurez. Para que la participación sea significativa, la autora identifica cuatro condiciones interrelacionadas:

- Espacio: brindar oportunidades formales y seguras para que NNA puedan expresarse libremente.
- Voz: garantizar que puedan hacerlo en sus propios términos, con medios adecuados a su edad, idioma y contexto.
- Audiencia: asegurar que alguien escuche activamente lo que dicen.
- Influencia: lograr que sus opiniones se consideren con seriedad y puedan tener un efecto real en las decisiones.

Ochoa-Cervantes (2019, 2022) sostiene que, en el ámbito escolar, los espacios destinados a la participación de NNA son, en gran medida, simbólicos o están controlados por las personas adultas, lo que limita su capacidad de incidir en la vida escolar. Desde esta perspectiva, no basta con ofrecer oportunidades para expresar opiniones; una participación genuina requiere:

- Reformar las prácticas docentes y las políticas de gestión escolar mediante cambios en la organización, los roles del estudiantado y las pedagogías desarrolladas en el aula.
- Instituir espacios y actividades democráticas, como asambleas estudiantiles, proyectos colaborativos o experiencias de aprendizaje-servicio, que involucren a NNA en la toma de decisiones relevantes para la vida escolar.
- Avanzar hacia una democratización de la vida escolar en la que el estudiantado no solo exprese sus opiniones, sino que disponga de oportunidades estructuradas para incidir en la organización, los contenidos y las normas de su entorno educativo.

Retomando los aportes de ambas autoras, el modelo plantea al PE-EB 2022 las siguientes preguntas: ¿qué tipo de participación se promueve en relación con el cuidado de la salud mental? y ¿qué condiciones formula el plan para favorecer una participación significativa?

*Enfoque sobre escuelas promotoras de salud y bienestar*

Desde el enfoque de escuelas promotoras de salud impulsado por la OMS y la Unesco (2021), la salud y la educación se conciben como dimensiones estrechamente vinculadas, de modo que la promoción del bienestar no constituye un componente añadido, sino una responsabilidad que atraviesa la vida escolar. Esta perspectiva parte de una

comprensión de la salud mental como un derecho humano y reconoce que está condicionada por factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales, entre ellos, la pobreza, la violencia, la desigualdad y la calidad de los vínculos (UNICEF, 2021; OMS, 2025). Desde esta lógica, la escuela no es solo un espacio en el que se identifican o atienden situaciones de malestar, sino un entorno cuyas dinámicas, relaciones y condiciones pueden favorecer el bienestar o contribuir a su deterioro.

La OMS, la Unesco y el UNICEF (2022) sintetizan este enfoque en cinco pilares: crear entornos de aprendizaje que favorezcan la salud mental y el bienestar; garantizar el acceso a intervenciones tempranas, servicios y apoyos de salud mental; promover el bienestar del personal docente; fortalecer las capacidades del personal educativo en materia de salud mental y apoyo psicosocial; y favorecer la colaboración entre la escuela, las familias y la comunidad. Este planteamiento reconoce que el personal docente no debe sustituir a profesionales especializados en salud mental, sino contar con formación, recursos y respaldo institucional para contribuir al cuidado del estudiantado sin asumir funciones que exceden su ámbito de responsabilidad.

La participación de NNA y sus familias constituye también un componente de este enfoque. Cuando se desarrolla de manera significativa y ética, puede favorecer relaciones de mayor confianza, fortalecer la autoconfianza y ampliar la percepción de control y capacidad de acción de quienes participan, elementos vinculados con el bienestar y la resiliencia (OMS, Unesco y UNICEF, 2022).

### *El modelo de análisis*

A partir de los conceptos desarrollados en la sección anterior, el modelo propuesto se organiza en cinco dimensiones orientadas a examinar cómo el plan incorpora el cuidado de la salud mental desde una perspectiva comunitaria, de derechos y de participación. Para su construcción, retomamos los aportes de la ética del cuidado (Gilligan, 1982; Tronto, 1993, 2013), la salud mental comunitaria y colectiva (OPS, 2007; OMS, 2025; Hernández-Holguín et al., 2023), el derecho al cuidado (Pautassi, 2007, 2018, 2023; Batthyány, 2015, 2020; Batthyány et al., 2024; Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2025), el derecho a la participación de NNA (Lundy, 2007; Ochoa-Cervantes, 2019, 2022; ONU, 1989) y los enfoques sobre bienestar y promoción de la salud en la escuela desarrollados por la OMS, la Unesco y el UNICEF (2022), así como por la OMS y la Unesco (2021). Incorporamos también los aportes de Adelman y Taylor (2012), que ofrecen elementos para pensar la inclusión de la salud mental como un componente estructural del sistema educativo.

Cada dimensión orienta una pregunta específica sobre el PE-EB 2022 y, al mismo tiempo, contribuye al análisis integral del lugar que ocupa el cuidado de la salud mental en el documento.

Dimensiones:

I. Compromiso normativo e institucional

Esta dimensión examina la forma en que el documento curricular reconoce y posiciona el cuidado de la salud mental. No interesa únicamente identificar si la salud

mental y el bienestar emocional aparecen en el plan, sino analizar si se integran como componentes del sistema educativo o si permanecen en un plano secundario.

Adelman y Taylor (2012) señalan que buena parte de las reformas de política educativa se estructura en torno a dos componentes principales: la enseñanza, que comprende el currículo, la didáctica y la evaluación dentro del aula, y la gestión escolar, vinculada con la supervisión, el liderazgo y la organización institucional. En estos ámbitos suelen concentrarse las decisiones normativas y operativas del sistema educativo.

Desde esta perspectiva, las acciones relacionadas con el bienestar emocional, la salud mental, la inclusión y los apoyos psicosociales suelen ocupar un lugar secundario en las políticas de mejora escolar y desarrollarse de forma fragmentada, con escasa articulación con la enseñanza y la gestión institucional. Frente a esta limitación, Adelman y Taylor (2012) proponen incorporar un tercer componente, denominado apoyo al aprendizaje, orientado a atender las barreras que interfieren con los procesos de aprendizaje y enseñanza y a favorecer la participación del estudiantado en la vida escolar. Este componente integra recursos, estrategias y prácticas de apoyo físico, social, emocional e intelectual con el propósito de ampliar las oportunidades de aprendizaje y avanzar hacia una mayor equidad educativa.

Los aportes de Tronto (2013), en torno al cuidado como principio que debe orientar la organización de las instituciones, y de Pautassi (2007, 2018, 2023), quien lo sitúa en el campo de los derechos y las obligaciones estatales, complementan esta dimensión. Desde esta perspectiva, la salud mental de NNA no puede entenderse solo como un asunto individual, sino como un derecho que requiere acciones colectivas, recursos y responsabilidades públicas. Esta concepción permite analizar el lugar que ocupa el cuidado en el PE-EB 2022 y examinar si su formulación promueve una distribución compartida de responsabilidades o si estas recaen, de forma predominante, en las familias y las escuelas.

Los indicadores de esta dimensión son:

- Centralidad normativa y curricular de la salud mental y el bienestar emocional en el PE-EB 2022.
- Articulación de los apoyos al aprendizaje con la enseñanza y la gestión escolar.
- Presencia de condiciones institucionales para sostener el cuidado de la salud mental, entre ellas, actores, funciones, recursos, capacidades y mecanismos de apoyo.
- Reconocimiento del cuidado de la salud mental como un derecho y como una responsabilidad del Estado.

### II. Cuidado de la salud mental en la propuesta pedagógica

Esta dimensión analiza si el cuidado de la salud mental forma parte de la propuesta pedagógica del PE-EB 2022 y si su incorporación se expresa en contenidos, orientaciones pedagógicas e institucionales, ambientes escolares y formas de acompañamiento dirigidas a favorecer el bienestar de NNA. No se trata únicamente de identificar menciones a la salud mental, sino de examinar si estas se traducen en elementos concretos de la propuesta educativa que contribuyan a sostener su cuidado en la vida escolar.

En este artículo, entendemos el cuidado de la salud mental como una categoría amplia que no se limita a la atención clínica, el diagnóstico ni la identificación individual de casos. Comprende condiciones emocionales, relacionales, pedagógicas, institucionales y comunitarias que intervienen en el bienestar de NNA. Desde esta perspectiva, el bienestar emocional forma parte del cuidado de la salud mental, pero no constituye un sinónimo de esta, sino una de las dimensiones mediante las cuales puede expresarse en el ámbito escolar.

Por ello, cuando el plan hace referencia a emociones, afectos, vínculos, convivencia, seguridad, inclusión o ambientes escolares, estos elementos se analizan en relación con el cuidado de la salud mental. Sin embargo, su sola presencia en el documento no resulta suficiente. Interesa examinar si dichas referencias se articulan con condiciones pedagógicas e institucionales que permitan sostener ese cuidado en la vida escolar.

Los aportes de Adelman y Taylor (2012) permiten situar esta dimensión al plantear que los apoyos vinculados con la salud mental no deben limitarse a la atención de situaciones críticas, sino organizarse como parte de un continuo que considere acciones dirigidas a todo el estudiantado, estrategias de promoción y prevención, identificación temprana de situaciones de malestar y apoyos específicos cuando sean necesarios. Desde esta perspectiva, la dimensión permite examinar si el PE-EB 2022 incorpora el cuidado de la salud mental como parte de la propuesta pedagógica e institucional o si lo mantiene en un plano general, sin mecanismos claros para su concreción en la vida escolar.

La promoción y el cuidado de la salud mental en la escuela requieren expresarse en acciones concretas, como la construcción de ambientes seguros e inclusivos, la identificación temprana de situaciones de malestar, el acceso oportuno a apoyos y el fortalecimiento de los vínculos con las familias y la comunidad (OMS, Unesco y UNICEF, 2022). Estas acciones deben articularse con el currículo, la planeación institucional y la formación docente, de modo que la salud mental se incorpore en distintos ámbitos de la vida escolar (OMS y Unesco, 2021). Por ello, resulta relevante examinar la forma en que el PE-EB 2022 orienta estas acciones.

En este trabajo, la formación docente para el cuidado de la salud mental se entiende como el diseño de herramientas que permitan reconocer situaciones de malestar o posible riesgo, incluidas señales asociadas con depresión o ideación suicida; escuchar y acompañar al estudiantado; e identificar cuándo y a qué instancias recurrir. Esto no implica atribuir al personal docente funciones de diagnóstico o intervención clínica, sino fortalecer sus capacidades para actuar dentro de los límites de su función educativa y recurrir a otros apoyos cuando sea necesario.

Los indicadores que conforman esta dimensión son:

- Integración pedagógica de la salud mental en el currículo.
- Orientaciones pedagógicas sensibles al bienestar y al malestar.
- Enfoque promocional y preventivo de la salud mental.
- Continuo de cuidado y articulación de apoyos.
- Formación docente para el cuidado de la salud mental.
- Cultura institucional de cuidado y buen trato.
- Ambientes escolares seguros e inclusivos.

III. Participación de niñas, niños y adolescentes

Esta dimensión permite examinar si el PE-EB 2022 promueve la participación de NNA en decisiones relacionadas con situaciones o problemáticas que les afectan, así como las condiciones que establece para que dicha participación tenga incidencia en la vida escolar. Lundy (2007) desarrolló un modelo interpretativo del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), que reconoce el derecho de NNA a expresar sus opiniones sobre los asuntos que les afectan y a que estas sean tomadas en consideración. Para la autora, una participación significativa requiere cuatro condiciones interrelacionadas: espacio, voz, audiencia e influencia. Estas condiciones orientan el análisis de esta dimensión y permiten examinar si el PE-EB 2022 considera espacios seguros y sostenidos para que NNA expresen sus opiniones, si estas son escuchadas por actores con capacidad de decisión y si existen posibilidades de que incidan en asuntos relacionados con su vida escolar, su bienestar y el cuidado de su salud mental.

Ochoa-Cervantes (2019, 2022) sostiene que, en el ámbito escolar, los espacios destinados a la participación de NNA suelen ser simbólicos o estar controlados por las personas adultas, lo que limita su capacidad de incidir en la vida escolar. A partir de estos aportes, esta dimensión permite examinar si la participación se configura como una experiencia democrática con posibilidades reales de incidencia o si se restringe a modalidades consultivas o simbólicas, con escasa capacidad para influir en la organización, los contenidos y las normas del entorno educativo.

Desde la ética del cuidado, Tronto (1993) plantea que cuidar no implica solo atender a la voz de otras personas, sino también reconocer sus necesidades y responder a ellas de manera responsable. En este sentido, escuchar a NNA no supone únicamente permitirles expresarse, sino reconocer el valor de sus opiniones y considerar su posible incidencia en las decisiones escolares. De este modo, la participación puede entenderse también como una condición ética del cuidado y como un componente de la democratización de la vida escolar.

Dado que el análisis se centra en un documento curricular, esta dimensión no permite conocer cómo se desarrolla la participación en las escuelas ni en qué medida las opiniones de NNA inciden en las decisiones. El análisis se concentra en las oportunidades, orientaciones y condiciones que el PE-EB 2022 establece para favorecer dicha participación. Se considera que existe un riesgo de participación simbólica cuando el documento reconoce espacios de expresión para NNA, pero no prevé condiciones para que sus opiniones sean escuchadas, tomadas en consideración o tengan alguna incidencia en las decisiones.

Los indicadores que permiten analizar esta dimensión son:

- Oportunidades y espacios para la participación de NNA.
- Reconocimiento de la voz y de distintas formas de expresión.
- Orientaciones para la escucha activa de NNA por parte de las personas adultas de la comunidad escolar.
- Influencia en decisiones que afectan la vida escolar.
- Orientaciones curriculares para la participación democrática y el ejercicio de la ciudadanía.
- Experiencias colaborativas de participación y proyectos colectivos.

IV. Participación de familias y otras figuras cuidadoras

Esta dimensión examina en qué medida el PE-EB 2022 promueve la corresponsabilidad de las familias en la educación desde una perspectiva amplia y plural. Interesa analizar si el documento reconoce la diversidad de formas de cuidado y evita enfoques homogéneos o normativos sobre la familia. Asimismo, se indaga si incluye una noción amplia de hogar y de figuras cuidadoras que incluya a madres, padres, abuelas, tíos, tutores comunitarios, personas cuidadoras informales y otras figuras afectivas presentes en la vida cotidiana de NNA.

Desde esta lógica, se busca superar un enfoque centrado únicamente en madres y padres para avanzar hacia una perspectiva más inclusiva, capaz de reconocer la diversidad de configuraciones familiares y las distintas condiciones que influyen en su participación. Adelman y Taylor (2012) advierten que las familias no disponen de los mismos recursos ni enfrentan las mismas condiciones para involucrarse en la vida escolar, por lo que resulta necesario evitar que una participación limitada sea interpretada de manera automática como falta de interés. Asimismo, la OMS, la Unesco y el UNICEF (2022) destacan la importancia de fortalecer la relación entre la escuela, las familias y la comunidad como parte de las acciones orientadas a promover la salud mental y el bienestar de NNA. En esta misma línea, la OMS y la Unesco (2021) plantean que las escuelas promotoras de salud requieren la participación de distintos actores de la comunidad educativa y vínculos sostenidos con las familias y el entorno. Desde esta perspectiva, las familias no se conciben solo como receptoras de las acciones escolares, sino como participantes en la construcción del bienestar y el cuidado de NNA.

Sin embargo, cuando se alude a la participación y la corresponsabilidad de las familias en el cuidado de la salud mental, resulta necesario preguntarse cómo se distribuyen esas responsabilidades y sobre quiénes incurren. Batthyány (2015, 2020) ha mostrado que, en América Latina, las tareas de cuidado recaen de forma desproporcionada sobre las mujeres. Cuando una formulación curricular apela a la corresponsabilidad familiar sin problematizar esa distribución desigual, corre el riesgo de asumir que todas las familias cuentan con las mismas condiciones para cuidar y que las responsabilidades se reparten de manera equitativa en su interior. Desde esta dimensión, el análisis del PE-EB 2022 examina no solo si se promueve la participación familiar, sino también si dicha participación se formula desde una perspectiva que favorece una distribución más equitativa del cuidado o si puede reproducir desigualdades ya existentes.

Pensar el cuidado implica considerar quién cuida, de qué manera, con qué recursos y con qué reconocimiento (Tronto, 1993). Desde esta dimensión, se analiza también si el PE-EB 2022 promueve una distribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado o si estas recaen de forma predominante en las familias. Asimismo, se examina si las familias son reconocidas como portadoras de saberes afectivos, educativos y comunitarios, y no solo como ejecutoras de tareas o indicaciones definidas por la escuela.

Los indicadores que conforman esta dimensión son:

- Reconocimiento de la diversidad familiar y de distintas figuras cuidadoras.
- Orientaciones para el diálogo continuo entre escuela y familias.
- Participación corresponsable de las familias en la educación y el bienestar de NNA.

▪Consideración de barreras que limitan la participación familiar.

▪Reconocimiento de saberes familiares, comunitarios y prácticas culturales.

▪Participación de las familias en decisiones y responsabilidades escolares.

▪Distribución del cuidado y perspectiva de género en la corresponsabilidad familiar.

*Vinculación territorial y comunitaria*

Esta dimensión examina el lugar que el PE-EB 2022 otorga a la relación entre la escuela y el territorio. No buscamos únicamente identificar referencias a la comunidad, sino analizar si esta vinculación forma parte de la propuesta curricular y si el documento reconoce la necesidad de articularse con actores, servicios, recursos y saberes locales. También observamos si dicha relación se concibe como un intercambio recíproco, en el que la escuela participa en la vida comunitaria y, a su vez, reconoce los conocimientos, prácticas y necesidades de las comunidades.

Desde la propuesta de Adelman y Taylor (2012), el cuidado del bienestar y la salud mental no puede limitarse a lo que ocurre dentro del aula. Sostener las trayectorias escolares requiere también trabajar con las familias, acompañar situaciones de crisis y establecer vínculos con servicios y apoyos especializados cuando sean necesarios. En esta misma línea, la OMS, la Unesco y el UNICEF (2022), así como la OMS y la Unesco (2021), destacan la importancia de articular a las escuelas con servicios de salud y otros recursos de la comunidad para favorecer el bienestar y responder a las necesidades del estudiantado. Para evitar que estos vínculos dependan de iniciativas aisladas, se requieren orientaciones, mecanismos de coordinación y condiciones institucionales que permitan sostenerlos en el tiempo.

Desde esta perspectiva, la escuela se concibe como parte de una red territorial de cuidado y no como la institución responsable de resolver por sí sola las necesidades del estudiantado. Puede contribuir a identificar problemáticas, convocar a distintos actores y participar en la construcción de respuestas colectivas, sin que ello implique trasladar a las escuelas o a las comunidades responsabilidades que corresponden al Estado. Por el contrario, este enfoque requiere que el Estado genere los recursos, apoyos y condiciones necesarios para sostener la articulación territorial.

Dado que este trabajo analiza un documento curricular, no es posible determinar si estas redes existen o funcionan en las escuelas. El análisis se concentra, en cambio, en observar si el PE-EB 2022 incorpora la relación entre escuela y territorio, promueve la vinculación con actores y servicios comunitarios y reconoce los saberes y condiciones de cada contexto. Tampoco asumimos que cualquier referencia a la comunidad constituya, por sí misma, evidencia de una red de cuidado de la salud mental. Esta vinculación se identifica cuando el plan articula el trabajo territorial con la salud, el bienestar, el buen trato, la prevención de la violencia o los apoyos educativos.

Los indicadores que conforman esta dimensión son:

▪Articulación entre la escuela y el territorio en la propuesta curricular.

▪Vinculación intersectorial con actores, servicios y recursos comunitarios.

▪Reconocimiento e intercambio de saberes del territorio.

- Presencia de redes territoriales de apoyo educativo, bienestar y cuidado.
- Sostén institucional y continuidad de la vinculación comunitaria.
- Contextualización de las acciones educativas en función de las realidades locales.

Las cinco dimensiones que integran el modelo no operan de manera independiente. Cada una permite observar un aspecto específico del PE-EB 2022, pero su lectura se realiza de forma articulada. En conjunto, permiten analizar si el cuidado de la salud mental se incorpora como parte de una propuesta curricular coherente, vinculada con una perspectiva comunitaria, de derechos y de participación, o si permanece en el plano discursivo sin traducirse en condiciones institucionales, pedagógicas y comunitarias que permitan sostenerlo.

## Método

Este estudio se desarrolló mediante un análisis documental cualitativo, entendido como un proceso sistemático de revisión e interpretación de documentos (Bowen, 2009). La revisión se apoyó en un análisis de contenido guiado por las cinco dimensiones y los indicadores construidos a partir del marco conceptual. Estas categorías permitieron examinar cómo se formula el cuidado de la salud mental en el documento, con qué componentes curriculares se articula, qué actores son convocados y qué condiciones institucionales, pedagógicas y comunitarias se plantean para sostenerlo.

Nos centramos en este documento porque organiza la propuesta educativa de la Nueva Escuela Mexicana para la educación básica y establece sus principales orientaciones, entre ellas, los fundamentos, las finalidades, los campos formativos y los ejes articuladores. En este sentido, el análisis no aborda lo que ocurre en las escuelas ni la forma en que el plan se implementa en la práctica cotidiana, sino aquello que el propio documento establece como horizonte curricular.

La revisión se centró en identificar cómo aparecen en el plan algunas nociones centrales para este artículo: salud mental, bienestar emocional, cuidado, participación de NNA, familias, figuras cuidadoras y comunidad. No buscamos únicamente localizar menciones explícitas a la salud mental, sino examinar el lugar que ocupa en el documento, los temas con los que se articula y el grado en que se integra en una propuesta pedagógica, institucional y comunitaria.

La unidad de análisis estuvo constituida por fragmentos del plan, entre ellos, apartados, enunciados normativos, campos formativos, ejes articuladores, orientaciones pedagógicas y formulaciones relacionadas con la comunidad, la participación, el bienestar, el cuidado y la organización escolar. En estos fragmentos identificamos elementos vinculados con las dimensiones del modelo.

Para orientar la revisión, construimos una matriz analítica organizada a partir de las cinco dimensiones del modelo y sus respectivos indicadores. Esta herramienta permitió vincular cada indicador con fragmentos específicos del plan, registrar las páginas correspondientes, asignar una codificación ordinal cualitativa y elaborar una primera interpretación de los hallazgos. De este modo, la matriz no funcionó únicamente como un recurso para organizar y presentar los resultados, sino como parte del proceso de análisis documental.

El análisis se desarrolló en tres momentos. La primera etapa consistió en una lectura exploratoria del plan guiada por los conceptos centrales del estudio y las cinco dimensiones del modelo. La segunda, en una codificación analítica del documento y los contenidos identificados se clasificaron de acuerdo con los indicadores de cada dimensión. En la tercera, los hallazgos se contrastaron con los aportes teóricos revisados para interpretar no solo la presencia de determinados temas, sino también su alcance dentro de la formulación curricular.

La revisión inicial del documento se distribuyó entre las tres autoras, quienes utilizaron la misma matriz analítica y criterios acordados con anterioridad. Una vez concluida esta etapa, contrastamos de manera conjunta los fragmentos identificados, su clasificación y las valoraciones asignadas. Los casos en los que surgieron diferencias de interpretación o en los que un fragmento podía corresponder a más de una dimensión se revisaron y discutieron hasta alcanzar un acuerdo. Las valoraciones finales incluidas en las tablas corresponden a este proceso de consenso.

Todas las referencias identificadas se registraron en la matriz de trabajo. Para las tablas de resultados, seleccionamos los fragmentos que expresaban con mayor claridad el sentido de cada indicador, por lo que las citas incluidas no representan la totalidad de las menciones localizadas. La valoración de ausencia se asignó después de revisar el documento completo y considerar tanto las referencias explícitas como otras formulaciones conceptualmente equivalentes.

A lo largo del análisis, realizamos nuevas revisiones del PE-EB 2022 para contrastar la clasificación de algunos fragmentos y discutir aquellos contenidos que podían interpretarse desde más de una dimensión o recibir distintas valoraciones. Este proceso permitió ajustar los criterios y construir acuerdos interpretativos compartidos. En este sentido, la matriz no se utilizó como una herramienta rígida de puntuación, sino como un recurso para organizar la lectura y hacer explícitas las decisiones analíticas.

Para asignar las valoraciones, consideramos tanto el desarrollo de cada indicador como la naturaleza del documento analizado. Un plan de estudios establece principios, orientaciones y componentes curriculares, pero no desarrolla de modo necesario protocolos, rutas de actuación o procedimientos específicos, pues estos pueden corresponder a los programas de estudio, la gestión escolar u otros instrumentos. Por esta razón, la ausencia de ese nivel de detalle no se consideró, por sí misma, una limitación. El análisis se centró en identificar si el plan reconoce el aspecto examinado, qué lugar le otorga dentro de su propuesta y si ofrece orientaciones suficientemente claras para favorecer su desarrollo en otros niveles de concreción curricular.

Asignamos una valoración de 0 cuando el indicador no se identificó en el plan, ni de forma explícita ni mediante formulaciones conceptualmente equivalentes. La valoración de 1 se utilizó cuando el indicador aparecía de manera general, aislada o indirecta, sin una vinculación clara con la propuesta curricular. Asignamos una valoración de 2 cuando existía una formulación explícita y pertinente, pero su desarrollo era parcial, se encontraba disperso en el documento o mostraba una articulación limitada con otros componentes del plan. La valoración de 3 correspondió a los casos en los que el indicador ocupaba un lugar claro y consistente en componentes centrales, como los principios curriculares, el perfil de egreso, los ejes articuladores, los campos formativos o las orientaciones pedagógicas e institucionales.

Tabla 1. Valores del indicador

| Valor | Criterio de valoración |
|---|---|
| 0 | El indicador no se identifica en el Plan, ni de manera explícita ni mediante formulaciones conceptualmente equivalentes. |
| 1 | El indicador aparece como una referencia general o aislada, sin vinculación clara con los componentes de la propuesta curricular. |
| 2 | El indicador presenta algún desarrollo y se relaciona con uno o más componentes curriculares, pero su formulación es parcial o se encuentra poco articulada con el conjunto del Plan. |
| 3 | El indicador se formula de manera clara y consistente y se articula con los componentes pertinentes del Plan, como sus finalidades, ejes, campos formativos, orientaciones pedagógicas o actores educativos |

Estas valoraciones no tienen como propósito medir el plan en términos estadísticos ni permiten conocer la forma en que se implementa en las escuelas. Su función es organizar la revisión documental y hacer explícitos los criterios utilizados para interpretar la presencia, el desarrollo y la articulación de cada indicador.

### *Alcances y limitaciones metodológicas*

Este estudio se centra en el análisis documental del PE-EB 2022, por lo que no permite valorar cómo se implementa el plan en las escuelas, cómo lo traduce el personal docente en sus prácticas ni cómo lo viven NNA, sus familias y otras figuras cuidadoras. El análisis se sitúa en el plano de la formulación curricular, es decir, en aquello que el documento enuncia, organiza, prioriza y deja abierto como posibilidad.

Esta delimitación forma parte de la decisión metodológica del trabajo y, al mismo tiempo, define sus alcances. Permite examinar con mayor detalle el lugar que ocupa el cuidado de la salud mental en el diseño curricular, aunque no basta para comprender cómo estas orientaciones se sostienen, reinterpretan o transforman en la vida cotidiana de las escuelas.

## Resultados y discusión

### *Aplicación del modelo de análisis al PE-EB 2022*

A continuación, presentamos una síntesis de la matriz utilizada en la revisión documental. Las tablas se organizan a partir de las cinco dimensiones del modelo e incluyen, para cada indicador, un fragmento representativo del PE-EB 2022, la página correspondiente, la valoración asignada y la lectura analítica. Los fragmentos seleccionados no reúnen la totalidad de las menciones identificadas en el documento, sino aquellas que muestran con mayor claridad el proceso de interpretación.

La valoración de 0 a 3 funciona como una codificación ordinal cualitativa del grado en que cada indicador se encuentra formulado, desarrollado y articulado en el plan. No representa una medición estadística ni la frecuencia con la que aparecen determinados términos. Por ello, cada valor se interpreta en relación con el fragmento seleccionado y con la lectura analítica correspondiente.

El análisis no parte de considerar la salud mental como un contenido curricular único, sino que examina su presencia en distintos planos del PE-EB 2022: como una orientación normativa vinculada con la formación integral y los derechos; en componentes curriculares como el perfil de egreso, el eje articulador "Vida saludable" y el campo formativo "De lo humano y lo comunitario"; y en orientaciones pedagógicas e institucionales relacionadas con el bienestar emocional, el buen trato, los ambientes escolares y los apoyos. También, consideramos sus vínculos con las familias y el territorio, aunque en estos ámbitos la relación con el cuidado de la salud mental aparece, en algunos casos, de forma indirecta. Esta distinción orienta la presentación de los resultados a partir de las cinco dimensiones del modelo.

### *Dimensión 1. Compromiso normativo e institucional*

La tabla 2 presenta los fragmentos que permiten analizar el reconocimiento de la salud mental en el plan y las condiciones institucionales que se formulan para sostener su cuidado.

Tabla 2. Dimensión 1. Compromiso normativo e institucional

| Indicador del modelo | Fragmento seleccionado del Plan | Pág. | Valoración | Lectura analítica |
|---|---|---|---|---|
| Centralidad normativa y curricular de la salud mental y el bienestar emocional en el Plan. | "Reconocer a las y los estudiantes como sujetos de la educación que tienen derecho a aprender conocimientos y saberes significativos para su vida personal y social [...] con especial énfasis en la salud mental con el desarrollo de habilidades sociales, psicológicas, emocionales y afectivas" | p. 44 | 3 | El fragmento reconoce de forma explícita la salud mental como parte de los aprendizajes prioritarios y la vincula con habilidades sociales, psicológicas, emocionales y afectivas. Esto sustenta un reconocimiento normativo y curricular claro, aunque no demuestra por sí solo las condiciones institucionales para sostenerlo. |
| Articulación de los apoyos al aprendizaje con la enseñanza y la gestión escolar. | "El derecho a la educación significa también que las y los estudiantes cuenten con los apoyos de las escuelas, las familias, la comunidad y del sistema educativo en general, para mantenerse o reintegrarse a su trayectoria escolar en caso de ser interrumpida" | p. 62 | 2 | El Plan reconoce que el sostenimiento de las trayectorias requiere apoyos de la escuela, las familias, la comunidad y el sistema educativo. La orientación es pertinente y se vincula con el derecho a la educación, aunque esos apoyos no aparecen articulados de manera sistemática con la enseñanza y la gestión escolar. |
| Orientaciones institucionales para sostener el cuidado de la salud mental. | "Propiciar aprendizajes de vida saludable, requiere de la proximidad de diferentes sectores de la comunidad en la escuela [...] para que apoyen a las maestras y los maestros con programas de promoción de la salud alimentaria, salud bucodental, salud mental [...]" | p. 129 | 2 | El Plan convoca a distintos sectores comunitarios y contempla programas de promoción de la salud mental que apoyen al profesorado. Ofrece así una orientación institucional general, cuyo desarrollo corresponde a programas, estrategias y otros instrumentos de gestión educativa. |
| Vinculación del cuidado de la salud mental con el derecho y responsbilidad pública. | "Esta propuesta curricular en permanente construcción ratifica el papel del Estado como garante de niñas, niños y adolescentes para que ejerzan sus derechos humanos, y el derecho a la educación en particular [...]" | p. 14 | 2 | El Plan ratifica al Estado como garante de los derechos de NNA, incluido el derecho a la educación. Esto ofrece un marco general de responsabilidad pública. Sin embargo el cuidado de la salud mental no se vincula de manera explícita con esa responsabilidad. |

Nota: Elaboración propia con base en el Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria 2022 (SEP, 2024).

En conjunto, la tabla 2 muestra un mayor desarrollo de los indicadores relacionados con el reconocimiento normativo de la salud mental y el bienestar de aquellos vinculados con las condiciones institucionales necesarias para sostener ese cuidado. Esto permite advertir que la salud mental ocupa un lugar reconocible en la formulación curricular del PE-EB 2022. Su presencia no se limita a la referencia explícita al "desarrollo de habilidades sociales, psicológicas, emocionales y afectivas" (SEP, 2024, p. 44), sino que también se expresa en el perfil de egreso, el eje articulador "Vida saludable" y las formulaciones sobre bienestar, buen trato y formación integral. Asimismo, el plan adopta un enfoque de derechos y reconoce al Estado como garante de la educación, la salud y el desarrollo integral de NNA. Sin embargo, el cuidado específico de la salud mental no se formula de manera expresa como una responsabilidad pública.

En este marco, la salud mental no aparece solo como un problema individual ni como un asunto externo a la escuela. Por el contrario, se vincula con la formación integral, la convivencia y las condiciones que favorecen el aprendizaje y las trayectorias educativas. No obstante, el desarrollo es menor cuando se examinan las condiciones institucionales necesarias para sostener ese cuidado. Si bien el plan reconoce la importancia de los apoyos provenientes de la escuela, las familias, la comunidad y el sistema educativo, estos no se configuran como un componente estructural articulado con la enseñanza y la gestión escolar, en el sentido propuesto por Adelman y Taylor (2012). Las responsabilidades, las capacidades institucionales y las formas de articulación entre los distintos actores se presentan de forma general y dispersa, lo que dificulta identificar con precisión las condiciones requeridas para traducir estos principios en prácticas sostenidas dentro de la vida escolar.

Fuentes (2024) sostiene que la educación socioemocional es parte de la formación integral propuesta por la Nueva Escuela Mexicana y requiere un mayor desarrollo conceptual y metodológico para favorecer su incorporación en las prácticas educativas. En este sentido, el menor desarrollo de las condiciones institucionales necesarias para sostener el cuidado de la salud mental en la vida escolar muestra que persiste un desafío para traducir estas orientaciones en prácticas y apoyos sostenidos.

*Dimensión 2. Cuidado de la salud mental en la propuesta pedagógica*

En la tabla 3 se reúnen los fragmentos que muestran cómo se incorpora el cuidado de la salud mental en la propuesta pedagógica y en las orientaciones curriculares del plan.

Tabla 3. Dimensión 2. Cuidado de la salud mental en la propuesta pedagógica

| Indicador del modelo | Fragmento seleccionado del Plan | Pág. | Valoración | Lectura analítica |
|---|---|---|---|---|
| Integración pedagógica de la salud mental en el currículo. | "Están estrechamente relacionados a lo largo de la educación preescolar, primaria y secundaria, y se centran en […] la comprensión consciente de la vida emocional y afectiva propia en su relación con la de otras y otros; el cuidado de la salud individual y comunitaria […]" | p. 151 | 3 | El fragmento incorpora la comprensión de la vida emocional y afectiva, así como el cuidado de la salud individual y comunitaria, dentro de las finalidades del campo De lo humano y lo comunitario. Para el nivel de formulación propio de un plan de estudios, existe una integración pedagógica clara. |
| Orientaciones pedagógicas sensibles al bienestar y al malestar. | "Es fundamental que niñas, niños y adolescentes participen en la construcción de una sociedad […] en donde las emociones, los afectos, los cariños, las pasiones, el amor, las alegrías, los sentimientos de frustración, rechazo y tristeza […] pueden vivirse en compañía, en solidaridad y con vínculos de cuidado con otras personas para fortalecer estados de salud mental desde lo común" | p. 126 | 3 | La orientación incluye emociones y situaciones de malestar, como frustración, rechazo y tristeza, y propone abordarlas mediante la compañía, la solidaridad y los vínculos de cuidado. Esto constituye una formulación pedagógica sensible al bienestar y al malestar. |
| Enfoque promocional y preventivo de la salud mental. | "Reconocer a las y los estudiantes como sujetos de la educación que tienen derecho a aprender conocimientos y saberes significativos para su vida personal y social, que den prioridad a la salud del cuerpo […] con especial énfasis en la salud mental con el desarrollo de habilidades sociales, psicológicas, emocionales y afectivas" | p. 44 | 2 | El Plan presenta una orientación promocional clara al relacionar la salud mental con el desarrollo de habilidades sociales, psicológicas, emocionales y afectivas. En este fragmento, la prevención específica de problemas de salud mental no se desarrolla con la misma claridad. |
| Continuo de cuidado y articulación de apoyos. | "El eje de vida saludable impulsa una formación que hace visible desde la niñez, la importancia de los procesos de salud-enfermedad-cuidado-atención para todas y todos en condiciones de igualdad y equidad" | p. 129 | 2 | La referencia a los procesos de salud-enfermedad-cuidado-atención ofrece una base para relacionar promoción, prevención y atención. Esta articulación aparece formulada de manera general y no se desarrolla específicamente para el campo de la salud mental. |
| Formación docente para el cuidado de la salud mental. | "Propiciar aprendizajes de vida saludable, requiere de la proximidad de diferentes sectores de la comunidad en la escuela […] para que apoyen a las maestras y los maestros con programas de promoción de la salud alimentaria, salud bucodental, salud mental […]" | p. 129 | 1 | El Plan contempla que distintos sectores apoyen al profesorado mediante programas de promoción de la salud mental. Sin embargo, no vincula de manera expresa la formación docente con el desarrollo de capacidades para su cuidado. |
| Cultura institucional de cuidado y buen trato. | "El buen trato y el bienestar se basan en una convivencia que tiene como principio ético la inclusión colectiva e institucional entendida como la forma que tienen las escuelas de dar respuesta, responsabilizarse, cuidar y atender a cualquier niña, niño y adolescente […]" | p. 26 | 3 | El buen trato y el bienestar se presentan como principios de una respuesta institucional inclusiva, en la que la escuela debe responsabilizarse, cuidar y atender a NNA. Esto sustenta con claridad una cultura institucional de cuidado. |
| Ambientes escolares seguros e inclusivos. | "Adoptar una perspectiva de buen trato es fundamental para establecer relaciones pedagógicas y escolares libres de cualquier tipo de violencia, abuso y acoso físico, psicológico y sexual" | p. 26 | 3 | El Plan vincula el buen trato con relaciones pedagógicas y escolares libres de violencia, abuso y acoso. Esta formulación ofrece una orientación clara para construir ambientes seguros; su concreción corresponde a los programas y a cada contexto escolar. |

Nota: Elaboración propia con base en el Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria 2022 (SEP, 2024).

Los resultados muestran que el cuidado de la salud mental se integra en componentes relevantes de la propuesta pedagógica del PE-EB 2022. Su presencia no se limita al eje articulador "Vida saludable", sino que también se expresa en el campo formativo "De lo humano y lo comunitario", y en orientaciones relacionadas con la vida emocional, los vínculos, el bienestar y el buen trato. El plan reconoce

emociones asociadas tanto con el bienestar como con el malestar y plantea que pueden "vivirse en compañía, en solidaridad y con vínculos de cuidado con otras personas" (SEP, 2024, p. 126). Asimismo, vincula la salud mental con condiciones sociales y comunitarias y promueve la construcción de ambientes escolares seguros, inclusivos y libres de violencia.

El desarrollo es menos claro en otros componentes de la propuesta. La orientación promocional mantiene una presencia sostenida, mientras que la prevención vinculada de forma específica con la salud mental recibe menor atención. El plan reconoce los procesos de salud, enfermedad, cuidado y atención, así como la interdependencia entre educación y salud, pero no los articula como un continuo que integre promoción, identificación de situaciones de malestar, acompañamiento y acceso a apoyos. Algo similar ocurre con la formación docente: se reconoce su importancia y la necesidad de apoyar al profesorado, pero no se relaciona de forma directa con el desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud mental. En conjunto, observamos una integración pedagógica clara, aunque desigual en sus componentes preventivos, formativos y de articulación de apoyos. Rodríguez y Trejo (2024) sostienen que la educación socioemocional en la Nueva Escuela Mexicana se integra de modo transversal en la propuesta curricular. No obstante, a partir de nuestro análisis, consideramos que esta integración no siempre se acompaña de orientaciones pedagógicas con el mismo nivel de desarrollo para el cuidado de la salud mental.

*Dimensión 3. Participación de niñas, niños y adolescentes*

En la tabla 4 presentamos las orientaciones del plan relacionadas con las oportunidades de expresión, escucha e incidencia de NNA en la vida escolar y comunitaria.

Tabla 4. Dimensión 3. Participación significativa de niñas, niños y adolescentes

| Indicador del modelo | Fragmento seleccionado del Plan | Pág. | Valoración | Lectura analítica |
|---|---|---|---|---|
| Oportunidades y espacios para la participación de NNA. | "Se debe reconocer a la escuela como un espacio de formación democrática en donde docentes, niñas, niños, adolescentes, autoridades, personal administrativo, trabajadores y trabajadoras se organizan para expresar sus puntos de vista y tomar diferentes decisiones" | p. 83 | 2 | El Plan reconoce a la escuela como un espacio democrático en el que NNA pueden expresar sus puntos de vista y participar en decisiones junto con otros integrantes de la comunidad escolar. No precisa con la misma claridad las condiciones para que estos espacios sean estables, accesibles e inclusivos. |
| Reconocimiento de la voz y de distintas formas de expresión. | "Es fundamental que las escuelas den prioridad a la opinión de las niñas, niños y adolescentes sobre los derechos que los protegen, los problemas y decisiones que afectan su vida y la de su entorno, así como su particular integración en los espacios en los que conviven, dentro y fuera de la escuela" | pp. 20–21 | 3 | El Plan reconoce expresamente la opinión de NNA y establece que debe tener prioridad en los asuntos que afectan su vida y su entorno. La cita sustenta de manera directa el reconocimiento de su voz; otras formas de expresión se desarrollan en apartados no incluidos aquí por razones de extensión. |
| Orientaciones para la escucha activa de NNA por parte de las personas adultas de la comunidad escolar. | "[…] las relaciones que se desarrollan en la comunidad escolar no privilegian las acciones de los adultos hacia niñas, niños y adolescentes, sino que se plantea un diálogo entre sujetos con los mismos derechos y potencialidades que da lugar a formas de socialización que permiten que los adultos aprendan también de sus estudiantes" | p. 20 | 3 | El Plan orienta la relación entre NNA y las personas adultas hacia el diálogo entre sujetos con los mismos derechos y reconoce que las personas adultas también pueden aprender de sus estudiantes. Para un plan de estudios, esto constituye una orientación clara hacia la escucha activa. |
| Influencia en decisiones que afectan la vida escolar. | "Se debe reconocer a la escuela como un espacio de formación democrática en donde docentes, niñas, niños, adolescentes, autoridades, personal administrativo, trabajadores y trabajadoras se organizan para expresar sus puntos de vista y tomar diferentes decisiones" | p. 83 | 3 | El Plan no limita la participación a la expresión de opiniones: reconoce a NNA como integrantes de la comunidad escolar que pueden organizarse, presentar sus puntos de vista y tomar decisiones. La posibilidad de incidencia está planteada con claridad. |
| Orientaciones curriculares para la participación democrática y el ejercicio de la ciudadanía. | "La Nueva Escuela Mexicana entiende la educación para la democracia como una formación de capacidades para que niñas, niños y adolescentes ejerzan una práctica social compuesta por el respeto a la legalidad, la autodeterminación para hacer visible su influencia en las decisiones en distintas esferas de la vida y el ejercicio de sus derechos civiles, políticos y sociales, así como su participación activa en la construcción del espacio público" | p. 25 | 3 | La participación se vincula con la autodeterminación, la influencia en las decisiones, el ejercicio de derechos y la construcción del espacio público. NNA aparecen como sujetos capaces de participar en la vida democrática, no únicamente como receptores de decisiones adultas. |
| Experiencias colaborativas de participación y proyectos colectivos. | "[…] se expresa a partir de la construcción de proyectos de servicio e intercambio solidario entre la escuela y la comunidad-territorio […]" | p. 114 | 3 | El Plan incorpora proyectos de servicio e intercambio solidario entre la escuela y la comunidad como experiencias de participación y aprendizaje colectivo. La orientación es coherente con el carácter curricular del documento. |

Nota: Elaboración propia con base en el Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria 2022 (SEP, 2024).

La participación de NNA ocupa un lugar claro en el PE-EB 2022 y se vincula con el ejercicio de derechos, la ciudadanía y la formación democrática. El plan señala que las escuelas deben "dar prioridad a la opinión de las niñas, niños y adolescentes" sobre los problemas y decisiones que afectan su vida (SEP, 2024, pp. 20-21). Asimismo, reconoce diversas formas de expresión, promueve relaciones de diálogo entre personas adultas y estudiantes y considera la participación de NNA en la toma de

decisiones. Los proyectos colectivos, las asambleas y las actividades de servicio e intercambio con la comunidad amplían las oportunidades curriculares para el ejercicio de esta participación.

Estas formulaciones son compatibles con las condiciones de voz, audiencia e influencia planteadas por Lundy (2007). Sin embargo, las características necesarias para sostener espacios accesibles, inclusivos y continuos presentan un menor desarrollo. Además, la participación se formula sobre todo en relación con la democracia, la ciudadanía y la vida comunitaria, y no de forma expresa como parte del cuidado de la salud mental. Desde el modelo de análisis, puede considerarse una condición favorable para la escucha, el reconocimiento y la capacidad de incidencia de NNA, pero el documento no permite afirmar que sus opiniones influyan de manera efectiva en las decisiones escolares. El plan ofrece orientaciones para una participación significativa, aunque su concreción depende de otros niveles de desarrollo curricular y de la vida institucional de las escuelas. Este hallazgo es consistente con los planteamientos de Ochoa-Cervantes (2019, 2022) sobre la necesidad de transitar de formas consultivas de participación hacia mecanismos con mayor capacidad de incidencia en la vida escolar.

*Dimensión 4. Participación de las familias y otras figuras cuidadoras*

La tabla 5 reúne los fragmentos vinculados con el reconocimiento, la participación y la corresponsabilidad de las familias y otras figuras cuidadoras en la educación y el bienestar de NNA.

Tabla 5. Dimensión 4. Participación de las familias y otras figuras cuidadoras

| Indicador del modelo | Fragmento seleccionado del Plan | Pág. | Valoración | Lectura analítica |
|---|---|---|---|---|
| Reconocimiento de la diversidad familiar y de distintas figuras cuidadoras. | "Esto requiere reconocer que en la escuela conviven niñas, niños, adolescentes y adultos que provienen de distintos tipos de familias: tradicionales, homoparentales, monoparentales, reconstruidas, de acogida, temporales, extensas y adoptivas […]" | p. 28 | 2 | El Plan reconoce de manera explícita una diversidad amplia de configuraciones familiares y evita presentar un único modelo de familia. Sin embargo, no identifica con la misma claridad a las distintas personas que pueden ejercer funciones de cuidado. |
| Orientaciones para el diálogo continuo entre escuela y familias. | "[…] es fundamental que exista un diálogo continuo entre las maestras y los maestros con las familias para que se defina lo que se espera de ellas de acuerdo con las circunstancias de los grupos y escuelas, así como lo que la comunidad espera de las escuelas, generando una dinámica de cooperación, comunicación respetuosa y constructiva" | p. 29 | 3 | El Plan establece la necesidad de un diálogo continuo entre docentes y familias, basado en la cooperación y en una comunicación respetuosa y constructiva. Para un plan de estudios, la orientación es clara; su organización concreta corresponde a la gestión de cada escuela. |
| Participación corresponsable de las familias en la educación y el bienestar de NNA. | "La participación de las familias en los procesos de enseñanza es vital no sólo para garantizar que la educación de sus hijas e hijos se lleve a buen término, sino también para coadyuvar en la disminución de la violencia en las escuelas" | p. 29 | 3 | Las familias aparecen como participantes activas de los procesos de enseñanza y su participación se vincula tanto con la educación de NNA como con la disminución de la violencia escolar. No se las presenta únicamente como receptoras de información. |
| Consideración de barreras que limitan la participación familiar. | "[…] se reconoce que las familias viven en realidades sociales, económicas, migratorias, culturales y laborales que establecen condiciones distintas para dar seguimiento y acompañamiento a sus hijas e hijos en la escuela, por lo que es necesario que el sistema educativo considere mecanismos de comunicación y solidaridad para apoyar a las familias en esta situación" | p. 29 | 3 | El Plan reconoce expresamente que las familias viven condiciones sociales, económicas, migratorias, culturales y laborales distintas. También atribuye al sistema educativo la responsabilidad de generar mecanismos de comunicación y solidaridad para apoyarlas. |
| Reconocimiento de saberes familiares, comunitarios y prácticas culturales. | "Las situaciones de enseñanza y aprendizaje comprenden los conocimientos y saberes que tienen su origen en la escuela, la familia o la comunidad, las cuales guardan relación con los contenidos de una o más disciplinas en un campo de formación" | p. 93 | 3 | El Plan reconoce que los conocimientos y saberes de la familia y la comunidad forman parte de las situaciones de enseñanza y aprendizaje. Así, las familias no aparecen solo como apoyo para tareas escolares, sino también como portadoras de saberes relevantes. |
| Participación de las familias en decisiones y responsabilidades escolares. | "El papel de las familias en la escuela pública implica compartir decisiones y responsabilidades para la mejora continua de la educación, el bienestar y el buen trato de las y los estudiantes en el espacio escolar y en la comunidad […]" | p. 30 | 3 | El Plan establece que las familias deben compartir decisiones y responsabilidades relacionadas con la educación, el bienestar y el buen trato de NNA. Para el nivel de formulación propio de un plan de estudios, su participación en las decisiones escolares está planteada con claridad. |
| Distribución del cuidado y perspectiva de género en la corresponsabilidad familiar. | "Se debe propiciar una perspectiva de género en la preparación de los alimentos, enseñando a niñas, niños y adolescentes que los hombres deben participar en la preparación de los alimentos, porque históricamente se ha dejado el cuidado de los alimentos a las mujeres" | p. 125 | 1 | El Plan cuestiona de manera explícita la asignación del cuidado de la alimentación a las mujeres y promueve la participación de los hombres. Sin embargo, esta problematización no se extiende al acompañamiento educativo, el cuidado emocional ni al conjunto de responsabilidades atribuidas a las familias. |

Nota: Elaboración propia con base en el Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria 2022 (SEP, 2024).

El PE-EB 2022 otorga un lugar relevante a las familias en los procesos educativos y reconoce una amplia diversidad de configuraciones familiares. Su participación no se plantea solo como acompañamiento de las actividades escolares: el plan promueve el diálogo continuo con la escuela, reconoce los saberes familiares y comunitarios y propone que las familias compartan "decisiones y responsabilidades" vinculadas con la educación, el bienestar y el buen trato de NNA (SEP, 2024, p. 30). Asimismo, reconoce que las condiciones sociales, económicas, laborales, migratorias y culturales generan posibilidades diferenciadas de participación, por lo que no atribuye el involucramiento familiar únicamente al interés o la voluntad de cada familia.

Algunos aspectos presentan un menor desarrollo. Aunque el plan reconoce diversas formas de familia, no identifica con la misma claridad a las distintas personas que pueden asumir funciones de cuidado. La perspectiva de género aparece con puntualidad al cuestionar la asignación del cuidado de la alimentación a las mujeres, pero no se amplía al cuidado emocional, el acompañamiento educativo ni a otras responsabilidades atribuidas a las familias. En este sentido, la participación familiar se encuentra integrada en la formulación del plan, aunque su relación específica con el cuidado de la salud mental es, en varios apartados, indirecta. Asimismo, la distribución de las tareas de cuidado dentro de los hogares recibe un tratamiento limitado. Esta interpretación dialoga con la propuesta de Tronto (1993), quien permite analizar no solo quiénes participan en el cuidado, sino también cómo se distribuyen y sostienen las responsabilidades asociadas con este.

*Dimensión 5. Vinculación territorial y comunitaria*

La tabla 6 presenta las orientaciones del plan referidas a la relación entre la escuela y el territorio, la participación de actores comunitarios y la articulación de saberes, servicios y apoyos locales.

Tabla 6. Dimensión 5. Vinculación territorial y comunitaria

| Indicador del modelo | Fragmento seleccionado del Plan | Pág. | Valoración | Lectura analítica |
|---|---|---|---|---|
| Articulación entre escuela y territorio en la propuesta curricular. | "Colocar a la comunidad como un núcleo de vinculación de los procesos educativos implica una función desde donde se problematiza el hecho educativo. Significa establecer una relación dinámica de interdependencia e influencia recíproca entre la escuela y su entorno inmediato, que al mismo tiempo funcione como núcleo integrador de los procesos de enseñanza y aprendizaje, el trabajo docente sobre el currículo, la planeación, la evaluación, y la gestión de los procesos académicos y administrativos" | p. 82 | 3 | La relación entre escuela y territorio ocupa un lugar central en la propuesta curricular. La comunidad no aparece solamente como contexto externo, sino como un núcleo que articula la enseñanza, el currículo, la planeación, la evaluación y la gestión escolar. |
| Vinculación intersectorial con actores, servicios y recursos comunitarios. | "Propiciar aprendizajes de vida saludable, requiere de la proximidad de diferentes sectores de la comunidad en la escuela que contrarresten los condicionantes sociales de la salud en la comunidad escolar, pero también para que apoyen a las maestras y los maestros con programas de promoción de la salud alimentaria, salud bucodental, salud mental […]" | p. 129 | 3 | El Plan plantea la participación de distintos sectores comunitarios en la promoción de una vida saludable e incluye de manera expresa programas de salud mental. Esto sustenta una orientación intersectorial vinculada con el bienestar y el cuidado de la comunidad escolar. |
| Intercambio y reconocimiento de saberes del territorio. | "[…] la construcción de interacciones cognitivas, simbólicas, y prácticas con personas con diversos conocimientos, para construir un diálogo de saberes que involucra a la ciencia occidental, los pueblos indígenas, campesinos y afrodescendientes, mismo que se fundamenta en relaciones de respeto y horizontalidad" | p. 114 | 3 | El Plan propone un diálogo de saberes que incorpora conocimientos diversos y se basa en relaciones de respeto y horizontalidad. La comunidad no aparece únicamente como receptora de conocimientos producidos por la escuela. |
| Redes territoriales de apoyo educativo, bienestar y cuidado. | "[…] la escuela es un elemento más de una red de instituciones que tiene la comunidad para construir sus procesos de socialización, como son […] las familias en todas sus formas, la biblioteca pública, los centros de salud […] comités de salud […] grupos culturales […] organizaciones estudiantiles, asociaciones civiles y cooperativas; todos ellos espacios de aprendizaje" | p. 83 | 3 | El Plan sitúa a la escuela dentro de una red territorial que incluye familias, servicios de salud y organizaciones comunitarias. La orientación es clara, aunque la articulación de esta red con el cuidado de la salud mental aparece principalmente de manera indirecta |
| Sostén institucional y continuidad de la vinculación comunitaria. | "Es fundamental que las profesoras y los profesores dispongan y participen en la creación de puentes institucionales, organizativos y curriculares para construir, junto con sus estudiantes, vínculos pedagógicos con la comunidad, y así comprender las necesidades y demandas de ésta […]" | p. 69 | 2 | El Plan propone la creación de puentes institucionales, organizativos y curriculares con la comunidad. La orientación es pertinente, aunque la distribución de responsabilidades entre el profesorado, la escuela y otros niveles del sistema educativo queda formulada de manera general |
| Contextualización de las acciones educativas en las realidades locales. | "[…] los programas de estudio […] necesitan ser apropiados por las maestras y los maestros a través de su resignificación y contextualización de acuerdo con las necesidades formativas de las y los estudiantes, considerando las condiciones escolares, familiares, culturales, territoriales, sociales, educativas, ambientales, así como de diversidad sexual y de género en las que se ejerce la docencia" | p. 69 | 3 | La contextualización constituye una orientación clara del Plan: los programas deben resignificarse de acuerdo con las condiciones escolares, familiares, culturales, territoriales y sociales del estudiantado. Para un plan de estudios, la consideración de las realidades locales está formulada de manera consistente. |

Nota: Elaboración propia con base en el Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria 2022 (SEP, 2024).

La comunidad ocupa un lugar central en la estructura curricular del PE-EB 2022. El plan la concibe como un núcleo articulador de la enseñanza, la planeación, la evaluación y la gestión escolar, a partir de una "relación dinámica de interdependencia e influencia recíproca" entre la escuela y su entorno (SEP, 2024, p. 82). Asimismo,

reconoce el valor educativo de los saberes del territorio y promueve un diálogo sustentado en el respeto y la horizontalidad. La vinculación con el sistema de salud y con distintos actores comunitarios se incorpora como parte de la promoción de una vida saludable e incluye una referencia expresa a programas de salud mental. La contextualización de los contenidos basada en las condiciones familiares, culturales, sociales y territoriales también presenta un desarrollo consistente.

El plan sitúa a la escuela dentro de una red amplia integrada por familias, servicios de salud, organizaciones y espacios comunitarios. Sin embargo, estos actores no se articulan de forma expresa como una red de apoyo y cuidado con responsabilidades compartidas. La continuidad de los vínculos recae, en buena medida, en el trabajo del profesorado y de cada escuela, mientras que las condiciones institucionales necesarias para sostener esa articulación presentan un menor desarrollo. Considerando el alcance de un plan de estudios, no resulta necesario que el documento defina convenios o procedimientos específicos. No obstante, sí es pertinente señalar que define una orientación territorial clara, aunque desarrolla en menor medida las condiciones generales necesarias para dar continuidad a las redes comunitarias de bienestar y cuidado. Esta observación es congruente con el enfoque de escuelas promotoras de la salud, que concibe la promoción de la salud y el bienestar como una responsabilidad compartida entre la escuela, las familias, los servicios de salud y la comunidad (OMS y Unesco, 2021).

Tabla 7. Distribución de las valoraciones cualitativas por dimensión

| Dimensión | Valor 0 | Valor 1 | Valor 2 | Valor 3 | Total de Indicadores |
|---|---|---|---|---|---|
| Compromiso normativo e institucional | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Cuidado de la salud mental en la propuesta pedagógica | 0 | 1 | 2 | 4 | 7 |
| Participación de NNA | 0 | 0 | 1 | 5 | 6 |
| Participación de familias y figuras cuidadoras | 0 | 1 | 1 | 5 | 7 |
| Vinculación territorial y comunitaria | 0 | 0 | 2 | 4 | 6 |
| **Total** | 0 | 3 | 8 | 19 | 30 |

Nota: Elaboración propia con base en el Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria 2022 (SEP, 2024).

La lectura conjunta de las dimensiones muestra que el PE-EB 2022 no se limita a una incorporación declarativa de la salud mental, el cuidado y la participación. En varios componentes se identifican orientaciones curriculares claras, en particular en la integración pedagógica de la salud mental, la construcción de ambientes de buen trato, la participación de NNA, el diálogo con las familias y la relación entre escuela y territorio. Por ello, la mayor parte de los indicadores se concentra en los valores 2 y 3.

Sin embargo, el desarrollo no es homogéneo. Los aspectos con menor desarrollo corresponden a la organización de los apoyos al aprendizaje como componente estructural, la formación docente para el cuidado de la salud mental, la articulación de un continuo de cuidado y la distribución de las responsabilidades familiares desde una perspectiva de género. También presentan un desarrollo parcial las condiciones institucionales necesarias para dar continuidad a los apoyos y a las redes territoriales. Más que una oposición general entre formulación y puesta en práctica, los resultados muestran una propuesta curricular con orientaciones claras en varios ámbitos, aunque con distintos niveles de desarrollo y articulación entre sus componentes.

Estos resultados se refieren exclusivamente a la formulación del PE-EB 2022. No permiten conocer cómo se concretan sus orientaciones en las escuelas, pero sí identificar los aspectos que el plan aborda con mayor claridad y aquellos que requieren ser complementados mediante programas de estudio, orientaciones pedagógicas, políticas de formación docente y otros instrumentos de gestión educativa.

Los hallazgos dialogan con trabajos previos sobre la Nueva Escuela Mexicana. Coinciden con los análisis que identifican una presencia relevante, aunque desigual, de la educación socioemocional, la convivencia y la participación (Fuentes, 2024; Ochoa-Cervantes y Chávez, 2026; Rodríguez y Trejo, 2024; Serrano y Cordero, 2025; Villagrán et al., 2025). El aporte específico de este estudio consiste en ampliar la mirada más allá de los contenidos socioemocionales y examinar en conjunto el cuidado de la salud mental, las condiciones institucionales, la participación de NNA y de las familias, y la relación con el territorio.

En relación con los marcos de escuelas promotoras de salud, el PE-EB 2022 presenta coincidencias en la construcción de ambientes de buen trato, la participación y la vinculación comunitaria (OMS y Unesco, 2021; OMS, Unesco y UNICEF, 2022). Las principales diferencias se observan en los componentes que requieren una mayor articulación, como los apoyos al aprendizaje, las capacidades docentes, el continuo de cuidado y el sostén institucional de las redes. Esto no implica que el plan deba detallar protocolos específicos, sino que estos aspectos requieren mayor desarrollo y coordinación mediante programas de estudio, políticas de formación docente y otros instrumentos de gestión educativa.

## Conclusiones

El análisis permite concluir que el cuidado de la salud mental ocupa un lugar reconocible en el PE-EB 2022. No aparece solo como una referencia general ni se limita a una perspectiva clínica o individual, sino que se vincula con la formación integral, la vida emocional, el buen trato, la participación y la relación de la escuela con su comunidad. Su incorporación, sin embargo, no es homogénea: mientras algunos componentes cuentan con orientaciones curriculares claras, otros, como los apoyos al aprendizaje, la formación docente, el continuo de cuidado y el sostén de las redes territoriales, presentan un menor nivel de articulación.

En este trabajo examinamos si las orientaciones generales del plan articulan la propuesta pedagógica con los apoyos institucionales, las responsabilidades compartidas y el trabajo con la comunidad. Los resultados muestran que esta articulación presenta distintos niveles de desarrollo entre sus componentes. El modelo permitió analizarlos de manera conjunta y reconocer que el cuidado de la salud mental en la escuela no se sostiene solo mediante la incorporación de contenidos relacionados con las emociones o el bienestar.

El análisis también identificó diferencias entre las dimensiones que conforman el modelo. Mientras el plan reconoce de manera consistente la participación de NNA como parte de la vida escolar y de la formación ciudadana, su relación con el cuidado de la salud mental presenta un menor desarrollo. En términos similares, las familias y otras figuras cuidadoras son reconocidas como actores relevantes del proceso

educativo, aunque las orientaciones para sostener su participación desde una perspectiva de cuidado son más limitadas. En conjunto, estos hallazgos muestran que la incorporación del cuidado de la salud mental no depende solo de su reconocimiento en la formulación curricular, sino también del modo en que se articulan las responsabilidades y la participación de los distintos actores involucrados.

Dado que se trata de un análisis documental, el estudio permite conocer lo que el PE-EB 2022 enuncia y organiza, pero no la forma en que estas orientaciones se concretan en las escuelas. Será necesario ampliar la revisión hacia los programas de estudio, los materiales educativos y las políticas de formación docente, así como incorporar las experiencias de NNA, familias, docentes y actores comunitarios. A partir de estos resultados, la pregunta no es solo si la salud mental está incluida en el plan, sino cómo se articulan sus distintos componentes para sostener su cuidado dentro de la propuesta educativa.

## Referencias bibliográficas


Adelman, H. S. y Taylor, L. (2012). Mental health in schools: Moving in new directions. *Contemporary School Psychology*, vol. 16, pp. 9–18. https://doi.org/10.1007/BF03340972

Adelman, H. S. y Taylor, L. (1999). Mental health in schools and system restructuring. *Clinical Psychology Review*, vol. 19, núm. 2, pp. 137–163. https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00071-3

Batthyány, K. (coord.). (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CLACSO/Siglo XXI Editores. https://www.clacso.org/miradas-latinoamericanas-a-los-cuidados/

Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales* (Serie Asuntos de Género núm. 124). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9677a63c-ba5e-41bb-b9c4-63c243c2d22f/content

Batthyány, K., Pineda Duque, J. A. y Perrotta, V. (coords.) (2024). *La sociedad del cuidado y políticas de la vida*. CLACSO. https://libreria.clacso.org/publicacion.php?c=38&p=3205

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, vol. 9, núm. 2, pp. 27–40. https://doi.org/10.3316/QRJ0902027

Comisión Nacional contra las Adicciones (2022). *Dosier del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Drogas*. https://www.gob.mx/conasama/documentos/dosier-del-observatorio-mexicano-de-salud-mental-y-consumo-de-drogas?state=published

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2025). *El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos* (Opinión Consultiva OC-31/25, serie A núm. 31). https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_31_esp.pdf

Díaz-Castro, L., Arredondo, A., Pelcastre-Villafuerte, B. E. y Hufty, M. (2017). Indicadores de gobernanza en políticas y programas de salud mental en México: una perspectiva de actores clave. *Gaceta Sanitaria*, vol. 31, núm. 4, pp. 305–312. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.08.001

Díaz-Castro, L., Pineda-Antunez, C., de León-Castañeda, C. D., Cabello-Rangel, H., Barrón-Cantú, J. A. y Suárez-Herrera, J. C. (2025). Challenges in accessibility of public specialized mental health services for children and adolescents in Mexico. *Psychiatry International*, vol. 6, núm. 2, art. 72. https://doi.org/10.3390/psychiatryint6020072

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2021). *Estado mundial de la infancia 2021: En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021

Fuentes Tapia, F. I. (2024). Educación socioemocional en la Nueva Escuela Mexicana: un análisis documental. *Formación Estratégica*, vol. 4, núm. 1, pp. 106–126. https://formacionestrategica.com/index.php/foes/article/view/117

Gallegos-Guajardo, J., Ruvalcaba-Romero, N. y Halpern, M. (2015). The current state of school mental health approaches and initiatives in Mexico and Chile. En S. Kutcher, Y. Wei y M. D. Weist (eds.). *School mental health: Global challenges and opportunities* (pp. 156–169). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781107284241.015

Ghio Villalobos, A., Cabrera Herrera, V., Bravo Paredes, C. y García-Quiroga, M. (2023). Participación y salud mental en niños, niñas y adolescentes: percepción de profesionales del sistema de protección. *Psykhe*, vol. 32, núm. 2, pp. 1–17. https://doi.org/10.7764/psykhe.2021.33151

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.

Hernández-Holguín, D. M., Arias López, B. E. y Martínez-Hernáez, Á. (2023). Salud mental colectiva: una revisión del concepto en la literatura académica de Brasil, Colombia y España. *Saúde e Sociedade*, vol. 32, núm. 3, art. e210693es. https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210693es

Holzmann, E., Cano, M. y Rabinovich, D. (2020). Nuevas experiencias en participación infantil: relatos de sus protagonistas y dimensiones en la salud mental. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, vol. 5, núm. 6, pp. 300–321. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31673

Lundy, L. (2007). "Voice" is not enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *British Educational Research Journal*, vol. 33, núm. 6, pp. 927–942. https://doi.org/10.1080/01411920701657033

Ochoa-Cervantes, A. de la C. (coord.). (2022). *Participación de niñas, niños y adolescentes: nuevas conceptualizaciones y estrategias para su promoción en el contexto escolar.* Ediciones Comunicación Científica. https://doi.org/10.52502/cc.035

Ochoa-Cervantes, A. de la C. (2019). El tipo de participación que promueve la escuela, una limitante para la inclusión. *Alteridad. Revista de Educación*, vol. 14, núm. 2, pp. 184–194. https://doi.org/10.17163/alt.v14n2.2019.03

Ochoa-Cervantes, A. y Chávez Romo, M. C. (2026). La participación como eje de análisis de la educación para la ciudadanía en la Nueva Escuela Mexicana. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, vol. 17, art. e2683. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v17i0

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025). *Salud mental*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Panorama general*. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860

Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2022). *Promoting and protecting mental health in schools and learning environments*. https://www.unicef.org/reports/promoting-and-protecting-mental-health-schools-and-learning-environments

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators for health-promoting schools and systems*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. https://iris.paho.org/items/6b759b11-406a-465b-9cec-cdea1e44b8bd

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2007). *La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas*. https://iris.paho.org/items/4cd6d95b-ee91-400e-8927-3847c46dd8f6

Pautassi, L. C. (2023). *El derecho al cuidado: de la conquista a su ejercicio efectivo*. Friedrich-Ebert-Stiftung. https://collections.fes.de/publikationen/ident/fes/20144

Pautassi, L. C. (2018). El cuidado como derecho: un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, vol. 68, núm. 272-2, pp. 717–742. https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588

Pautassi, L. C. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos* (serie Mujer y Desarrollo núm. 87). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7bb982b7-abf7-47ac-bd5f-8672b98ae40d/content

Rodríguez Rodríguez, L. y Trejo Smith, T. (2024). Replanteando la educación socioemocional en México: la Nueva Escuela Mexicana. *Fuera del Aula*, núm. 5. https://revistafueradelaula.ibero.mx/replanteando-la-educacion-socioemocional-en-mexico-la-nueva-escuela-mexicana/

Secretaría de Educación Pública (SEP) (2024). *Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria 2022*. https://educacionbasica.sep.gob.mx/wp-content/uploads/2024/06/Plan-de-Estudio-ISBN-ELECTRONICO.pdf

Serrano Arenas, D. y Cordero Arroyo, G. (2025). La caracterización de la convivencia escolar en el Plan de Estudio para la Educación Preescolar, Primaria y Secundaria 2022. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, vol. 55, núm. 2, pp. 63–90. https://doi.org/10.48102/rlee.2025.55.2.716

Tronto, J. C. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University

Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.

Press. https://doi.org/10.18574/nyu/9780814770450.001.0001

Valdez-Santiago, R., Villalobos-Hernández, A., Arenas-Monreal, L., Benjet, C. y Vázquez-García, A. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Pública de México*, vol. 65, supl. 1, pp. S110–S116. https://doi.org/10.21149/14815

Viksveen, P., Cardenas, N. E., Berg, S. H., Salamonsen, A., Game, J. R. y Bjønness, S. E. (2024). Adolescents' involvement in mental health treatment and service design: A systematic review. *BMC Health Services Research*, vol. 24, núm. 1, art. 1502. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11892-2

Villagrán Rueda, S., Jasso Velázquez, D. y Rodríguez Ortiz, M. (2025). Formación docente normalista desde la alfabetización emocional, la perspectiva de la Nueva Escuela Mexicana: educación preescolar. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, vol. 16, núm. 31, art. a010. https://doi.org/10.23913/ride.v16i31.2748