



Universidad
GESTALT

Magazine XI

Reveles

HUMANISMO CON RIGOR CIENTÍFICO





Comités:

Una publicación de la
Universidad Gestalt

Dra. Edith X. Huerta Trejo
Rectora

Dra. Claudia Elena García Martínez
Directora Editorial

Dra. Georgina Ortega Lugo

Dra. Rossana Rodríguez Cruz

Dra. Angélica Martínez Montañéz

Dr. Max Müller

Mag. Liam Murphy

Prof. Siobhan O'Connell

Dra. Elena Alonso Gutiérrez

Prof. Javier Mendizabal Gómez

El contenido de esta revista científica contiene derechos de autor en los artículos, metodologías de investigación, propuestas o iniciativas vinculadas con los temas de interés del volumen. La Universidad Gestalt autoriza la publicación de la información con base en un comité interno y externo. Las ilustraciones mostradas en el presente volumen, como los elementos gráficos, son libres de derechos y su uso es público de acuerdo a las políticas de atribución de www.freelumenpik.es y pixabay.com.

El uso de la licencia del portal – banco de imágenes Freepik autoriza el uso para proyectos comerciales y personales, en medios digitales e impresos, de manera ilimitada y perpetua, en todo el mundo, haciendo modificaciones y trabajos derivados. La finalidad de la Revista Científica Reveles es para fines informativos y no de comercialización y/o adquisición de bienes, servicios o venta de productos. Si desea contactar a los autores de los presentes artículos, por favor, comuníquese directamente a los teléfonos de la Universidad Gestalt o bien a través de nuestras redes sociales.

REVELES, año 8. No. XI, Julio - Diciembre 2025, es una publicación semestral editada por la UNIVERSIDAD GESTALT DEAMÉRICA, S.C., con domicilio en: Calle Eucken, 19, Col. Anzures, Alcaldía de Miguel Hidalgo, C.P. 11590, Ciudad de México - México. Tel. (55) 5203 2008, <http://ugestalt.edu.mx>, cologios@ugestalt.edu.mx. Editor responsable: Dra. Claudia García. ISSN: 2954 - 4262, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, Rectoría de la Universidad Gestalt, Dra. Edith X. Huerta Trejo, calle Eucken, 19, Col. Anzures, Alcaldía de Miguel Hidalgo, C.P. 11590, fecha de última modificación, 10 de Octubre de 2025 Peso de Archivo 2.8 MB



Índice

CONTENIDOS				
SECCIÓN 1 Aplicación y abordajes interdisciplinarios de la Gestalt 8	A Integración de Modelos y Técnicas en la Orientación Vocacional Gestáltica: Un Enfoque para Adolescentes, Jóvenes y Adultos Dra. Dora Luz Hurtado Salazar 8	Aplicación práctica de la Gestalt 8	Del vivir al decir: El legado de Humberto Maturana en la ontología del lenguaje y la mirada fenomenológica Doctoranda Paulina Alfaro Morales 41	Reflexiones y fronteras de la Gestalt 41
	Psicología Gestalt y la educación musical: el desarrollo de la interpretación musical del piano. Estudio de caso con estudiante de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México, con discapacidad del brazo izquierdo Dra. Ileana Guillermina Gómez Flores 22		La Creatividad en Terapia Gestalt para Niños: apoyo con animales de compañía Doctoranda Mónica Victoria Berní Chávez 47	
BIENVENIDA Dra. Claudia Elena García Martínez 4		La terapia gestalt como puente hacia la conciencia cuántica Prof. Cristóbal Vidas Araya 51		
SECCIÓN 2 Perspectivas sobre el cuidado y la vitalidad 58	La importancia de la interacción madre-hijo en la prevención de la depresión posparto: Un enfoque en actividades manipulativas Doctoranda Inna Zokharchenko 58	Artículos de revisión y análisis. 58	Promoción del uso ético de la Inteligencia artificial en consultas relacionadas con salud mental. Ing. Sheraim Vargas 80	Reflexión y propuesta 80
	Problemas cardiovasculares relacionados con el déficit de estrógenos en concentraciones de entre 20 pg·ml⁻¹ y 30 pg·ml⁻¹ en mujeres menopáusicas en un rango de 40–60 años de edad. Dr. h.c. Brynnier Jean Pabón Montoya Dr. h.c. María Fernanda Cárdenas Chávez Richard Andrés Chiriboga Calle 66		Artículos de Opinión y Guía Práctica 92	
Caries de la Infancia Temprana: Reporte de un Caso Clínico. Dra. Adriana Coronel Cueva Dra. Andrea Molina Collaguazo Dr. José Fernando Pino Lareo. 77			Evitando la fatiga: Tips con yoga, magnesio y potasio Maestra Laura Gisela Mayer 92	Técnicas holísticas de autorregulación emocional Dra. Claudia Elena García Martínez 101
Sección 3 Integración de ética y bienestar activo 105	El aporte de las instituciones de educación superior para la excelencia en salud Dr. h. c. Paulina Muñoz Navarro 105	Educación en valores Dra. Margarita Jonguitud Vázquez 113	Iniciativa para el bienestar integral: Congreso Internacional Wellness Activo 2025 Universidad Gestalt 114	ANEXO 1 Bibliografía y referencias 118



BIENVENIDA



Dra. Claudia Elena García Martínez

En el primer semestre de 2025, el bienestar integral se consolida como una necesidad estratégica, y no solo como una tendencia. Dado que los entornos laborales y académicos continúan evolucionando hacia modelos híbridos y de alta demanda tecnológica, priorizar la salud mental, física y emocional se vuelve esencial para sostener la productividad y prevenir el agotamiento crónico (burnout). La inversión en el bienestar a nivel individual y organizacional será crucial para garantizar la resiliencia, la creatividad y la capacidad de adaptación ante las nuevas dinámicas globales, reconociendo que el rendimiento óptimo es inseparable de un estado de equilibrio completo. Esta edición número 11 de la Revista Reveles de la Universidad Gestalt nos presenta un contenido que nos brinda herramientas para la reflexión y la acción acerca de nuestra mejora continua como seres humanos en un contexto universal, y para esta edición se han preparado tres secciones.

Sección 1: Aplicación y abordajes interdisciplinarios de la Gestalt

Aplicación práctica de la Gestalt

- 1. Orientación vocacional integrada:** Un artículo de naturaleza teórica que aborda la integración de los principios gestálticos con otros modelos, considerándola crucial para un proceso de orientación vocacional efectivo.
- 2. Inclusión musical y emocional:** Un estudio de caso que narra la inclusión exitosa de un estudiante con discapacidad motriz en la interpretación pianística, destacando cómo la combinación de la psicoterapia Gestalt y la educación emocional fue clave para el desarrollo de sus habilidades musicales.



Reflexiones y fronteras de la Gestalt

- **Fundamentos filosóficos y terapéuticos:** Un artículo de revisión que conecta las ideas de Humberto Maturana con la ontología del lenguaje (el lenguaje como creador de realidad) y la fenomenología. Este análisis busca comprender su impacto directo en la práctica clínica de la Gestalt.
- **Gestalt y zooterapia:** Un segundo artículo de revisión que explora cómo la integración de animales de compañía en la terapia Gestalt crea un entorno seguro, fomentando el desarrollo emocional y social infantil.
- **Consciencia y transformación:** Un escrito libre que propone a la Gestalt como un puente hacia la **consciencia cuántica**. Al enfocarse en el aquí y ahora y la integración de las polaridades, permite al individuo tomar conciencia de sus múltiples posibilidades existenciales, impulsando una transformación integral del Ser."

Sección 2: Perspectivas sobre el cuidado y la vitalidad

Artículos de revisión y análisis.

- **Depresión posparto en México:** Un artículo de revisión que aborda esta condición como un problema común pero subdiagnosticado, especialmente en México, donde los ideales de maternidad dificultan la búsqueda de ayuda. Se analizan los factores influyentes (hormonales, emocionales, contextuales y médicos), destacando el tipo de parto como uno de los más relevantes.
- **Estrógenos y salud cardiovascular:** Un artículo informativo que evalúa la relación entre las bajas concentraciones de estrógenos y la incidencia de Enfermedades Cardiovasculares (ECV) en mujeres durante la etapa menopáusica.
- **Manejo de caries infantil:** Un artículo de opinión que describe y analiza el manejo clínico de un caso de caries de la infancia temprana (CIT). Este trabajo busca ofrecer una guía práctica a profesionales de la odontología pediátrica, detallando el enfoque de tratamiento, los desafíos y los resultados obtenidos.



Reflexión y propuesta.

- **Ética y salud mental en la IA:** Un escrito libre que promueve el uso ético y responsable de la inteligencia artificial en consultas de salud mental. Ante la creciente dependencia tecnológica, se enfatiza la necesidad de educar al público sobre sus límites y riesgos, asegurando su uso como una herramienta complementaria que jamás debe sustituir la atención profesional.

Artículos de Opinión y Guía Práctica.

- **Recuperación de la vitalidad:** Un artículo de opinión que profundiza en tres pilares para el bienestar: la práctica del yoga como herramienta de equilibrio mental y físico, y la importancia de los minerales clave potasio y magnesio en el organismo.
- **Guía visual para la autorregulación:** Se incluye una infografía diseñada para sensibilizar sobre la importancia de la autorregulación emocional como pilar de la salud mental, proporcionando sugerencias para la acción efectiva en momentos de crisis o alta necesidad.

Sección 3: Integración de ética y bienestar activo

Esta sección recopila y presenta iniciativas centradas en el desarrollo integral del individuo, con un énfasis en la ética profesional y el bienestar activo:

- **Ética universitaria:** Un artículo de revisión que argumenta la necesidad de que las universidades integren valores éticos y morales como un componente esencial en la formación de profesionales de la salud.
- **Valores para todos:** Un podcast cuyo objetivo es inspirar la reflexión y fomentar el desarrollo de principios éticos y morales aplicables a la vida diaria y a la convivencia social.
- **Iniciativa de bienestar:** Un apartado informativo sobre el primer Congreso Internacional "Wellness Activo 2025", que busca impulsar el desarrollo integral mediante estrategias prácticas para mejorar la calidad de vida de personas y organizaciones. Se complementa con tres infografías representativas de sus temas principales.



Este conjunto de materiales destaca una conclusión esencial para el panorama de 2025: el bienestar integral ha trascendido de ser una simple filosofía de vida para convertirse en un imperativo estratégico y una necesidad ética.

El reconocimiento y la promoción de estos temas cruciales subrayan que, para navegar la complejidad de la vida profesional y personal, la integración activa de la ética y el fomento del bienestar son indispensables para asegurar el éxito sostenido y la calidad a largo plazo. Agradecemos su interés y esperamos que este material impulse una profunda reflexión y fomente un diálogo constructivo sobre la forma en que abordamos la ética y el bienestar en nuestros entornos.





Sección 1: Aplicación y abordajes interdisciplinarios de la Gestalt

Aplicación práctica de la Gestalt

Integración de Modelos y Técnicas en la Orientación Vocacional Gestáltica: Un Enfoque para Adolescentes, Jóvenes y Adultos

Dra. Dora Luz Hurtado Salazar

Resumen



Este artículo, resultado de una investigación documental, profundiza en la integración de modelos y técnicas clave dentro de un proceso de orientación vocacional de corte gestáltico, dirigido a adolescentes, jóvenes y adultos. Se exploran los fundamentos filosóficos y psicológicos de la Terapia Gestalt, así como sus principios básicos. Se detalla cómo el Modelo de Congruencia de Holland y el Proceso de Decisión Vocacional de Donald Super pueden enriquecer la comprensión del cliente sobre sus intereses y desarrollo de carrera, mientras que la técnica de la Línea de Vida facilita una retrospectiva significativa. Se destaca la importancia de la exploración de valores como brújula interna y se explica cómo estas herramientas, junto con técnicas gestálticas específicas como la meditación de conciencia plena y la visualización Puente al Futuro, convergen para potenciar el darse cuenta en la toma de decisiones vocacionales. Se abordan las ventajas que ofrece un proceso de orientación vocacional gestáltico, promoviendo elecciones vocacionales auténticas y conscientes aplicables a diferentes etapas de la vida. Finalmente, se sugiere que un proceso de orientación vocacional de corte gestáltico, influye directamente en la ética personal al fomentar la autorresponsabilidad y la coherencia con los valores internos, y en la ética profesional al promover decisiones que no solo benefician al individuo, sino que también contribuyen a la sociedad a través de un ejercicio más consciente y auténtico de la profesión.

Palabras clave: Orientación vocacional, terapia Gestalt, "darse cuenta", modelo de congruencia de Holland, proceso de decisión vocacional de Super, línea de vida, valores, ética



Abstract

This article, the result of a documentary investigation, delves into the integration of key models and techniques within a Gestalt vocational guidance process, aimed at adolescents, young people, and adults. The philosophical and psychological foundations of Gestalt therapy are explored, as well as its basic principles. It details how Holland's Congruence Model and Donald Super's Vocational Decision Process can enrich the client's understanding of their interests and career development, while the Life Line technique facilitates a significant retrospect. The importance of values exploration as an internal compass is highlighted, and it is explained how these tools, along with specific Gestalt techniques such as mindfulness meditation and the Bridge to the Future, visualization, and convergence to enhance awareness in vocational decision-making. The advantages offered by a Gestalt vocational guidance process are addressed, promoting authentic and conscious vocational choices applicable to different stages of life. Finally, it is suggested that a gestalt-based vocational guidance process directly influences personal ethics by fostering self-responsibility and coherence with internal values, and professional ethics by promoting decisions that not only benefit the individual but also contribute to society through a more conscious and authentic exercise of the profession.

Keywords: Vocational guidance, Gestalt therapy, awareness, Holland's Congruence Model, Super's Vocational Decision Process, life line, values, ethics

Introducción

La elección vocacional representa un hito crucial en la vida de una persona, influyendo no solo en la trayectoria profesional, sino también en el desarrollo personal y la autorrealización. En un entorno global dinámico, con una vasta gama de opciones y presiones externas significativas, la demanda de una orientación vocacional efectiva es más apremiante que nunca. Aunque existen múltiples enfoques, la terapia Gestalt se presenta como un paradigma prometedor para la orientación vocacional debido a su énfasis en la conciencia del aquí y ahora, el darse cuenta, la integración de las polaridades y la responsabilidad personal (Perls et al., 1951; Stevens, 1971). Este enfoque va más allá de la simple correspondencia entre habilidades y empleos; invita al individuo a un proceso de autodescubrimiento profundo, donde la vocación emerge como una expresión auténtica del ser.



Este artículo tiene como propósito explorar cómo los fundamentos filosóficos y psicológicos, así como los principios y las técnicas de la Terapia Gestalt, pueden enriquecer y transformar el proceso de orientación vocacional. Adicionalmente, se profundiza en la integración de herramientas complementarias como el Modelo de Congruencia de Holland (1997), el Proceso de Decisión Vocacional de Donald Super (1980), la técnica de la Línea de Vida y la exploración de valores, con el objetivo de facilitar el **darse cuenta** en adolescentes, jóvenes y adultos, guiándolos hacia la elección de un camino que resuene verdaderamente con su esencia.

Este artículo se clasifica como una investigación documental, ya que su desarrollo se basa en la revisión, análisis y síntesis de literatura existente sobre la Terapia Gestalt, la orientación vocacional y los modelos teóricos de Holland y Super. La justificación de esta categoría radica en la necesidad de integrar y sistematizar el conocimiento previo para proponer un modelo coherente y aplicable en la práctica de la orientación vocacional. La contribución a la ética personal y profesional, y a lo colectivo, radica en que un proceso de orientación vocacional gestáltico promueve elecciones basadas en la autenticidad y el darse cuenta, lo que lleva a individuos más responsables y comprometidos con sus roles en la sociedad. Esto se traduce en una fuerza laboral más consciente, con mayor propósito y menos propensa a la insatisfacción profesional, lo que beneficia a la productividad y la cohesión social.

Desarrollo

Método

El método de investigación documental es una metodología de investigación cualitativa que se enfoca en el análisis e interpretación de documentos escritos, visuales o sonoros para obtener conocimiento sobre un tema específico (Guerra Reyes, 2021; Jurado Rojas, 2003; Tena Suck & Rivas-Torres, 1999). Para realizar la investigación de este artículo, se consultaron diversas fuentes académicas, incluyendo libros y artículos científicos, que abordan los fundamentos de la Terapia Gestalt, la teoría de la orientación vocacional y los modelos específicos de Holland y Super.

El proceso incluyó la identificación de conceptos clave, principios y técnicas de cada enfoque. Posteriormente, se realizó un análisis crítico para identificar los puntos de convergencia y las posibles sinergias entre la Terapia Gestalt y los modelos de orientación vocacional. La información recopilada fue sintetizada para construir una propuesta integrativa que enfatiza el **darse cuenta** como eje central del proceso. Finalmente, se articularon los beneficios de este enfoque holístico para adolescentes, jóvenes y adultos en la toma de decisiones vocacionales.



La metodología utilizada permite fundamentar cómo la orientación vocacional gestáltica, al promover un autoconocimiento profundo, impacta positivamente en la ética personal (al fomentar la congruencia entre el ser y el hacer) y profesional (al impulsar un ejercicio vocacional con integridad y propósito). A nivel colectivo, este método sustenta cómo una sociedad compuesta por individuos que han realizado elecciones vocacionales auténticas puede ser más resiliente y productiva, generando un impacto social positivo

Contenido

Fundamentos filosóficos y psicológicos de la terapia gestalt

La Psicoterapia Gestalt, desarrollada por Fritz Perls, Laura Perls y Paul Goodman en la década de 1940 (Perls et al., 1951), se cimenta en una rica fusión de influencias filosóficas y psicológicas. Sus orígenes se encuentran en la fenomenología, la cual subraya la experiencia subjetiva y la importancia de observar los fenómenos tal como se presentan, sin juicios ni interpretaciones previas (Castanedo, 1997). Esto se traduce en la Gestalt en la primacía del darse cuenta de la experiencia inmediata del cliente (Stevens, 1971). El existencialismo, por su parte, contribuye con la noción de la libertad, la responsabilidad personal y la búsqueda de significado, conceptos fundamentales en la orientación vocacional gestáltica, donde el individuo es el arquitecto de su propio destino profesional.



Las filosofías orientales, en particular el budismo zen y el taoísmo, ejercieron una influencia notable en Perls (Watts, 1957). De ellas se deriva la importancia de la atención plena (mindfulness), la aceptación de lo que es y la integración de los opuestos. La idea de fluir con el proceso de la vida y de encontrar el equilibrio interno resuena profundamente con el objetivo de la orientación vocacional gestáltica de ayudar al individuo a encontrar su propio ritmo y dirección.



En cuanto a las aportaciones psicológicas de otras corrientes, Perls adoptó del psicoanálisis el énfasis en la importancia de los conflictos inconscientes, el trabajo con los sueños y la comprensión de las resistencias, aunque los aborda de manera consciente y directa y se distancia al enfocarse en el presente y no en el pasado. Del Conductismo, a pesar de ser opuesta en esencia, la Gestalt valora la observación del comportamiento y la experimentación en el aquí y ahora de la sesión, no para modificar la conducta por refuerzo, sino para aumentar el darse cuenta de los patrones. De la escuela de la psicología de la Gestalt (Wertheimer, Köhler, Koffka), Perls tomó el concepto de Gestalt (forma, configuración o totalidad), las leyes de la percepción y la idea de que el organismo organiza su experiencia en figuras y fondos. Los problemas surgen cuando las Gestalt (necesidades o asuntos) no se cierran o quedan incompletos (Perls et al., 1951). La Psicoterapia Gestalt, como parte de las corrientes humanistas pertenecientes a la tercera fuerza, comparte el énfasis en el desarrollo del potencial humano, la autorrealización, la responsabilidad personal y la importancia de la relación terapéutica basada en la autenticidad y el respeto incondicional. Estos fundamentos, al promover la autoaceptación y la responsabilidad, sientan las bases para un ejercicio ético, donde el individuo se hace cargo de sus decisiones vocacionales y sus consecuencias, beneficiando a la sociedad al contribuir con profesionales conscientes y congruentes.

Principios básicos de la Gestalt

Los principios fundamentales de la Terapia Gestalt ofrecen un marco sólido para la comprensión y el abordaje de la orientación vocacional (Salama, 2002):

- **El Aquí y el Ahora:** La Gestalt enfatiza la importancia de la experiencia presente. En orientación vocacional, esto implica centrarse en las preocupaciones, sentimientos y pensamientos actuales del individuo con respecto a su elección. Se fomenta la exploración de cómo se siente el individuo en este momento al considerar diferentes opciones, en lugar de quedarse atascado en el pasado o en fantasías futuras. Este principio es crucial para que el individuo tome decisiones éticas en el presente, considerando el impacto inmediato de sus elecciones en su bienestar y en el entorno.
- **El Darse Cuenta (Awareness):** Es el corazón de la terapia Gestalt. Se refiere a la capacidad de la persona para ser consciente de sí misma, de sus pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales y del entorno en el momento presente (Stevens, 1971). En orientación vocacional, el darse cuenta es crucial para que el individuo identifique sus verdaderos deseos, necesidades, talentos y resistencias internas relacionadas con su camino profesional. Esto incluye la conciencia de patrones de comportamiento que pueden estar limitando sus opciones. Un mayor darse cuenta permite al individuo discernir las implicaciones éticas de sus elecciones, tanto a nivel personal como en su futura práctica profesional.



-
- **La Responsabilidad Personal:** La Gestalt promueve que el individuo asuma la responsabilidad de sus elecciones y de su vida. En el contexto vocacional, esto significa empoderar a la persona para que sea protagonista activa de su proceso de decisión, reconociendo que tiene el poder de elegir y construir su propio futuro, en lugar de culpar a las circunstancias externas o a otros (Perls, 1969). Este principio es la base de la ética personal, ya que un individuo responsable es consciente de su agencia y de las consecuencias de sus actos en su vida y en la de los demás. Profesionalmente, se traduce en un compromiso ético con la calidad y la integridad del trabajo.
 - **La Homeostasis y el Ajuste Creativo:** El organismo busca constantemente el equilibrio(homeostasis). Cuando este equilibrio se rompe, surge una necesidad que impulsa al organismo a buscar un ajuste creativo con el entorno para satisfacerla y restaurar el equilibrio. En orientación vocacional, la insatisfacción con el camino actual o la búsqueda de un nuevo propósito pueden ser la manifestación de una necesidad insatisfecha. El proceso gestáltico ayuda al individuo a identificar esa necesidad y a encontrar formas creativas y saludables de satisfacerla a través de su elección vocacional (Zinker, 1977). La búsqueda de un ajuste creativo ético implica encontrar soluciones que no solo beneficien al individuo, sino que también sean sostenibles y respetuosas con el entorno social y natural.
 - **Las Polaridades:** La Gestalt reconoce que cada persona contiene polaridades (ej. fuerza/debilidad, dependencia/autonomía). La integración de estas polaridades es esencial para la totalidad y el equilibrio. En orientación vocacional, esto podría manifestarse en la exploración de las partes de uno mismo que desean seguridad versus aventura, o la necesidad de reconocimiento social versus la búsqueda de un significado personal profundo. Integrar estas aparentes contradicciones permiten una elección más auténtica. La integración ética de las polaridades lleva a decisiones más equilibradas y a un ejercicio profesional más completo y menos conflictivo, lo que repercute positivamente en las interacciones laborales y sociales.
 - **El Ciclo de la Experiencia:** Este modelo describe cómo las personas interactúan con su entorno para satisfacer necesidades, desde la sensación inicial hasta la retirada y el contacto. Cuando este ciclo se interrumpe (ej. por introyecciones, proyecciones, confluencias), surgen problemas. En orientación vocacional, identificar dónde se interrumpe el ciclo (ej., por miedos, creencias limitantes, falta de contacto con las propias habilidades) es fundamental para desbloquear el proceso de decisión. Desbloquear el ciclo de la experiencia facilita un flujo ético de acción y reflexión, permitiendo al individuo identificar y corregir comportamientos que puedan ser antiéticos o limitantes para su desarrollo y el de su comunidad.



-
- **Teoría de Campo:** Este principio sostiene que todo fenómeno debe ser entendido en relación con su campo total o contexto. No se puede entender a una persona de forma aislada, sino en su interacción dinámica con su entorno. En la orientación vocacional, la Teoría de Campo implica considerar no solo los rasgos internos del individuo, sino también el campo socioeconómico, político y cultural en el que se encuentra. Esto significa explorar cómo la familia, la cultura, el mercado laboral, las oportunidades educativas y las expectativas sociales influyen en la percepción y las opciones vocacionales del cliente (Castanedo, 1997). Comprender el campo total es esencial para la ética social y profesional, ya que permite al individuo tomar decisiones que consideren el impacto en la comunidad y en los sistemas más amplios, fomentando una vocación con conciencia social.

Un Modelo Integrativo en la Práctica: Facilitando el Darse Cuenta

La esencia de un proceso de orientación vocacional gestáltico reside en el darse cuenta (Stevens, 1971), la conciencia plena de la experiencia presente del individuo. Este principio actúa como el eje central alrededor del cual giran las demás herramientas. Con base en esto, el orientador gestáltico no aplica las técnicas de forma mecánica, sino que las utiliza como catalizadores para la autoexploración y la toma de conciencia. La pregunta constante es: **¿De qué te das cuenta ahora al explorar esto?**

Este modelo integrativo es intrínsecamente flexible y aplicable a todas las edades:

- Los adolescentes suelen estar en una etapa de exploración (Super, 1980), con un fuerte impacto de las expectativas familiares y sociales, de manera que las técnicas deben ser más lúdicas y directas para facilitar el contacto con intereses genuinos y la construcción de un autoconcepto vocacional inicial. Para ellos, la ética se forma al reconocer sus deseos genuinos frente a las presiones externas, lo que les permite desarrollar una base de integridad para futuras decisiones profesionales.
- Mientras que los jóvenes, que se encuentran en transición a la vida adulta, enfrentan la consolidación de su identidad vocacional, por lo que requieren mayor profundización en sus valores y en la integración de sus polaridades, así como la exploración de cómo sus preferencias de personalidad (Holland, 1997) se alinean con el mercado laboral. A esta edad, la orientación gestáltica ayuda a consolidar una ética personal y profesional, al alinear la identidad vocacional con valores profundos, promoviendo un ejercicio profesional más congruente y responsable.



-
- En tanto, los adultos suelen encontrarse en una etapa de reorientación o consolidación, y a menudo buscan un mayor significado en su trabajo, explorando cómo su vocación se alinea con sus propósitos de vida. Aplicar la Línea de Vida resulta una técnica particularmente útil para revisar trayectorias y redefinir rumbos, gestionando asuntos inconclusos que puedan estar limitando su potencial (Zinker, 1977). Para los adultos, este proceso refuerza la ética al permitirles cerrar ciclos y realinear su vida profesional con sus valores maduros, lo que puede llevar a una contribución más significativa y ética en sus campos, y a un mayor bienestar colectivo.

Integración del Modelo de Congruencia (Holland, 1997) y el Proceso de Decisión Vocacional (Super, 1980)

Aun cuando el Modelo de Congruencia de Holland (1997) y la teoría de Super (1980) no son de origen gestáltico, ofrecen un marco conceptual valioso que, al ser abordado desde la perspectiva del **darse cuenta**, se convierte en una potente herramienta de autoexploración.

El orientador gestáltico, en lugar de concretarse a aplicar el test del Modelo de Congruencia de Holland (1997), y dar un resultado a manera de veredicto, utiliza dichos resultados como punto de partida para invitar al cliente a experimentar y sentir cada uno de los seis tipos de personalidad (Realista, Investigador, Artístico, Social, Emprendedor, Convencional). Lo anterior se realiza a través de preguntas como: Cuando piensas en un ambiente Realista, ¿qué sensaciones corporales surgen? ¿Qué emociones aparecen? ¿De qué te das cuenta, que es familiar o ajeno a ti?. Lo importante es promover un diálogo con cada tipo de personalidad, para explorar las atracciones y las resistencias. El objetivo no es etiquetar, sino que el cliente tome conciencia de sus inclinaciones y cómo se expresan en su cuerpo y emociones. Este enfoque promueve una ética de la autoexploración honesta, permitiendo al individuo elegir un camino que realmente resuene con su ser, lo que reduce la probabilidad de frustración y aumenta la contribución genuina a su campo profesional.

Con respecto al Proceso de Decisión Vocacional de Donald Super (1980): Super concibe el desarrollo vocacional como un proceso vital, lo cual resuena con la visión gestáltica de la vida como un continuo. El "darse cuenta" se aplica a cada etapa y se utiliza para ayudar al cliente a tomar conciencia de su trayectoria de desarrollo vocacional hasta el momento. El objetivo consiste en facilitar que el cliente vea su proceso de vida como un flujo continuo de autoconstrucción vocacional, identificando las interrupciones del ciclo de la experiencia que puedan haberlo frenado. Al comprender su desarrollo vocacional como un proceso continuo y no estático, el individuo desarrolla una ética de adaptabilidad y aprendizaje constante, lo que le permite reorientarse éticamente en su carrera, beneficiando a la sociedad con profesionales resilientes y actualizados.



La técnica de la línea de vida: Un viaje de conciencia

La Línea de Vida es una herramienta poderosa que, aplicada desde un enfoque gestáltico, trasciende la mera cronología para convertirse en un viaje experiencial de autodescubrimiento. El cliente dibuja su vida, marcando no solo eventos importantes (académicos, laborales, personales), sino también momentos de darse cuenta, puntos de inflexión emocional, éxitos, fracasos, pérdidas y, crucialmente, las sensaciones corporales y emociones asociadas a cada período. El orientador puede guiar a través de preguntas como: Mientras dibujas ese punto, ¿de qué te das cuenta en tu cuerpo?, ¿qué emoción surge al recordar ese logro/dificultad? De ahí que la Línea de Vida revele el flujo del autoconcepto a lo largo del tiempo y cómo este se ha manifestado, o no, en las elecciones. Este viaje de conciencia fomenta una ética de la reflexión y la integración del pasado, permitiendo al individuo aprender de sus experiencias y tomar decisiones vocacionales futuras con mayor madurez y sabiduría. Esto contribuye a una sociedad de profesionales más íntegros y conscientes de su trayectoria y crecimiento.

La exploración de valores: La Brújula Interna

Los valores son la brújula interna que guía la vida y la vocación (Salama, 2002). En la Terapia Gestalt, la exploración de valores no se trata de un ejercicio intelectual, sino de facilitar una experiencia sentida. Para esto, el orientador gestáltico podría preguntar al cliente acerca de los valores que considera más importantes, o bien, ofrecerle una lista (ej. amor, respeto, honestidad, responsabilidad, justicia, solidaridad, tolerancia, perseverancia, integridad) y pedirle que los experimente y tome contacto con cada uno de ellos. Preguntas como: ¿De qué te das cuenta en tu cuerpo cuando nombras 'justicia'? ¿Qué imágenes o recuerdos vienen a tu mente? Ese tipo de preguntas facilita el **darse cuenta** de la resonancia emocional y corporal que cada valor provoca, y diferenciar entre valores introyectados y valores internalizados (Salama, 2002). La clarificación de valores es fundamental para el desarrollo de la ética personal, ya que permite al individuo actuar en congruencia con sus principios más profundos. Profesional y colectivamente, esto resulta en profesionales que basan sus acciones en valores éticos sólidos, contribuyendo a la integridad y confianza en el mercado laboral y en las instituciones.



Técnicas gestálticas específicas para potenciar el darse cuenta

Además de la integración de los modelos anteriores, las técnicas puramente gestálticas son fundamentales para profundizar en el proceso:

- **La Silla Vacía:** Permite externalizar y dialogar con opciones vocacionales o con partes de sí mismo, facilitando integrar polaridades y clarificar la propia voz (Perls, 1969). Esta técnica resuelve conflictos internos, lo que se traduce en decisiones más coherentes y éticas, a las distintas facetas del individuo. Esto previene la disonancia personal y profesional.
- **Conciencia corporal:** Durante todo el proceso, se invita al cliente a prestar atención a las sensaciones corporales, pues el cuerpo es un indicador honesto del **darse cuenta** (Stevens, 1971). Fomenta una ética de la autoescucha y el autocuidado, indispensable para un ejercicio profesional sostenible y para evitar el **burnout**.
- **Ampliación y exageración:** Si el cliente hace un gesto o una expresión particular, se le pide que la exagere; esto puede revelar un mensaje oculto o una resistencia inconsciente (Zinker, 1977). Al hacer conscientes las resistencias, el individuo puede abordarlas éticamente, evitando que limiten su potencial o generen comportamientos no deseados en su rol profesional.
- **Meditación de conciencia plena (Mindfulness):** Influenciada por las filosofías orientales (Watts, 1957), la meditación se emplea para centrar al cliente en el momento presente, ayuda a calmar la mente y permitir que el **darse cuenta** de las intuiciones internas emerja con mayor claridad. Promueve una ética de la atención y la calma en la toma de decisiones, lo que reduce la impulsividad y fomenta la reflexión profunda, beneficiando la calidad de las interacciones profesionales y sociales.
- **Visualización con PNL Puente al Futuro (Future Pacing):** Adaptada de la PNL (Bandler & Grinder, 1979), esta técnica complementa la Gestalt al permitir una experimentación anticipada del **darse cuenta** futuro. Se guía al cliente a visualizarse en un futuro donde ya ha tomado su decisión vocacional, sintiendo las emociones y percibiendo las sensaciones corporales de ese éxito o realización. Esta visualización fomenta la responsabilidad de anticipar las consecuencias de las elecciones vocacionales, lo que es un componente clave de la ética profesional y personal, al proyectar un futuro deseable y éticamente congruente.



Cierre

Resultados

La investigación documental ha permitido identificar un modelo integrativo robusto para la orientación vocacional, fundamentado en la Terapia Gestalt y enriquecido con herramientas complementarias. Los resultados demuestran que la integración del darse cuenta gestáltico con el Modelo de Congruencia de Holland y el Proceso de Decisión Vocacional de Donald Super, así como técnicas como la Línea de Vida y la exploración de valores, facilita un proceso de autoexploración profunda y consciente en la toma de decisiones vocacionales.

Un modelo de orientación vocacional de corte gestáltico promueve:

- **Enfoque holístico:** Aborda al individuo en su totalidad (cuerpo, mente, emociones y espíritu), reconociendo que la elección vocacional no es solo una decisión racional, sino un reflejo del ser completo e integrado. La ética se beneficia al considerar todas las dimensiones del ser humano en la toma de decisiones, promoviendo una visión integral de la responsabilidad personal y profesional.
- **Autenticidad y conexión con la vocación verdadera:** Va más allá de las expectativas externas, guiando al individuo a conectar con su llamado interno, lo que conduce a elecciones más significativas y satisfactorias a largo plazo (Perls, 1969). Un profesional auténtico es más ético, ya que actúa en coherencia con sus valores internos, lo que genera mayor confianza y credibilidad en el ámbito social y profesional.
- **Empoderamiento y responsabilidad personal:** Fomenta que el individuo asuma la plena responsabilidad de sus decisiones, promoviendo la autonomía y la capacidad de forjar su propio camino. Este es el pilar de la ética personal, al capacitar al individuo para tomar decisiones conscientes y responsables, con un impacto directo en la sociedad al promover la proactividad y el compromiso cívico.
- **Desarrollo de la conciencia (darse cuenta):** Mejora la capacidad del cliente para identificar sus verdaderos intereses, talentos, valores y resistencias, lo que es invaluable no solo para la elección actual, sino para futuras transiciones (Stevens, 1971). Una mayor conciencia conduce a decisiones éticas más informadas y a una mejor gestión de los dilemas, tanto a nivel individual como en el ámbito profesional, contribuyendo a una sociedad más reflexiva



-
- **Integración de polaridades:** Ayuda al individuo a reconocer e integrar las partes contradictorias de sí mismo que pueden estar en conflicto respecto a su futuro profesional, llevando a decisiones más coherentes y menos fragmentadas. La integración ética de las polaridades permite a los profesionales abordar situaciones complejas con una visión más completa, sin caer en extremismos, lo que fomenta la colaboración y la resolución constructiva de conflictos en el colectivo.
 - **Manejo de la ansiedad y la incertidumbre:** Al centrarse en el aquí y ahora y en la experiencia presente, la Gestalt ayuda a reducir la ansiedad asociada a la toma de decisiones vocacionales, permitiendo un proceso más fluido. Un manejo ético de la ansiedad permite tomar decisiones racionales y no impulsivas, lo que es esencial para la estabilidad y el bienestar tanto personal como colectivo en entornos volátiles.
 - **Fomento de la creatividad y la flexibilidad:** Estimula al individuo a explorar soluciones creativas y a adaptarse a un mundo laboral en constante cambio, en lugar de apegarse rígidamente a un solo camino (Zinker, 1977). La creatividad y la flexibilidad éticas son fundamentales para la innovación social y la adaptación a nuevos desafíos, permitiendo que la sociedad prospere de manera sostenible.
 - **Prevención de futuras frustraciones:** Al basar la elección en el autoconocimiento profundo y la conexión con el propósito, se minimiza la probabilidad de insatisfacción o burnout en el futuro. Reducir la frustración individual tiene un efecto dominó positivo en la sociedad, generando profesionales más satisfechos, productivos y menos propensos a problemas de salud mental que afectan la cohesión social.



Conclusión .

El proceso de orientación vocacional desde la Terapia Gestalt representa un cambio de paradigma, trascendiendo el mero emparejamiento de habilidades y profesiones para adentrarse en un viaje de profundo autodescubrimiento. Al integrar los sólidos fundamentos filosóficos y psicológicos de la Gestalt, sus principios básicos y sus técnicas experienciales, se ofrece a las personas una vía para conectar con su verdadera vocación, entendida como un llamado interno que dota de significado y propósito a su vida. La integración del Modelo de Congruencia de Holland, el Proceso de Decisión Vocacional de Donald Super, la técnica de la Línea de Vida y la profunda exploración de valores, bajo el paraguas de la Terapia Gestalt, crea un proceso de orientación vocacional robusto y sumamente efectivo.



El crecimiento que facilita un proceso de orientación vocacional de corte gestáltico, basado en el autoconocimiento, la responsabilidad, la conciencia del presente, la integración de la totalidad del ser y el cierre de asuntos inconclusos sientan las bases para un ejercicio de la ética, tanto personal como profesional, que es más auténtico, consciente, responsable y alineado con los valores y el propósito de vida del individuo. Desde la adolescencia hasta la adultez, este modelo integrativo empodera a las personas para que, más allá de elegir una profesión, descubran y construyan su propio camino vocacional, uno que resuene profundamente con su esencia, valores y propósito de vida. Con base en lo anterior, podría decirse que el proceso de orientación vocacional de corte gestáltico es un viaje de autodescubrimiento continuo, donde la conciencia es la clave para la libertad y la realización personal.

A nivel social, este proceso contribuye en lo colectivo de manera fundamental al promover la formación de individuos y profesionales éticamente conscientes. Al elegir caminos vocacionales que resuenan con su esencia y valores, las personas son más propensas a ejercer sus profesiones con integridad, pasión y un sentido de responsabilidad social. Esto se traduce en una fuerza laboral más comprometida, innovadora y menos susceptible a prácticas poco éticas, lo que fortalece la confianza en las instituciones y fomenta un desarrollo social más equitativo y sostenible. Una sociedad compuesta por individuos que han encontrado su vocación auténtica es una sociedad más plena, productiva y armónica.



Referencias

Anexo 1

Dra. Dora Luz Hurtado Salazar

Datos de contacto: doris.hurtado@me.com

Doctora en Psicoterapia Gestalt. Cuenta con una certificación como Coach Ontológico, otra como Especialista en Cambios Conversacionales, un Diplomado Internacional en Orientación a Parejas, y la Licenciatura en Administración y Mercadotecnia (I.T.E.S.O.) Del 2003 a la fecha, ha participado como conferencista para diversas empresas del sector público y privado. Cuenta con más de 20 años de experiencia dirigiendo programas de entrenamiento, en temas de: Liderazgo, productividad personal, desarrollo de equipos de alto desempeño y facilitando procesos de coaching a ejecutivos de empresas, en su mayoría transnacionales, y procesos de psicoterapia Gestalt individual, de pareja y grupal.





Psicología Gestalt y la educación emocional en el desarrollo de interpretación musical del piano. Estudio de caso con estudiante de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México, con discapacidad del brazo izquierdo

Dra. Ileana Guillermina Gómez Flores



1. Introducción

El músico Itzhak Perlman ha sido considerado un gran violinista, aun cuando durante su niñez sufrió de poliomielitis. La interpretación musical requiere de un cúmulo de procesos cognitivos y motrices; no obstante, Perlman pudo desarrollar la técnica instrumental gracias a que la parte superior de su cuerpo se encuentra intacta, es decir, no sufrió afectaciones por la enfermedad. El problema surge cuando un estudiante de canto con un problema de movilidad en uno de los miembros superiores tiene el deseo de desempeñarse también en la interpretación del piano para comprender el funcionamiento armónico-melódico de las obras, entre otras cosas.

La Universidad Autónoma de Chihuahua, como otras universidades que conceden especial atención a la diversidad y a la responsabilidad social, ha procurado promover la inclusión de estudiantes con alguna discapacidad dentro de sus programas. Sin embargo, la educación de estos estudiantes es un problema difícil de sobrelyear debido a que los profesores no están dispuestos a atender su aprendizaje musical. La inclusión requiere de un fuerte trabajo en términos de investigación y respaldo documental, además de un trabajo enorme en materia de sensibilización y difusión al respecto. Los músicos, investigadores y docentes, han de asumir el reto de procurar una red de comunicación y difusión, en la que las aportaciones, innovaciones y experiencias docentes exitosas e incluyentes retroalimenten los procesos en este ámbito (Patiño, 2020).



Patiño (2020), como académica de la Universidad de Colima, ha estudiado los procesos de inclusión en instituciones educativas, utilizando un marco teórico-metodológico de estudios musicales de nivel superior validado para la inclusión de estudiantes con discapacidad, en este caso visual. De acuerdo con la autora, la integración de las personas con alguna discapacidad implica que la sociedad haga las modificaciones necesarias, con el fin de que la persona tenga acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de la comunidad.

El presente Estudio de Caso tiene como objetivo utilizar algunos constructos de la Psicología Gestalt y la Educación de Emociones que permitan iniciar con el desarrollo de la interpretación musical del piano de un estudiante con discapacidad motriz del brazo izquierdo. Para esto, se elaboró un Marco Teórico sobre el desarrollo de la Interpretación del Piano, algunos procesos de la Psicología Gestalt y la Educación Emocional que se describen en seguida.

Palabras clave: Inclusión, discapacidad, música (o interpretación musical), estudiante, poliomielitis, piano, psicología gestalt, educación emocional, docentes (o profesores), investigación (o estudio de caso).

Introduction

The musician Itzhak Perlman has been considered a great violinist, even though he suffered from poliomyelitis during his childhood. Musical performance requires an accumulation of cognitive and motor processes; however, Perlman was able to develop instrumental technique because the upper part of his body was intact, meaning it was not affected by the disease. The problem arises when a singing student with a mobility issue in one of their upper limbs also wishes to perform on the piano to understand the harmonic-melodic function of the works, among other things.

The Autonomous University of Chihuahua, like other universities that pay special attention to diversity and social responsibility, has sought to promote the inclusion of students with disabilities within its programs. However, the education of these students is a difficult problem to manage because professors are unwilling to accommodate their musical learning. Inclusion requires significant work in terms of research and documentary support, in addition to enormous work in the area of sensitization and dissemination. Musicians, researchers, and teachers must assume the challenge of establishing a communication and dissemination network where contributions, innovations, and successful and inclusive teaching experiences can provide feedback for processes in this field (Patiño, 2020).



Patiño (2020), an academic at the University of Colima, has studied inclusion processes in educational institutions, utilizing a theoretical-methodological framework of higher-level music studies validated for the inclusion of students with disabilities, in this case, visual disability. According to the author, the integration of people with disabilities implies that society makes the necessary modifications so that the person has access to the same type of experiences as the rest of the community.

The objective of the present case study is to use certain constructs from Gestalt psychology and emotional education to initiate the development of piano musical performance for a student with a motor disability in the left arm. For this purpose, a theoretical framework was developed on the development of piano performance, certain processes of Gestalt psychology, and emotional education, which are described below.

Keywords: Inclusion, disability, music (or musical performance), student, poliomyelitis, piano, Gestalt psychology, emotional education, teachers (or professors), research (or case study).

1. Marco Teórico

En los músicos en particular, el sistema nervioso realiza una gran cantidad de tareas sumamente elaboradas para poder tocar un instrumento, muchas secciones cerebrales se activan al momento de la interpretación musical (Meister et al., 2004). El reconocimiento de melodías y armonías determina la manera en que se procesan y escuchan las secuencias, todo esto dentro de un marco cognoscitivo (Schiffman, 1997). Un pianista, por ejemplo, puede producir patrones de movimiento independientes, mantener diferentes ritmos en cada mano, así como obtener el efecto de fuga controlando varias voces con cada mano (Gardner, 2004). Este trabajo requiere del desarrollo de algunas habilidades como el dominio espacial, patrones de tiempo y posiciones específicas, que darán como resultado la impecable interpretación deseada (Meister et al., 2004).

En la interpretación musical ha habido ejemplos de búsqueda de soluciones fallidas para desarrollar una técnica que permita a los estudiantes desempeñarse en los quehaceres musicales. Schumann, por ejemplo, pretendiendo hacer independientes los dedos para interpretar el instrumento, colocó unos hilos fijos al techo que pendían sobre el piano con unas argollas donde se colocaban cuatro dedos; de este modo él trataba de lograr que los dedos permanecieran levantados y sin movimiento. A causa de esto, Schumann se provocó una parálisis de por vida, imposibilitándolo para ejecutar el piano (Moctezuma, 1945). De ahí la importancia de los procesos del desarrollo de la interpretación a través de la técnica musical.



1.1. Interpretación del Piano

Ludwig Depp (1828 – 1890) llegó a la conclusión de que el pianista no solo tocaba con los dedos, sino también lo hacía con los brazos y toda la mano. Depp diseñó entonces un sistema basado en la sensaciones de soltura del movimiento donde es necesario contar con un equilibrio total en los dedos, mano, brazo y antebrazo, que funcionan de tal manera que, los dedos obtuvieran el peso necesario para igualar el sonido que produce cada uno, no importando la diferencia que existe entre ellos. Esto solo puede ser logrado a través del funcionamiento cerebral (Leimer-Giesecking, 1995). En otras palabras, es sabido que los dedos poseen una fuerza mínima y, cuando se utilizan para interpretar el piano, requiriendo fuerza controlada para tocar la dinámica^[1] lo hacen manteniendo un equilibrio, buscando que las demás estructuras corporales (manos, antebrazo y brazo) desemboquen el peso sobre ellos, y sean precisamente los dedos los que proporcionen la fuerza que se requiere, resultando la suma del peso de todas las estructuras la que produzca la dinámica requerida. Los dedos únicamente servirán de soporte a las demás estructuras, los fuertes o pianos (fuertes y suaves) ejecutados con el peso de prácticamente el cuerpo en los dedos, como una especie de columnas que soportan por medio de una bóveda que sería la mano (Neuhaus, 2006).

El resultado de la ejecución pianística en sus diferentes toques, ritmo, ornamentaciones, el uso de los pedales y el desarrollo de la dinámica musical, que son la consecuencia de una unión de movimientos bien estructurados y conscientes (Casella, 1985; Neuhaus, 2006). Se describen enseguida.

1.1.1. Toque

Solamente cuando la obra musical está terminada se puede buscar el refinamiento de un sonido bello llamado toque, en italiano tocco, en francés toucher. Para la enseñanza del toque es necesario que el profesor pueda realizarlo produciéndolo a través de movimientos de la mano, dedos y brazo, por medio de una representación mental donde la relajación muscular es primordial, evitando los movimientos innecesarios. El estudio de este toque debe efectuarse no de manera mecánica, sino con concentración y reflexión, ya que el trabajo será mental (Palacios, 1998).

La actividad motora es la encargada de la producción musical, en donde la partitura juega un rol de programa motor que el instrumentista debe ejecutar, traduciéndola en una serie de acciones motoras. La actividad motora es acompañada del sonido musical que incluye una serie de macroscópicas y microscópicas gesticulaciones, aparentemente innecesarias, que conectan el mundo interno del músico con su propia producción (Jorquera, 2002).

^[1] Dinámica. Proviene del Griego, que significa fuerza (Leimer-Giesecking, 1995), son los grados de intensidad ya sea fuerte o suave de la sonoridad de la música



Las propriocepciones, término que se origina de la neurofisiología, son las percepciones del cuerpo a través de receptores neurofisiológicos y fisiológicos que constituyen la información de la postura corporal y la postura de los miembros; permiten el autocontrol corporal del movimiento. Los procesos de percepción requieren de las propriocepciones para evaluar la relación sensorial y el movimiento del cuerpo (Gómez-Ariza et al., 2005).

Estas habilidades que se deben desarrollar son las que proporcionan sonidos agradables en las diferentes articulaciones, como son el legato^[1], el non legato^[2], y el staccato^[3], como lo menciona Leimer-Giesecking (1995).

1.1.2. Ritmo

El ritmo se compone de Pulsaciones, Compás, Acentos y Tempo (Brittin, 2000). El ritmo nos agrada debido a que tiene un número de pulsaciones conocido para nosotros, es decir, el ritmo implica un orden que está unido a un movimiento natural (Fubini, 2000). El ritmo musical debe ser comparado con las pulsaciones que presentan los seres vivos. Todo ritmo debe ser representado en forma natural, no con relación a un péndulo o al metrónomo mismo, sino con la respiración, el pulso, el ritmo de las olas del mar, una marcha natural, etcétera (Leimer-Giesecking, 1995). El pulso interior que poseen los intérpretes no será nunca obtenido con un metrónomo; este solo servirá para cuantificar el tiempo y a veces para su control (Gordon, 2003).

1.1.3. Dinámica, Balance Sonoro y uso del Pedal de Resonancia

Dinámica son los grados de intensidad de los sonidos musicales y se relaciona con la amplitud de la vibración que produce el sonido: a mayor fuerza, mayor sonido. La dinámica puede sufrir cambios repentinos o puede cambiar gradualmente de intensidad (Kamien, 2002). En cuanto al Balance sonoro que el pianista debe buscar, es decir, destacar la melodía del acompañamiento, por lo general estará marcado en las anotaciones de dinámica de la partitura.

A su vez, el uso del pedal de resonancia sirve para enriquecer la interpretación (Casella, 1985); al producir una gama amplia de armónicos, remedia la sequedad y brevedad del sonido del piano y produce un cantábil, o sea, mejor en el timbre (Nuehaus, 2006).

^[1] El Legato se consigue con el siempre contacto del dedo con la tecla, asegurándose de que todas las estructuras del brazo descansen en él.

^[2] El Non Legato se logra tocando la tecla, el movimiento de levantar el dedo de la tecla, antes de que el segundo sonido se produzca.

^[3] El Staccato consiguiendo que los dedos se retiren con rapidez de la tecla, tomando reposo los dedos cuando la tecla está arriba.



En resumen, es menester de la técnica musical el tomar en cuenta no solamente el aspecto técnico, sino también la habilidad de expresión, motivación, confianza en la producción del control interpretativo, el control del cuerpo, de la ansiedad y la creación de un autoconcepto positivo (Balsera, 2008).

Desde otro punto, el piano, catalogado como el instrumento más intelectual al producir sonidos con la capacidad de imitar el sonido de los demás instrumentos como la flauta o el violín, por mencionar algunos, no fue hecho pensando en las manos, sino que las manos debieron adecuarse al instrumento. Esto hace que los ejecutantes busquen los movimientos más adecuados para desplazar las manos a lo largo del teclado. Se debe realizar, en parte, un trabajo mecánico tratando de evitar movimientos innecesarios y conocer las posibilidades, es decir, darse cuenta de los límites del cuerpo (Neuhaus, 2006). La Psicología Gestalt que centra la atención en la conducta presente, el tratar de facilitar el proceso de darse cuenta de sí mismo para así confiar y desarrollar su potencial (Salama, 2008).

1.2. Psicología Gestalt

Partiendo del contexto educativo, el Constructivismo se enfoca en un cambio donde existe una insatisfacción por parte del estudiante que se encuentra en una disyuntiva que se le ha denominado disonancia cognitiva o crisis cognitiva, la cual genera en el estudiante la suficiente motivación para tratar de equilibrar la situación, por medio de la investigación, la reflexión y el crecimiento cognitivo (Klingler & Vadillo, 2000). Si se considera que una técnica tiene el requisito de poder ser repetible, puede caerse en el error de crear movimientos mecánicos, por lo que el estudio del movimiento debe ser una tarea o una actividad que cruce por este terreno de lo cognoscitivo (Klausmeier & Goodwin, 1997).

Evidentemente, el aprendizaje pianístico tiene varias vertientes desde el punto de vista cognitivo: el alumno debe hacerse consciente de cada movimiento para poder llevar hacia los dedos todo el peso controlado posible desde los hombros, brazos y antebrazos hacia las manos, al mismo tiempo que ellas tienden a desplazar este peso hacia los dedos de forma también controlada, utilizando cada músculo necesario para esta actividad, y dejando en reposo o relajados los músculos que no se requerirán para esta acción (Casella, 1985).

La terapia Gestalt tiene la concepción del buen funcionamiento de la persona que requiere contacto con el medio ambiente que le permita satisfacción de demandas, logrando así un equilibrio homeostático para crecer e ir reponiendo energía para responder a obstáculos imprevistos, lo que produce excitación, es decir, estrés, respondiendo a los desafíos (Descalzo, 2008).



1.2.1. Darse cuenta

La Gestalt toma los elementos del Taoísmo como es el darse cuenta del aquí y ahora, asumiendo que la ansiedad surge cuando la persona pasa al futuro. Para que la persona pueda pensar, conceptualizar y comprender, necesita antes sentir, vivenciar y explorar. Así también, retoma algunos elementos del Budismo Zen para ayudar a las personas, como es el conocerse a sí mismas, rechazando ataduras externas (Salama, 2008). El enfoque Gestalt se centra en el aquí y ahora para explorar la experiencia completa de una persona, lo que incluye sus emociones, pensamientos y acciones, es decir, que en lugar de solo enfocarse en el contenido (el qué), la Gestalt pone énfasis en el proceso (el cómo) (Vivó, 2008). Esto significa que se interesa en cómo algo sucede y cómo una persona aprende, y no solo en el resultado final o en lo que se aprende.

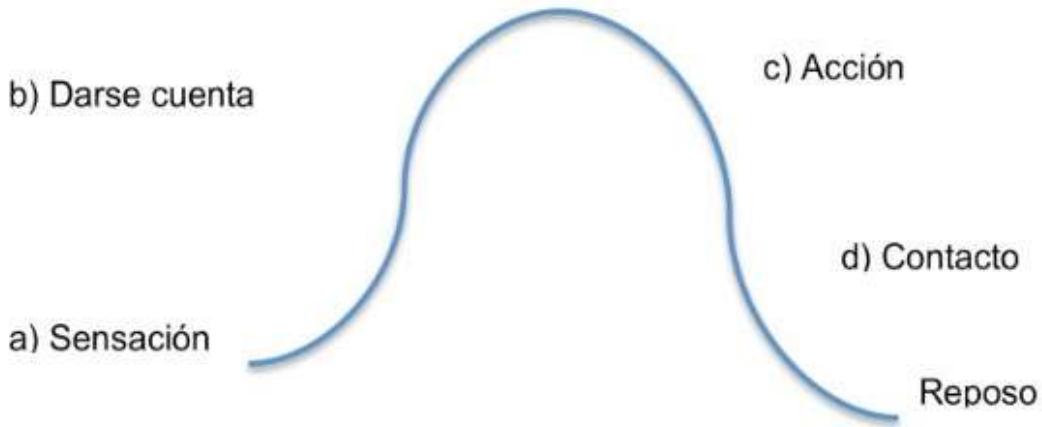
Según Dunker (2002), la Gestalt mantiene el principio de darse cuenta de sus hallazgos en el campo de la percepción que se aplican a la percepción de las emociones, y muestra cómo se arregla en forma organizada o total lo que se percibe a través de los sentidos (lo que se escucha, ve, huele, gusta o se siente en la piel). Cuando se observa a una persona, se verá todo el cuerpo y no a una pierna + cuerpo + manos. A esta percepción del todo organizado se le llama Gestalten o configuraciones.

El darse cuenta de las sensaciones es una función mental desde el primer mes de vida (Salama, 2008) y están conectadas con un significado debido a que los estímulos del exterior viajan por vías y terminaciones nerviosas, además de que se relacionan con la memoria, en donde la persona ha guardado sensaciones y experiencias pasadas. Las redes neuronales permiten que la persona esté consciente y almacene información, es decir, es un proceso de recepción o captura. La percepción actúa como un puente crucial entre la sensación y la cognición. Es la fase en la que nuestro cerebro organiza e interpreta los estímulos sensoriales que recibe del entorno. El proceso se desarrolla en tres etapas interconectadas: sensación, percepción y cognición (Hammill et al., 1995).

Cuando surge una Gestalt, es decir, una figura por medio de un insight^[1] es el momento en el que uno se da cuenta de un evento; es como un flash. Este insight producirá una conducta nueva que se puede repetir y aplicar en una situación parecida a la que surgió el aprendizaje. Hace falta dividir el problema en sus componentes para comprender lo que pasa en la mente. La Gestalt desarrolla una metodología enfocada en ciclos interactivos de las personas, de cómo se conforman las conciencias, de cómo darse cuenta y cómo se mueve hacia la acción (Le Doux, 1999). De acuerdo con Salama (2008), la Psicología Gestalt asume que la persona encuentra el contacto con su conducta en el proceso de generación de energía que se muestra enseguida (figura 1):



Movilización de Energía



La psicología Gestalt subraya la importancia de la percepción corporal, la comunicación no verbal y la fenomenología. En el momento en que la persona descubre (se da cuenta) de las tensiones musculares, aprende también a permitir que su cuerpo entre en acción, además de propiciar un cambio moviéndose de otra manera. Los cambios de conducta se pueden propiciar haciendo consciente lo inconsciente, como la catarsis, ensayo y error, siempre y cuando la persona tenga la capacidad para observar o sentir (Salama, 2008). El objetivo de la Gestalt es que la persona se de cuenta de lo que está haciendo para luego buscar alternativas que le permitan vivir plenamente (Dunker, 2002).

Casassus (2007) distingue entre dos tipos de cuerpo:

*El cuerpo físico: El cuerpo que todos conocemos, compuesto por músculos, tendones y huesos.

*El cuerpo del sentir: Un cuerpo emocional donde se manifiestan las experiencias de la vida, tanto las positivas como las negativas. Es en este cuerpo donde se graban las emociones como el miedo, el deseo o la angustia.

Este cuerpo del sentir es una parte fundamental de nuestro yo y gran parte de lo que ocurre en él reside en el inconsciente, influyendo en nuestra manera de ser y de percibir el mundo (Casassus, 2007).

En varias de las funciones fisiológicas que se presentan en el cuerpo, no se tiene el control voluntario, sin embargo, todas estas funciones tienen gran influencia en cómo la persona se siente. Un dolor corporal, por ejemplo, proviene del cuerpo, no de la voluntad; así también, una emoción proviene del cuerpo, mas no de la voluntad. Se puede imaginar

^[1] El insight supone la existencia de cierta capacidad cognitiva, ya que requiere darse cuenta de lo que sabíamos anteriormente y lo que hemos llevado a cabo, así como la capacidad de generar una representación mental de la situación (Castillero Mimenza, 2018).



por ejemplo, sentir amor, pero no se siente, solo se imagina. La mente no produce la emoción, pero para funcionar bien deberá estar ligada a una sensación corporal; de otra manera no se podrá tomar conciencia de lo que está sucediendo. Con la mente tenemos percepción y precisión de lo que ocurre, nos damos cuenta; y para ésto, se debe estar conectado con uno mismo.

Wundt (1832-1920) sugería que la experiencia o conocimiento se obtiene de la propia conciencia, es decir, de la introspección. En palabras de Fritz Perls, sin conciencia no hay nada, ni siquiera conciencia de la nada, es decir, que el ser humano físico, racional y emocional está configurado y habitado por la conciencia; sin conciencia no hay nada (Casassus, 2007).

1.2.2. Consciencia e inconsciente

De acuerdo con algunos psicólogos neurocientíficos, lo que hacemos se produce cada vez más, sin que se haga conciencia. La capacidad del pensamiento de forma consciente es muy limitada, por lo que muchas cosas se aprenden de forma inconsciente (Domjan, 2016), es decir, la función mental se realiza a través de procesos conscientes e inconscientes. Al percibir un objeto conscientemente, este tiene que estar representado en el cerebro. Esta representación se encuentra en el consciente; no obstante que se percibe conscientemente, es creada por un proceso inconsciente (Le Doux, 1999).

La conciencia de acuerdo a Antonio Damasio (2000), sucede en el interior de la persona y no de forma externa; no obstante, ésta se puede observar en la conducta humana. Lo anterior se hace posible al establecer tres vínculos con la conciencia, que son:

- 1) Manifestaciones externas como emociones de fondo, atención, conductas específicas.
- 2) Manifestaciones internas que ejercen esas conductas acordes al testimonio de la persona que las profesa.
- 3) Manifestaciones internas que nosotros (los que observamos) podemos verificar en nuestro interior, cuando nos encontramos en situaciones similares o equivalentes a las de la persona observada. Todo esto autoriza inferencias razonables de los estados humanos privados, en base a conductas exteriorizadas.

Por otro lado, el inconsciente cognitivo describe los procesos ocultos que abarcan desde el análisis corriente del sistema sensorial, los recuerdos, expresiones gramaticales o imaginación de objetos no presentes, hasta la toma de decisiones y otros procesos elaborados. El inconsciente implica procesos rutinarios de la mente en donde no se requiere que intervenga la conciencia como proceso que realiza el cerebro cuando vemos u oímos. Sin embargo, no se puede explicar qué operaciones ha realizado el cerebro para concluir cuál objeto tiene determinado color o cuál sonido tiene mayor volumen, es decir, que se conoce el resultado del proceso, mas no el proceso en sí (Le Doux, 1999).



La psicología cognitiva considera que la función mental se realiza a través de procesos conscientes e inconscientes. Al percibir un objeto conscientemente, este tiene que estar representado en el cerebro, es decir, que esta representación se encuentra en el consciente, y no obstante que se percibe conscientemente es creada por un proceso inconsciente (Le Doux, 1999).

1.3. Educación de las Emociones

La ejecución de un instrumento musical se le ha denominado en diferentes países como Jugar (Play), así mismo, en recientes estudios se le ha llegado a comparar con el deporte, por lo que su aprendizaje debe contar con una práctica diaria y con un conocimiento amplio de sí mismo (Casella, 1985). La ejecución musical implica más que solo habilidades motoras; sino que requiere de un amplio conocimiento perceptual (Penel & Drake, 2004; Sloboda, 1988). Esto se debe al uso de variaciones de tiempo, articulaciones, sincronizaciones de acordes^[1] y dinámicas, todos ellos elementos que están íntimamente relacionados con las emociones (Peretz & Zatorre, 2004).

Neuhaus (2006) sugiere que ninguna técnica instrumental es efectiva sin que haya relajación; algunos estudiantes no pueden llegar a la relajación a causa de movimientos innecesarios que provocan tensiones musculares; y esto puede ser debido a problemas de personalidad como timidez o indecisión.

La Gestalt toma aspectos del pensamiento de Jung, como son la integración de las polaridades, en donde el aspecto consciente de la persona se contrapone al opuesto (la sombra), por lo que la persona se hallará completa cuando estén integradas ambas partes (Salama, 2008). Las emociones están verdaderamente inmersas en la identidad de cada persona y el desequilibrio emocional se puede traducir en enfermedades tanto psicológicas como físicas. Es fundamental desarrollar competencias de aprendizaje y emocionales. Si estas últimas se cultivan, el miedo puede volverse prudente; de lo contrario, la incompetencia emocional lo convierte en cobardía, y estas habilidades se adquieren al experimentar, analizar y compartir (Casassus, 2007).

Las bases de la educación de las emociones son, de acuerdo a Casassus (2007):

- Somos seres emocionales
- Los instrumentos principales han de ser la conciencia y la mente.
- Las emociones y estados de ánimo afectan lo que ocurre en nuestra vida.
- La intersubjetividad nos une con la otra persona (la no dualidad).
- Las competencias emocionales pueden desarrollar el lenguaje, la comunicación empática y, en el campo de la educación,

^[1] Dentro de este punto se deben controlar la simultaneidad, variedad de grado y tonos



Una persona competente emocionalmente puede tener mayor dominio y responsabilidad de lo que siente. Tomar conciencia y ser competente emocionalmente vuelve regulables y modulables a las emociones. El cerebro emocional es relativamente independiente del cerebro cognitivo; como las emociones son involuntarias, se hace necesario entrar en armonía con ellas a través de un proceso y este proceso consiste en retirar los obstáculos que impiden el desenvolvimiento y despliegue del ser emocional (Casassus, 2007).

Los seres humanos son seres racionales, emocionales y físico-corporales, cuyos dominios están insertados estrechamente unos con otros. El cuerpo siente y percibe, es decir, una dimensión física, una emocional que es vital y una mental que le permite la percepción. Lo que ocurre a un dominio afectará a los otros. Lo que ocurre al cuerpo influye en lo que ocurre en la mente y en los pensamientos; de igual manera, lo que ocurre en los pensamientos influirá en las emociones y en el cuerpo; y solo se puede experimentar en el cuerpo a través de lo que sentimos (Casassus, 2007).

Las emociones se logran percibir solo a través de la educación; lo que ocurre es que se logran percibir las emociones ya configuradas por la mente racional en forma de palabras, conceptos o imágenes (consideradas como representaciones de la emoción), cargadas de situaciones y memoria, que son en donde surgen las reacciones (Casassus, 2007).

La conducta abarca cualquier experiencia del psiquismo, desde una actividad motora simple, como un movimiento muscular, hasta la manifestación de una emoción. Sin embargo, el cambio conductual a menudo implica una crisis, ya que se debe alterar un comportamiento que en el pasado resultó satisfactorio. Este proceso implica aventurarse en un terreno nuevo y enfrentar situaciones diferentes, lo que a su vez provoca alteraciones físico-químicas en el sistema nervioso central (Salama, 2008).

Casassus (2007) hace hincapié en que eventos que se consideran traumáticos pueden generar el miedo y la necesidad de prever alguna defensa. En otras palabras, el autor asume que se puede quedar condicionado por el miedo. Para deshacer este condicionamiento, se hace necesario madurar emocionalmente de modo que se pueda superar la fobia que se provocó, educando al ser emocional: No es borrando de la memoria el acontecimiento, sino desligando la idea del estímulo a la reacción. El miedo, como una emoción del ser humano, es una reacción ante una amenaza a la supervivencia, es decir, que la capacidad emocional nos permite adaptarnos y transformar nuestros entornos externos e internos.

El miedo nos ayuda a evitar peligros y a planificar acciones para eliminar lo que nos amenaza. No obstante, si logramos desarrollar conciencia y madurez emocional, podemos comprender la manera en que procesamos las emociones y, al hacerlo, experimentar una profunda transformación personal (Casassus, 2007). En el plano de la música, es precisamente miedo, el equivalente al estrés que se sufre en la interpretación musical en público (Gómez & Hernández, 2015).



2. Metodología

La investigación objeto de este artículo, trató de una investigación de corte cualitativo, sobre un estudio de caso cuasiexperimental, y cuyo objetivo fue el diseño y evaluar estrategias con base en la psicología Gestalt y la educación de las emociones, para la asignatura de Piano como materia optativa, que permitan iniciar con el desarrollo de la interpretación musical en un estudiante de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México, con discapacidad del brazo izquierdo.

2.1. Participante

El participante (Francisco), de 48 años de edad, cursa actualmente el octavo semestre de la Licenciatura en Música y cuyo instrumento principal es el Canto (la voz). El estudiante tuvo un accidente automovilístico que le causó severas lesiones en el brazo izquierdo y, dentro de los tratamientos que él tuvo que seguir para su recuperación, fueron: La instalación de un clavo para resarcir una fractura del húmero a la altura del hombro del brazo izquierdo, que, al instalar el aparato, produjo una segunda fractura del hueso cerca del codo, para el cual hubo que utilizar un extensor externo para ayudar a sanar. Después del extensor, hubo que instalarle una placa de 14 pulgadas a lo largo del húmero. Tras algún tiempo de recuperación de las lesiones, el participante ha podido en la actualidad desarrollarse con eficacia dentro de los estudios de Licenciatura en Música, en canto específicamente.

El incidente fue para Francisco una experiencia muy difícil, ya que también había iniciado sus estudios de piano. Sin embargo, él decidió tratar nuevamente de iniciar el desarrollo de las habilidades musicales en el instrumento y se inscribió a clases con la autora de este artículo, que se desempeña también como académica de piano.

Con el fin de abordar los problemas de ejecución instrumental de Francisco, evidenciados en una de sus grabaciones, se decidió llevar a cabo el presente estudio. La grabación mostraba una interpretación deficiente, aparentemente causada por una tensión muscular excesiva en ambos brazos, manos y dedos.



Antes de comenzar, se explicó al participante el propósito de la investigación y se obtuvo su consentimiento. Se le garantizó el anonimato, aunque él mismo sugirió que no tenía inconveniente en que su nombre completo apareciera. Sin embargo, para este estudio, nos referiremos al participante únicamente como Francisco.

2.2.Instrumentos

Para buscar la validez de esta investigación, se decidió triangular los instrumentos de medición y recolección de información, utilizando la observación y entrevistas con el participante durante las clases, además de una rúbrica que se emplearía para calificar su desempeño musical.

2.3.Método

Tras obtener el consentimiento del estudiante, se procedió a realizar una entrevista inicial. Se le preguntó a Francisco sobre sus motivaciones para estudiar piano, a lo que respondió que deseaba adquirir una herramienta adicional para su práctica musical. Su propósito era comprender la música de manera integral, abarcando no solo el aspecto melódico, sino también la armonía. Mencionó asimismo su intención de poder acompañar al piano a futuros alumnos de canto. La investigadora le informó que este objetivo sería difícil de alcanzar en un corto plazo, ya que requiere una técnica instrumental bien consolidada y el desarrollo de diversas habilidades adicionales. El estudiante asimiló la información sin objeción.

Como un gesto de prevención, el participante informó de su discapacidad; no obstante, él ya había cursado estudios de piano con la otra profesora, a quien él había pedido que calificara su desempeño como un alumno más, es decir, sin tener consideración especial a su discapacidad. Sin embargo, Francisco señaló que había percibido algunos señalamientos fuera de lugar de esta profesora, como son el haber comparado su talento musical de ejecución con otros compañeros de clase, haciendo hincapié en que estos tenían más posibilidades de desempeño musical, entre otras cosas.

Una vez que esta investigadora logró evaluar las habilidades motoras del participante a través de la ejecución de algunos ejercicios como escalas, las clases iniciaron con regularidad, 2 horas a la semana. En el transcurso de las clases, se pudo asignar al participante los ejercicios que debería estudiar y el repertorio del semestre (4 obras sencillas, de Manuel M. Ponce, Cserny, entre otros autores), utilizando el programa de primer semestre de la materia de piano. Se evaluaría su desempeño en el desarrollo de la técnica musical en tres momentos marcados por el calendario escolar, tanto en el sonido, toque, ritmo, dinámica, balance sonoro y manejo del pedal.



3. Proceso del desarrollo en clase y resultados

A lo largo de la ejecución instrumental, se observó que el participante levantaba el hombro izquierdo casi a la altura de la oreja, postura que provocaba tensión muscular en el brazo, antebrazo, mano y dedos. La tensión no permitía los movimientos adecuados para la ejecución, sino que se producía un sonido que era áspero, fuerte, sin el balance adecuado, ni mucho menos el desarrollo del matiz (dinámica).

Se indicó al participante que todos esos movimientos no eran necesarios, que debía percatarse (darse cuenta) de que levantar el hombro tensionaba todo el miembro superior izquierdo, incluyendo los dedos. Cada vez que intentaba Francisco tocar el instrumento, sucedía lo mismo: el hombro subía y se le indicaba con un toque en el mismo que debía percatarse del movimiento automatizado y, por ende, que con ello debía darse cuenta de las sensaciones de su cuerpo.

Se explicó al estudiante que el pensamiento, las emociones y el movimiento están íntimamente vinculados (Cassus, 2007), que quizá con el proceso médico (varias cirugías y terapias) sucedido después del accidente tan doloroso, había encontrado algunos movimientos para minimizar el dolor, y que quizá uno de ellos sería el levantar el hombro excesivamente. Es común que los estudiantes que inician su formación en piano eleven ligeramente los hombros, un hábito que suele corregirse a medida que adquieren la técnica adecuada. Al percatarse de este patrón en su propia ejecución, Francisco abrió los ojos en un gesto de comprensión y asintió con la cabeza.

Esta investigadora hizo hincapié en que el tiempo de la convalecencia había pasado, que él estaba aquí y ahora, que su brazo había sanado y no era necesario ya levantarla, ya que no era doloroso mantenerlo abajo, y que buscara en sí mismo qué hecho había detonado ese movimiento. Después de dos o tres semanas, Francisco informó que había logrado descubrir qué le hacía levantar el hombro como protección. Él comentó que cuando tenía colocado el extensor externo, una compañera de estudios sin querer había atorado una parte de su sweater en este extensor, lo que le había generado un inmenso dolor. Francisco asume que, después de este acontecimiento, siempre buscaba proteger el brazo de cualquier persona, elevando el hombro sin pensarlo; por tanto, se había automatizado el movimiento.

Cuando las emociones son involuntarias, la persona necesita buscar la armonía con ellas a través de un proceso que consiste en retirar los obstáculos que impiden el desenvolvimiento y despliegue del ser emocional (Casassus, 2007). La disonancia cognitiva se fundamenta en el efecto de la justificación insuficiente. No es suficiente darse cuenta del comportamiento incongruente, sino que se hace necesario que la persona se sienta responsable del mismo (Furman, 2014). Utilizando los conceptos de disonancia cognitiva y responsabilidad, se preguntó al participante si los movimientos que desarrolló para minimizar el dolor durante un accidente automovilístico podrían haberse convertido en un hábito inconsciente, persistiendo en el presente sin una necesidad real.



A lo largo de la clase, Francisco ha tratado de evitar este movimiento; sin embargo, la tensión en los dedos continuaba y, por ende, movimientos innecesarios que seguían ocasionando un sonido desagradable. Actualmente, el participante sigue trabajando en encontrar las sensaciones que lo ayuden a relajar los dedos para tocar el instrumento de mejor manera, consiguiéndolo en ocasiones, lo que hace que algunas veces la obra fluya de manera más libre y cantábil.

Después de dos meses de trabajo en clase, en cuanto a la interpretación musical de las obras, los resultados se muestran a continuación (tabla 1):

HABILIDADES DE INTERPRETACIÓN				
Toque	Ritmo	Dinámica	Balance sonoro	Pedal
<p>El participante mantenía <i>tenidas</i> algunas teclas (oprimidas) dentro del discurso musical del <i>legato</i>. Al marcar el docente este punto en su ejecución musical, el estudiante pudo corregirlo más adelante en su ejecución.</p>	<p>Mantuvo un ritmo lento en un inicio debido a la dificultad de estas obras. No obstante que Francisco consideraba que el ritmo de las obras debiera ser más rápido. Se indicó que se debía primero tocar lentamente para que la dificultad de la obra no cortara el discurso musical y lograra tocarla fluidamente. Más adelante se buscaría el ritmo adecuado a la <i>agógica</i> (la velocidad adecuada).</p>	<p>No tiene aún control de la dinámica; salta del <i>piano</i> al <i>forte</i>. No obstante, no cesa su intención de tratar de tocar la obra correctamente, lo que es conveniente para su desarrollo musical.</p>	<p>En ciertos momentos se logró el balance; sin embargo, es necesario practicar, pues en ocasiones el sonido de la melodía y armonía tenían el mismo volumen, perdiéndose el discurso musical adecuado.</p>	<p>Después de analizar la armonía con el docente y marcar el lugar en donde debería poner y quitar el pedal, la ejecución de Francisco fue aceptable.</p>

Tabla 1. Resultados de interpretación de las obras musicales

Es importante apuntar que Francisco ha trabajado arduamente en memorizar las obras como parte de la terapia y del trabajo a desempeñar, además de que se nota el esfuerzo en el cuadro de técnica, es decir, escalas, acordes y arpegios a desarrollar como parte del material del semestre. Logrando con ello controlar más el movimiento de elevación del hombro durante la ejecución instrumental



4. Conclusiones



De acuerdo con los estudios de Damasio (2020), las manifestaciones internas que la investigadora experimentó en situaciones análogas le permitieron identificar la tensión muscular y la elevación automatizada del hombro que Francisco presentaba durante su interpretación. Esta tensión se reflejaba en el discurso musical con un sonido áspero, plano, hiriente, es decir, nada cantábil. Este proceso de introspección y observación comparativa fue crucial para diagnosticar el problema de manera precisa a lo largo de las clases.

Este movimiento automático o inconsciente que sugiere gran pérdida de control de movimientos necesarios en la interpretación, pudo haber sido el resultado del proceso inconsciente, mas no el proceso en sí (Le Doux, 1999). Hubo que buscar que el estudiante se diera cuenta de qué era lo que detonaba este movimiento, hacerlo consciente, y así procurar relajar el hombro para liberar brazo, mano y dedos, para una ejecución correcta.

Desde la Gestalt, aprender es descubrir que algo es posible, lo que implica vivencia, es decir, experiencia consciente, lo que ayudó al estudiante a que aprendiera a descubrir qué siente dentro de sí y cómo puede enriquecerlo con lo que el mundo le ofrece (Vivó, 2008). La conciencia del aquí y ahora es fundamental para quienes buscan mejorar su técnica musical, en particular si han pasado por un accidente. Al enfocarse en el presente, pueden reconocer y modificar los movimientos corporales que, sin darse cuenta, se han convertido en un obstáculo para su desarrollo artístico.

Centrarse en el aquí y ahora es entrar en contacto con la experiencia, con la emoción, cognición y conducta. Atender el cómo ocurre y por qué ocurre lo que ocurre, al cómo aprende y no solo al qué pasa y qué se aprende (Vivó, 2008). Francisco, al conocer cómo funciona su cuerpo durante las clases de canto, pudo darse cuenta de cómo lo hacen la garganta, el paladar, el diafragma, tan importantes para poder cantar. Es posible que esta experiencia le haya servido para lograr conocerse a sí mismo y con ello, rechazar las ataduras externas ligadas a los movimientos adquiridos durante su convalecencia (el levantamiento del hombro).



En otras palabras, la sensación, percepción y cognición son parte importantísima del desarrollo de la técnica musical, y es muy necesario que los estudiantes se den cuenta de las sensaciones que obstaculizan la interpretación musical para que consigan los movimientos necesarios para la ejecución, al mismo tiempo que evitan los movimientos innecesarios.

Por otro lado, y acercándonos un momento a la motivación, a las personas con necesidad de logro les agradan situaciones donde puedan tomar personalmente la responsabilidad de encontrar soluciones a problemas, por lo que tienden a fijarse metas moderadas y tomar riesgos calculados. Estas personas muestran el deseo de tener un feedback de referencia a qué tan adecuado se desempeñan. Ellas intentan hacer bien las cosas y tener éxito, incluso por encima de recompensas (Hampton et al., 1989). En una grabación proporcionada por el participante sobre su experiencia previa con una primera profesora, la cual él mismo calificó de desastrosa, se observa que la docente asumía que los movimientos debían ser rápidos y precisos desde el inicio. Esto implica que la profesora consideraba la destreza motriz como un prerequisito para la interpretación. La experiencia con su anterior profesora provocó que la interpretación de Francisco careciera de dinámica, de la calidad del toque adecuada y de la fluidez necesaria para ejecutar pasajes rítmicos complejos. Sus movimientos se tornaron extremadamente tensos, y es posible que esta presión influyera en la elevación involuntaria de su hombro izquierdo durante la ejecución. El participante calificó el semestre como desgastante y frustrante, al punto de que la situación le generó un completo rechazo hacia la interpretación pianística.

Casassus (2007) hace hincapié en que lo que ocurre al cuerpo influye en lo que ocurre en la mente y en los pensamientos, y viceversa, es decir, en que eventos que se consideran traumáticos pueden generar el miedo y la necesidad de prever alguna defensa. En otras palabras, el autor asume que se puede quedar condicionado por el miedo. Como las emociones son involuntarias, se hace necesario entrar en armonía con ellas a través de un proceso. Este proceso consiste en retirar los obstáculos que impiden el desenvolvimiento y despliegue del ser emocional.

El estrés negativo se manifiesta cuando una persona experimenta la sensación de perder el control sobre sus propias reacciones y, por ello, el primer paso para mitigar sus efectos dañinos es ser consciente de su presencia (Descalzo, 2008). Cuando se toma conciencia del cuerpo y sus vínculos con las emociones, con la experiencia y con la narrativa que se construye acerca de ellas, se puede decir que se ve lo que antes no se veía. Si se ve de forma consciente, se puede ver el cuerpo, ver las emociones, ver las experiencias y ver lo que decimos de ellas. Es decir, cuando vemos de forma consciente se pueden ver más dimensiones y, con ello, producimos cambios en nuestra identidad y cambios en la relación con otros; en otras palabras, se produce una transformación. Esta transformación es la base de la educación de las emociones, ya que la persona está consciente cuando se da cuenta de lo que ocurre (Casassus, 2007).



Continuando con Casassus (2007), la mente, el cuerpo y las emociones son dimensiones vitales de la persona. Por ello, las emociones deberían tener un lugar privilegiado en la educación, de manera similar a la compasión en las enseñanzas budistas. Sin embargo, esto aún está lejos de ser una realidad.

Por otra parte, la inclusión de estudiantes de música con alguna discapacidad exige un gran esfuerzo investigativo y de respaldo documental por parte del docente. Además, se requiere un trabajo considerable en materia de sensibilización y difusión sobre la inclusión (Patiño, 2020). Es posible que la presión que sufren los docentes al tratar de desarrollar las habilidades musicales en los estudiantes en general, y las actividades administrativas que demandan las instituciones, no permitan que ellos puedan organizar nuevas técnicas o procesos novedosos con el fin de impartir clases a personas con algún problema físico. Además, debido al carácter de la profesión, la competencia que existe entre docentes, de tener a los estudiantes destacados en el virtuosismo musical, puede ser otra causa de que eviten, en la medida de lo posible, atender a los estudiantes con algún problema cognitivo o de movilidad aparente.

Con el tiempo, algunas personas pierden su esencia al plegarse a gustos ajenos, escondiendo su verdadera naturaleza detrás de una máscara. Lo anterior nos remite a las palabras de Píndaro, quien afirmaba la importancia de ser uno mismo a través del autoconocimiento (Greene, 2013).





REFERENCIAS

Anexo 1

Dra. Ileana Guillermina Gómez Flores

Universidad Autónoma de Chihuahua, México

igomez@uach.mx

La Dra. Ileana Guillermina Gómez Flores es Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad de Granada, España, y Licenciada en Artes por la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH). Su trayectoria docente se centra en la UACH, donde forma parte del Núcleo Básico del Doctorado en Educación, Artes y Humanidades, impartiendo seminarios especializados. A nivel de posgrado y licenciatura, ha sido profesora de Didáctica de las Artes, Teorías de Aprendizaje, Piano y Piano de Acompañamiento. También ha colaborado externamente con instituciones como la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y ha dirigido cursos de titulación enfocados en habilidades docentes. En investigación, ha sido reconocida por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) de CONACYT. Cuenta con numerosas publicaciones en libros y revistas científicas, y ha participado en congresos nacionales e internacionales. Además, ha desempeñado labores de gestión como Coordinadora de Cuerpos Académicos en la Facultad de Artes de la UACH. En el ámbito de la ejecución, es una experimentada pianista acompañante de cantantes e instrumentistas de la UACH, y ha colaborado con la Royal Academy of Dance del Reino Unido.



Reflexiones y fronteras de la Gestalt

Del vivir al decir: El legado de Humberto Maturana en la ontología del lenguaje y la mirada fenomenológica

Doctoranda Paulina Alfaro Morales



Resumen

El presente artículo explora los aportes fundamentales de Humberto Maturana a la comprensión del lenguaje como acto generativo del ser, integrando su visión biológica del conocer con el enfoque ontológico y fenomenológico. A partir de su noción de autopoiesis y su propuesta del lenguaje como sistema de coordinación de acciones, se profundiza en el modo en que el ser humano constituye su realidad y a sí mismo en el acto de conversar. En diálogo con la fenomenología y con la praxis de la psicoterapia Gestalt, este análisis pretende destacar cómo Maturana nos invita a repensar la experiencia desde una mirada relacional, encarnada y ética. La reflexión final propone que todo proceso terapéutico que quiera ser transformador debe incluir esta conciencia del lenguaje como dominio de existencia.

Palabras clave: lenguaje, ontología, Maturana, fenomenología, psicoterapia Gestalt, autopoiesis

Abstract

This article explores the essential contributions of Humberto Maturana to the understanding of language as a generative act of being, integrating his biological vision of knowing with an ontological and phenomenological approach. Based on his concepts of autopoiesis and language as a system of coordinated actions, the analysis delves into how human beings constitute their reality and themselves through conversation. In dialogue with phenomenology and Gestalt psychotherapy, the article highlights how Maturana invites us to rethink experience through a relational, embodied, and ethical lens. The final reflection suggests that any therapeutic process seeking transformation must integrate this awareness of language as a domain of existence.

Keywords: language, ontology, Maturana, phenomenology, Gestalt psychotherapy, autopoiesis



Introducción

Humberto Maturana (1928-2021) fue un destacado biólogo, filósofo y escritor chileno, galardonado con el Premio Nacional de Ciencias en 1994. Su trabajo y sus conceptos han tenido una gran influencia no solo en la biología, sino también en las ciencias sociales, la filosofía y la educación.

Humberto Maturana (1928-2021) fue un destacado biólogo, filósofo y escritor chileno, galardonado con el Premio Nacional de Ciencias en 1994. Su trabajo y sus conceptos han tenido una gran influencia no solo en la biología, sino también en las ciencias sociales, la filosofía y la educación. Maturana recibió numerosos reconocimientos por su trabajo, incluyendo el título de Doctor Honoris Causa de varias universidades en Bélgica, Chile y España.

Entre sus principales aportes se encuentran:

El concepto de autopoiesis: La autopoiesis (del griego auto, a sí mismo, y poiesis, creación) se refiere a la capacidad de los seres vivos de autoproducirse y automantenerse. Maturana definió a los seres vivos como sistemas moleculares que se crean a sí mismos, y que esta capacidad de autoproducción constituye el vivir.

La biología del conocimiento: A partir de la autopoiesis, Maturana desarrolló esta idea, argumentando que el conocimiento es un proceso biológico. Para él, vivir es conocer en el ámbito de la existencia, y toda interacción de un organismo puede ser vista como un acto cognoscitivo.

El rol de las emociones: Consideraba que las emociones, y no la razón, son la base fundamental de lo humano. Sostenía que las emociones, especialmente el amor, son esenciales para la convivencia y la socialización, y que sin ellas no podría haber humanidad. Hablar de Humberto Maturana (1928-2021) es adentrarse en una forma radicalmente distinta de comprender al ser humano. Su propuesta no solo revolucionó las ciencias biológicas, sino que también marcó un antes y un después en la filosofía del lenguaje, especialmente en el ámbito latinoamericano.

En este artículo, me propongo recuperar algunos de los elementos clave de su pensamiento, articulándolos con la ontología del lenguaje y la fenomenología, para así comprender su influencia en el ámbito terapéutico, particularmente en la práctica de la psicoterapia Gestalt. La categoría de este artículo es teórica, ya que busca articular conceptos fundamentales en torno al lenguaje, la existencia y la experiencia, sin ser una investigación empírica ni un estudio de caso.



Método

La investigación se sustenta en revisión bibliográfica de textos originales de Maturana, así como de autores vinculados al pensamiento fenomenológico y ontológico. A partir de esta revisión, se elaboró un análisis reflexivo y articulador, conectando las nociones clave con el ejercicio terapéutico Gestalt. Se complementó con observaciones clínicas recogidas durante procesos terapéuticos propios de la autora.

1. La biología del conocer y la autopoiesis

El concepto de autopoiesis, elaborado junto a Francisco Varela, establece que los sistemas vivos son redes cerradas que se autoproducen, y con base en ello, Maturana reformula las bases del conocimiento, donde el conocer no es representar un mundo externo, sino interactuar con él en una dinámica estructural acoplada (Maturana & Varela, 1973).

Esta visión rompe con la epistemología clásica y abre paso a una comprensión fenomenológica del conocimiento. Como señala Heidegger (2004), el ser-en-el-mundo es constitutivo del Dasein (da = ahí, sein = ser), y no hay distinción ontológica entre el sujeto y el objeto. Maturana, desde la ciencia, llega a una conclusión similar, en donde no hay observador independiente.

2. Lenguaje como acto fundante del ser

El lenguaje no es solo una herramienta para nombrar cosas o para representar la realidad, sino que es fundamentalmente una forma de interactuar y colaborar con otros (Maturana, 2001). Esta afirmación desafía toda concepción representacionalista y nos instala en una ontología relacional. Conversar no es intercambiar información, es crear mundos.

Rafael Echeverría (2003), discípulo directo de Maturana, profundiza en esta línea afirmando que el lenguaje es el lugar donde el ser humano se configura como tal. Desde la psicoterapia Gestalt, donde el foco está en el darse cuenta, el lenguaje cobra también una dimensión de presencia y contacto.

3. Fenomenología, conciencia y experiencia

Edmund Husserl (2005) nos invitó a volver nuestra atención a la experiencia directa, a las cosas tal como se nos manifiestan, dejando de lado todas las interpretaciones y prejuicios teóricos que solemos aplicar. Su objetivo era liberar a los fenómenos de las estructuras intelectuales que los distorsionan, para poder describirlos y entenderlos en su forma pura y original. En esa misma línea, Maturana nos invita a mirar desde la experiencia directa del vivir, sin caer en la ilusión de una objetividad absoluta.

El terapeuta Gestalt, al igual que los fenomenólogos, guía al paciente a darse cuenta de lo que está sucediendo en su campo de experiencia. Este simple acto de darse cuenta o tomar conciencia de sus emociones, patrones y sensaciones, es en sí mismo terapéutico (Perls et al., 1973). No es necesario analizar o interpretar; el mero hecho de iluminar la propia experiencia ya inicia un proceso de cambio y sanación.



4. Humberto Maturana



5. Terapia como conversación transformadora

En la clínica, cada sesión es una danza de lenguaje y presencia. Lo que decimos, cómo lo decimos, desde dónde lo decimos, configura el campo terapéutico. La idea central de Maturana (2001) es que toda acción humana está intrínsecamente ligada a la comunicación y a las relaciones sociales, y desde ahí, cada intervención es una oportunidad de reconfiguración del mundo vivido. Para él, el lenguaje no es solo un sistema para describir la realidad, sino un espacio de coordinación de acciones.

Cuando Maturana dice que "todo hacer es conversar" (Maturana, 1997, p.135), significa que nuestras acciones (nuestro "hacer") están siempre orientadas a generar o mantener un tipo de relación con los demás (nuestro "conversar"). Por ejemplo: Ayudar a alguien es un acto que crea una relación de confianza. Construir un puente es una acción que coordina el trabajo de muchas personas y crea una vía para que otros interactúen. No hay una separación real entre lo que hacemos y cómo nos comunicamos; ambos están entrelazados y son la base de la convivencia humana.

La relación terapéutica en Gestalt no se basa en interpretaciones, sino en el contacto auténtico. Y en ese contacto, el lenguaje no es herramienta, es atmósfera, es territorio compartido. El terapeuta, como testigo amoroso, co-crea con el paciente nuevas posibilidades de ser, y desde ahí puede integrarse la experiencia.



6. Imagen referencial: Sesión terapéutica en contexto Gestalt



7. Ética, convivencia y amor como lenguaje

Maturana es claro cuando comenta que sin amor no hay humanidad. El amor, definido como la emoción que nos abre al otro como legítimo en la convivencia, es también condición de posibilidad del lenguaje. Maturana (2002) argumenta que la vida humana, tal como la conocemos, se basa en la convivencia y el lenguaje. Y la condición para que ambos existan es el amor. Es decir, la convivencia solo es posible si hay un espacio donde cada individuo se siente aceptado. Este acto de aceptación mutua es lo que Maturana define como amor. Sin este respeto y validación del otro, la interacción se vuelve una lucha por la dominación, no una colaboración.

En la práctica clínica, esto exige revisar el lugar desde donde nos relacionamos con el consultante. ¿Hay juicio? ¿Hay corrección? ¿O hay apertura? ¿Hay encuentro? La mirada fenomenológica y maturaniana exige una ética del cuidado, una forma de habitar el lenguaje con conciencia.

Conclusión

Humberto Maturana nos deja un legado que atraviesa disciplinas. Su mirada sobre el lenguaje como generador del ser, su comprensión del conocimiento como fenómeno relacional y su ética del amor como fundamento del convivir, se vuelven guías esenciales para una psicoterapia del presente.

La psicoterapia Gestalt encuentra en él un eco profundo: atender la experiencia, cohabitar el presente, abrirse a la novedad del otro. Y sobre todo, recordar que todo decir es un acto de creación.

En resumen, la humanidad no es solo un fenómeno biológico, sino un fenómeno cultural y social que se sostiene en la capacidad de amar y de legitimar al otro, lo cual, a su vez, hace posible el lenguaje y la cultura.



Referencias

Anexo 1

Semblanza de la autora

Paulina Alfaro Morales es psicóloga clínica, doctora en Psicoterapia Gestalt y facilitadora en procesos de transformación integrativa. Su práctica profesional articula la psicología, la fenomenología y la espiritualidad, en una búsqueda constante por devolverle al lenguaje su potencia creadora y terapéutica. Es fundadora de Pulso Primal, un modelo de psicomedicina ancestral y cuántica.





La Creatividad en Terapia Gestalt para Niños: apoyo con animales de compañía
Doctoranda Mónica Victoria Berni Chávez



Resumen

En el ámbito terapéutico, la creatividad se destaca como una herramienta poderosa, particularmente en la terapia Gestalt para niños. Este enfoque no se limita únicamente a la experiencia presente y al momento actual, sino que además fortalece la expresión individual de los niños mediante múltiples actividades creativas. En este artículo revisaremos de qué manera la terapia Gestalt se beneficia mediante la incorporación de animales de compañía para establecer un entorno seguro que promueve el desarrollo emocional y social infantil.

Palabras Clave:

Niños, Terapia Gestalt, animales, creatividad.

Abstract:

In the therapeutic field, creativity stands out as a powerful tool, particularly in Gestalt therapy for children. This approach isn't limited to the present experience and the current moment; it also strengthens a child's individual expression through several creative activities. In this article, we'll examine how Gestalt therapy benefits from incorporating companion animals to establish a safe environment that promotes children's emotional and social development.

Keywords:

Children, Gestalt Therapy, animals, creativity.



El poder de la creatividad en la terapia Gestalt

La terapia Gestalt se basa en la idea de que cada persona posee la capacidad para autorregulación emocional y desarrollo personal (Perls & Goodman, 1958). En el caso de infantes, los procesos de la terapia Gestalt son variados y flexibles, y se adaptan a las necesidades específicas de cada niño. Mediante su participación en actividades artísticas, junto con el juego y la narración, se les abre una puerta para explorar su mundo interno. La creatividad se transforma en un medio fundamental para que los niños manifiesten sus emociones, deseos y frustraciones.

Violeta Oaklander en su libro Ventanas a nuestros niños (2007), desarrolla un modelo de terapia que está basado en juegos, creatividad y expresión emocional. Para los niños, la creatividad es una manera importante de mostrar lo que sienten. Involucrar a los niños en actividades artísticas, juegos y cuentos les ofrece una vía para la expresión emocional. A través de la pintura, el teatro o la música, pueden manifestar sentimientos complejos que a menudo no saben cómo verbalizar, lo que facilita una mejor comprensión de sí mismos (Oaklander & Ellsbree, 2015).

Mascotas: Facilitadores de la conexión emocional

La inclusión de mascotas en la terapia Gestalt para niños ofrece beneficios adicionales significativos. Los animales poseen una capacidad innata para proporcionar consuelo y seguridad, lo que facilita que los pequeños se sientan más cómodos y abiertos al explorar sus sentimientos y emociones.

Según el estudio de Oropesa Roblejo et al. (2009), las mascotas tienen un impacto significativo en el desarrollo emocional humano. En el caso de los infantes, los animales actúan como un puente de comunicación entre el niño y el terapeuta, facilitando la expresión de emociones. Además, el profundo vínculo afectivo que los niños establecen con sus mascotas fomenta el desarrollo de la empatía. Este vínculo, cuando se usa en las sesiones de terapia, puede ayudar a aprender sobre el cuidado, la amistad y el respeto, promoviendo un sentido de pertenencia.

Los animales de compañía pueden ser representados en el juego o estar presentes físicamente, lo que les brinda a los niños una perspectiva adicional en sus exploraciones emocionales. Koukourikos et al. (2019) publicó una revisión sistemática sobre los beneficios de la terapia con animales en la salud mental, donde se observa cómo los síntomas negativos se van reduciendo en los pacientes.





La terapia Gestalt también destaca la importancia de estar conscientes en el aquí y ahora, con esta relación, los niños son guiados a centrarse en su experiencia presente, lo que se puede potenciar mediante la interacción con sus mascotas (Echavarría, 2005). La simple acción de acariciar a un animal puede anclar a un niño en el momento presente, permitiéndole tomar conciencia de sus pensamientos y sentimientos sin juicios.

Terapia Gestalt: Un camino de crecimiento y autenticidad

Con base a mi experiencia, la integración de animales en la psicoterapia gestáltica puede responder a distintos ejes fundamentales.

- a) Facilitación de la relación del paciente con él o ella misma: identificación y expresión de emociones. Aumento del aquí y ahora del estado de conciencia y disminución de la rumiación mental. Aumento del contacto.
- b) Mejora de las competencias de la persona en la interacción social y favorece el contacto con los demás.
- c) Una terapia más personal. Facilita la comunicación de temas desencadenantes de una manera natural y pacífica.

La integración de la terapia Gestalt, la creatividad y los animales de compañía ofrece una modalidad de tratamiento holística para el desarrollo infantil. En este contexto, la creatividad se expande más allá del arte para incluir la forma en que el niño se relaciona con su mundo, promoviendo una expresión auténtica en cada interacción. Así, la terapia Gestalt se establece como un viaje de autorrealización, donde cada niño puede fortalecer su sentido de sí mismo y construir una conexión significativa con sus emociones y el mundo exterior.

Tal y como se ha comentado, la terapia asistida con animales (TAA) es una intervención terapéutica que incorpora animales, como perros, en el tratamiento de diversas condiciones de salud, buscando mejorar aspectos sociales, emocionales y cognitivos de los pacientes (Friedman, 2011).

A pesar de la falta de artículos que conecten directamente la terapia con animales desde una perspectiva gestáltica, la Asociación Española de Terapia Gestalt (AETG) avaló la tesina de la psicoterapeuta Marian Orellana. Tras una década de experimentar con animales de compañía en sus sesiones, Orellana concluyó que los perros, al vivir en el presente y comportarse de manera instintiva, fomentan que las personas tomen conciencia de sus propias emociones y conductas (Mara Psicología y Arte, s. f.). Esta interacción única ayuda a los pacientes a descubrir sus procesos neurológicos, obstáculos y restricciones internas, facilitando el camino hacia el autoconocimiento y el desarrollo personal (Orellana, 2023).



Existen otras investigaciones que registran los impactos beneficiosos de la TAA en distintos ámbitos. Por ejemplo, en el Hospital Materno Infantil de Málaga, España, se ha implementado una terapia canina para niños en la planta de onco-hematología y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (Europa Press, 2019). La presencia de perros como Garbanzo y Rufino ha demostrado tener efectos beneficiosos en la salud, tratamiento y recuperación de los infantes ingresados, ayudándoles a mantener su felicidad y desarrollo en un entorno hospitalario. En la Residencia Universitaria Camino de Santiago de la Universidad de Burgos, España, dos perras labradoras, Lucca y Dina, han contribuido al bienestar emocional de estudiantes y trabajadores (Universidad de Burgos, 2023). Su presencia ha creado un ambiente más positivo y relajado, ayudando a los residentes a manejar la lejanía de sus hogares y reduciendo la ansiedad y el estrés.

Conclusión: Un camino de crecimiento y autenticidad

La terapia asistida con animales (TAA) representa una valiosa intervención terapéutica que integra a animales, como perros y gatos, para mejorar el bienestar social, emocional y cognitivo de los pacientes. Desde una perspectiva gestáltica, la TAA se alinea perfectamente con sus principios fundamentales: la presencia de los animales fomenta que los pacientes se conecten plenamente con el momento presente y con sus emociones, facilitando así un proceso de autoconocimiento y crecimiento personal integral. En esencia, la interacción con animales puede servir como un catalizador para la conciencia y la expresión auténtica, aspectos cruciales en el viaje terapéutico.

La integración de la terapia Gestalt, la creatividad y los animales de compañía crea un enfoque terapéutico integral que enriquece el proceso de los niños. En este modelo, la creatividad no se limita a las actividades artísticas, sino que se manifiesta en la capacidad del niño para explorar y expresarse en cada aspecto de su vida. De esta manera, la terapia Gestalt se transforma en un viaje de autodescubrimiento que permite a los niños abrazar su autenticidad y fortalecer la conexión tanto con su mundo interior como con el entorno que los rodea.

Referencias

Anexo 1

Semblanza de la autora:

La maestra y terapeuta **Mónica Victoria Berni Chávez** es una profesional de la psicología con una sólida formación en diversas áreas terapéuticas. Es licenciada en Psicología por la Universidad Humanitas de Guadalajara, Jalisco.

Su especialización incluye una Maestría en Psicoterapia Gestalt por la Universidad Gestalt de las Américas, así como un Máster en Hipnoterapia Clínica del Instituto Internacional Amo Academic. Complementa su preparación con un Diplomado en Terapias de la Nueva Generación cursado en el IRG de Barcelona, España, lo que subraya su compromiso con enfoques terapéuticos innovadores.



La terapia Gestalt como puente hacia la conciencia cuántica

Prof. Cristóbal Vidas Araya



Resumen

Este artículo propone una mirada integradora entre la Terapia Gestalt y los principios de la física cuántica, sugiriendo que el encuentro terapéutico puede comprenderse como un espacio de vacío creativo, donde el observador se convierte en lo observado. A través de analogías como el experimento de doble rendija y el efecto Casimir, se argumenta que la conciencia humana posee un papel activo en la co-creación de la realidad. La Terapia Gestalt se presenta así como un puente entre el fenómeno psicológico y el campo cuántico de posibilidades, facilitando procesos de transformación que trascienden la linealidad del tiempo. El artículo destaca la importancia de la autoobservación, la sincronicidad y el contacto vivencial como mecanismos de acceso a niveles más sutiles de conciencia y sanación.

Palabras Clave: Terapia Gestalt, Consciencia Cuántica, Observador, Autoobservación, Sincronicidad, Campo Cuántico, Vacío Creativo

Abstract

This article offers an integrative perspective between Gestalt Therapy and principles of quantum physics, suggesting that the therapeutic encounter can be understood as a creative vacuum space where the observer becomes the observed. Using analogies such as the double-slit experiment and the Casimir effect, the argument is made that human consciousness plays an active role in the co-creation of reality. Gestalt therapy is thus presented as a bridge between psychological phenomena and the quantum field of possibilities, enhancing transformative processes that transcend the linearity of time. The article highlights the relevance of self-observation, synchronicity, and experiential contact as mechanisms to access subtler levels of consciousness and healing.

Key Words: Gestalt Therapy, Quantum Consciousness, Observer, Self-Observation, Synchronicity, Quantum Field, Creative Void.



Introducción

El tránsito entre lo visible y lo invisible es un homenaje a quienes se encuentran en la búsqueda de un sentido más profundo de la presencia. Vivimos en un tiempo donde los límites entre ciencia y espiritualidad, entre psique y energía, comienzan a disolverse. La Terapia Gestalt, nacida como una respuesta vivencial a los desafíos de la existencia humana, se revela hoy como una metodología capaz de dialogar con las dimensiones más sutiles de la realidad.

Este escrito propone una travesía que parte desde la fenomenología del contacto y el darse cuenta hacia las posibilidades que ofrece la física cuántica como campo metafórico y energético. No se trata de una equivalencia exacta entre teorías, sino de una invitación a percibir lo terapéutico como un fenómeno que trasciende el cuerpo físico, alcanzando niveles de resonancia que conectan con la totalidad del ser.

Así, el aquí y ahora de la Terapia Gestalt se expande como una puerta de entrada a un campo más amplio: un vacío fecundo donde el tiempo se curva, el observador participa y la conciencia se manifiesta como vehículo de sanación y transformación. Este artículo teórico es un intento por honrar ese puente.

Desarrollo/Contenido

Perls (1975) navegaba a través del fenómeno de la existencia y la reflexión profunda sobre una propuesta metodológica al servicio del contacto con nosotros mismos. Este panorama se referiría a los aconteceres esenciales de la conducta humana y su naturaleza.

La Terapia Gestalt y Perls en particular han facilitado la forma en la cual el paciente conecta en espacio-tiempo y con la conciencia continua, logrando durante el curso de la terapia misma, reconocer cuando está dentro de sí y cuando está fuera (Perls, 1973). Esto es como si le pidieramos al paciente que hablara en voz alta, que emplee su corporalidad, más allá de realizar una conjugación y praxis de la actividad. La búsqueda de la expresión más la evocación del relato con cuerpo y alma potencian la realización, autoobservación y posterior transformación que dan como brote de continuidad sostenible en el encuentro.

Así como Naranjo (2006) brindó de manifiesto el atributo exclusivo a este prisma existencialista con la descripción referencial de "...La terapia gestáltica como única entre las principales escuelas de psicoterapia, debido al grado en que es un sistema construido más bien sobre el entendimiento intuitivo que sobre la teoría" ... (p. 10), nos invita hoy a observar mediante el caleidoscopio de nuestra realidad y atrevernos a experimentar el fenómeno de la libertad de modificar nuestras experiencias con base en lo que nuestra brújula interna nos proponga.



El abrir un diálogo con lo cuántico se trata de observar, con una sensibilidad más profunda, el microcosmos que vive dentro de cada uno de nosotros. De esta manera, podemos ver el puente que nos eleva por encima de lo ordinario, llevándonos a una expresión artística que nos conecta con el campo infinito de posibilidades que puede ofrecer el vacío existencial.

Desde esta perspectiva, el microcosmos es una réplica armónica y perfecta de un todo mayor. El macrocosmos y el suprauniverso se manifiestan en la conciencia humana como un atributo primario. Su integración busca la generación de luz y conocimiento, lo cual se expresa en la producción terapéutica de una realidad que favorece un estado de bienestar y salud.

La figura 1 ilustra las similitudes y principios subyacentes entre las neuronas y las galaxias. Esto sugiere un orden y una autoorganización inherentes al proceso de evolución.



El Dr. Hendrik Casimir en 1948 predijo que entre dos placas de metal existen partículas que generan atracción entre sí (Ribes, 2025). El espacio que surge entre la separación de las placas es el vacío, analogía que aplica al espacio cuántico que surge entre terapeuta y paciente, pero sobre todo aquella fuerza que fluctúa en la conciencia al enfrentar la temporalidad del pasado y traerla al presente, en la danza que conjuga los relatos para promover el aquí y el ahora. En este campo vacío se atraen estas temporalidades para generar el cambio que por naturaleza tenderá al bienestar.



Tomando la definición de Serra (2020) de peso como la fuerza de gravedad sobre los cuerpos con masa, podemos ver una analogía. Esa fuerza es comparable a la conducta humana, que nos orienta a la búsqueda de respuestas y trascendencia. La integración de estas fuerzas gravitacionales —visibles a través de nuestra sensibilidad— es lo que nos impulsa hacia un existencialismo propio.

La posibilidad de autoobservación como metodología nos conduce a descubrir las polaridades que habitan en nosotros de la misma manera en la cual el observador sensible aporta con su percepción consciente, por lo cual lo observable como fenómeno se hace posible al momento de la observación, entendiendo que surge una ralentización de la realidad o bien una materialización de lo que usualmente no se puede ver cuando se está en el dolor del conflicto (Serra, 2020). Sin embargo, se hace efectiva la experiencia cuando la física cuántica aporta el vínculo mágico de la apreciación, en el cual el observador/consultante aprecia aquello que es plausible de cambio. Es allí donde el insight brota, llegando con aparente espontaneidad, facilitando una transformación profunda de la vivencia original, brindando la sensación de atemporalidad donde fue posible realizar cambios desde la conciencia.

En el contexto terapéutico, este fenómeno se manifiesta en el relato del paciente al explorar las polaridades. La simple petición de identificar descripciones o acciones opuestas de sí mismo necesariamente revelan la coexistencia de cómo soy y cómo también soy. Esto demuestra que en el presente, en el aquí y ahora, las realidades internas se integran en un camino consciente y central.

Desde la perspectiva de la Consciencia Cuántica, es posible amalgamar la dinámica terapéutica. Sin embargo, para que el abordaje subsiguiente sea claro, primero se expondrán algunas definiciones fundamentales.

El término Consciencia, “está constituido por dimensiones subjetivas, interactivas con el mundo y su comprensión de las acciones, la exteriorización y la corporalidad” (Perls, 1973, p. 28). Aquello contribuye a la observación de ciertas diferencias configuradas como ingredientes que componen el flujo de la vida en el momento de la observación atenta.

La Terapia Gestalt se expresa a través de diversas dimensiones clave: las propuestas subjetivas que nos sirven de interfaz con el mundo, la capacidad de distinguir entre el entorno, el yo y lo intermedio, la comprensión de la conducta desde el cómo y la dinámica de contacto y retramiento, así como la conexión entre emociones y musculatura.



De este modo, ¿podríamos considerar que la conciencia es el arte y la esencia de esta amplia partitura, orquestada y ejecutada con maestría en el presente? La conciencia no es solo un elemento más; sino que es la melodía que da sentido a toda la composición.

El experimento de la “Doble Rendija”, de Thomas Young, es clave para comprender el mundo subatómico (Idarraga Montoya, 2012, p. 99). Este y otros avances en microscopía nos han mostrado un universo invisible para el ojo humano. Si bien estos descubrimientos proponen innumerables posibilidades, no todas son plausibles de ser experimentadas.

Por las Dobles Rendijas se proyectan fotones, los cuales al ojo del observador adquieren formas y puntos de impacto definidos. Llevando. Esto en el campo terapéutico, las Dobles Rendijas metafóricamente, son todas aquellas posibilidades que se pueden abordar en un encuentro terapéutico, pues al ser observadas, podemos no tan solo predecir, sino más bien proponer qué es lo que puede cambiar para lograr el bienestar. El desafío sutil reside en cómo ayudar a los pacientes a expresar, a nivel de conciencia, la multiplicidad de alternativas cuánticas para abordar sus problemas. Esto implica conectar la mente con un campo de posibilidades que se ajuste mejor a sus necesidades.

La interconexión entre el observador y el sistema observado, un principio propuesto por Heisenberg (Peat, 1989), tiene un análogo terapéutico en la sincronicidad de Jung (1952). Este principio acausal vincula experiencias humanas y espirituales, manifestándose en coincidencias significativas en sueños y eventos cotidianos. Desde una perspectiva gestáltica, el trabajo con los sueños, narrados en tiempo presente, fomenta una metamorfosis en el fenómeno. Revivir la experiencia facilita una confluencia en la dinámica del encuentro terapéutico.

La Consciencia Cuántica en el Vacío

Acorde a Salama (2012), y en directa relación con lo anteriormente expuesto, el encuentro terapéutico es una representación del cosmos, es un momento activo, de movimiento sincrónico, armónico, ordenado y perfecto, donde las Técnicas Gestálticas, elegidas y propuestas para el consultante, lo invitan a sentirse parte del todo, desde donde nacen las infinitas posibilidades narrativas, imaginativas e intencionadas que conectan con un nivel de conciencia más elevado y sutil, vinculado con el espacio energético y fluctuante de Consciencia Cuántica.



Desde este nuevo paradigma, el consultante, consciente de su lugar en este campo, puede propiciar cambios. Esto se logra mediante la **auto-observación**, la **descripción de experiencias**, la **modificación de estados emocionales**, la **contemplación** y la **integración del Self**. Es un proceso libre de juicio, en el cual el observador se transforma en lo observado, interactuando directamente consigo mismo.

En la figura 2 podemos apreciar la representación sobre la apertura, la conexión y la transformación al servicio del encuentro terapéutico, del vacío fluctuante.

Figura 2.

La Terapia Gestalt en el Vacío Fluctuante como matriz de infinitas posibilidades.



Conclusión.

La capacidad integrativa que poseen tanto la filosofía como la terapéutica gestaltista es vasta, insondable y libre, cargada de energía con tendencia a la transformación y a la gestación de nuevos horizontes pertenecientes al universo de cada quien.

La Terapia Gestalt está al servicio del consultante, logrando cocrear realidades favorables y auspiciosas para quien las requiera. Ha demostrado ser transpersonal por excelencia, preocupándose no solo por el ser humano, sino por todo aquello que compone su existencia; por tanto, ¿por qué no **proponer y sistematizar metodologías** y conceptos que expandan el estudio y la aplicación de la **Terapia Gestalt**? El objetivo es verla como un símbolo que se transforma y trasciende con el simple hecho de mencionarla.

Surgirán las motivaciones para continuar enalteciendo la modernidad de esta noble y ajustable perspectiva con la finalidad única de contribuir con el bienestar y el estudio de la Consciencia Cuántica.



Referencias

Anexo 1

Semblanza

El profesor y terapeuta **Cristóbal Vidas Araya** es un profesional con una década de experiencia clínica en el campo de la salud mental. Es profesor de Estado de la Universidad de Santiago de Chile y cuenta con una licenciatura en Psicología de la Universidad Gestalt México.

Su trayectoria se enfoca en la terapia humanista transpersonal, con especialización en el tratamiento de adicciones y consejería tanto para adultos como para el público infanto-juvenil.





Sección 2: Perspectivas sobre el cuidado y la vitalidad

Artículos de revisión y análisis.

La importancia de la interacción madre-hijo en la prevención de la depresión posparto: Un enfoque en actividades manipulativas

Doctoranda Inna Zakharchenko



Resumen:

La depresión posparto es una condición frecuente pero subestimada que afecta significativamente la salud mental de las mujeres, especialmente en países como México, donde los ideales socioculturales de la maternidad dificultan su reconocimiento y tratamiento. Esta afección, que puede ir desde una tristeza pasajera hasta cuadros clínicos graves, está influida por factores hormonales, emocionales, contextuales y médicos. Uno de los factores asociados más relevantes es el tipo de parto. Diversos estudios muestran que las mujeres que dan a luz por cesárea —particularmente si no es planificada— tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos, en comparación con quienes experimentan partos vaginales espontáneos.

El aumento alarmante de cesáreas en México, sobre todo en hospitales privados, ha generado preocupación debido a sus implicaciones para la salud física y emocional de madre e hijo. Esta práctica médica, a menudo motivada por conveniencia o razones institucionales, puede afectar negativamente el apego temprano entre madre e hijo, especialmente por la interrupción del contacto piel a piel inmediato. Este contacto es vital para la regulación hormonal, el inicio de la lactancia y la consolidación del vínculo afectivo. Su ausencia se ha vinculado con efectos adversos en el recién nacido, como hipersensibilidad, rechazo al pecho materno, dermatitis y alteraciones inmunológicas.

La atención a la depresión posparto debe contemplarse como una prioridad en salud pública, promoviendo prácticas obstétricas humanizadas, fortaleciendo la investigación local, capacitando al personal de salud y desarrollando políticas integrales que incluyan la salud mental materna como componente esencial del bienestar perinatal.



Palabras clave: interacción madre-hijo, depresión posparto, actividades manipulativas, salud mental materna, prevención, vínculo afectivo, desarrollo emocional, cuidado infantil, apoyo emocional, relación madre-hijo, depresión posparto, salud mental materna, tipo de parto, cesárea, parto vaginal, contacto piel a piel, apego madre-hijo, lactancia materna, bienestar perinatal, obstetricia humanizada, hormonas posparto, salud pública, recién nacido, trastornos emocionales posnatales.

Abstract:

Postpartum depression is a common yet underestimated condition that significantly affects women's mental health, especially in countries like Mexico, where sociocultural ideals of motherhood hinder its recognition and treatment. This disorder, which can range from temporary sadness to severe clinical conditions, is influenced by hormonal, emotional, contextual, and medical factors. One of the most relevant associated factors is the type of childbirth. Various studies show that women who deliver via cesarean section—particularly when unplanned—are at a higher risk of developing depressive symptoms compared to those who experience spontaneous vaginal births.

The alarming increase in cesarean deliveries in Mexico, especially in private hospitals, has raised concerns due to its implications for the physical and emotional health of both mother and child. This medical practice, often driven by convenience or institutional reasons, can negatively impact early bonding, particularly by interrupting immediate skin-to-skin contact. This contact is vital for hormonal regulation, the initiation of breastfeeding, and the strengthening of emotional attachment. Its absence has been linked to adverse effects in newborns, such as hypersensitivity, breastfeeding rejection, dermatitis, and immune system disturbances.

The text concludes that addressing postpartum depression must be a public health priority, promoting humanized obstetric practices, strengthening local research, training healthcare professionals, and developing comprehensive policies that include maternal mental health as an essential component of perinatal well-being.

Keywords: Mother-child interaction, postpartum depression, manipulative activities, maternal mental health, prevention, emotional bond, emotional development, childcare, emotional support, mother-child relationship, postpartum depression, maternal mental health, type of delivery, cesarean section, vaginal birth, skin-to-skin contact, mother-infant bonding, breastfeeding, perinatal well-being, humanized obstetrics, postpartum hormones, public health, newborn, postnatal emotional disorders.



Introducción

La depresión posparto (DPP) es una condición que afecta a un porcentaje significativo de madres después del parto, con estimaciones que sugieren que entre el 10% y el 20% de las mujeres experimentan DPP en el primer año después del parto (O'Hara & McCabe, 2013). La DPP puede tener consecuencias negativas en la salud mental y física de las madres, así como en el desarrollo emocional y social de sus hijos (Murray & Cooper, 2003).

La interacción madre-hijo es un factor crucial en el desarrollo emocional y social de los niños, y se ha demostrado que una interacción madre-hijo positiva puede tener un impacto beneficioso en la salud mental de las madres (Roncallo et al., 2015). Las actividades manipulativas, como el juego y la exploración sensorial, son una forma efectiva de promover la interacción madre-hijo y fomentar el desarrollo emocional y cognitivo de los niños (Vygotsky, 1978).

A pesar de la importancia de la interacción madre-hijo en la prevención de la DPP, existe una falta de investigación sobre el papel específico de las actividades manipulativas en esta área. Este artículo de revisión explora cómo la interacción madre-hijo a través de actividades manipulativas puede ser una herramienta eficaz para la prevención de la depresión posparto (DPP). También analiza cómo esta interacción fortalece la salud mental materna y puede contribuir a la prevención del abuso familiar, el abandono, el maltrato infantil, los divorcios y los suicidios (Figueroa Olea & Rivera González, 2015).

Método

Se llevará a cabo una revisión sistemática de la literatura para examinar la evidencia científica existente sobre la interacción madre-hijo y su impacto en la prevención de la depresión posparto (DPP). El estudio se centrará en la síntesis de hallazgos de investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas. Los objetivos principales son:

- Explorar y categorizar los factores que contribuyen a la relación entre la interacción madre-hijo y el desarrollo de la DPP.
- Evaluar las prácticas más eficaces para fomentar una interacción positiva entre la madre y el hijo.
- Sintetizar de manera exhaustiva la efectividad de las intervenciones diseñadas para promover esta interacción como medida preventiva contra la DPP.



Depresión posparto y síntomas

La depresión constituye uno de los principales desafíos en salud pública a nivel mundial, siendo una de las causas más significativas de discapacidad, especialmente entre las mujeres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que, desde el año 2020, la depresión se posicionaría como la principal causa de discapacidad femenina a nivel global (Organización Mundial de la Salud[OMS], 2013). En México, la prevalencia de esta condición también refleja una disparidad de género notable, con una incidencia del 10.4% en mujeres frente a un 5.4% en hombres, brecha que se amplía considerablemente durante el periodo reproductivo. Históricamente, la depresión perinatal (que abarca tanto el periodo prenatal como el posparto) ha permanecido en la sombra, un fenómeno invisibilizado a pesar de su profundo impacto. Esta falta de reconocimiento se atribuye, en gran medida, a la construcción sociocultural de la maternidad como un estado idealizado, donde solo caben la plenitud y la felicidad.



Este imaginario colectivo ha dificultado tanto el reconocimiento del malestar psíquico materno como su atención oportuna. Muchas mujeres que experimentan síntomas depresivos durante el embarazo o el puerperio: se sienten culpables, inadecuadas e incapaces de responder a las exigencias del recién nacido, situación que repercute negativamente no solo en su salud mental, sino también en el desarrollo físico y emocional de sus hijos. Asimismo, se ha identificado a la depresión durante la gestación como uno de los principales predictores de la depresión posparto, y ésta puede influir en el autocuidado materno y en el seguimiento de controles prenatales, afectando así el bienestar fetal.

Si bien el embarazo y el puerperio son procesos fisiológicos universales, su vivencia psicológica se encuentra mediada por factores individuales y contextuales como la historia personal, las creencias culturales, el nivel educativo y los modelos sociales de maternidad y paternidad. En este sentido, la experiencia depresiva también está atravesada por las expectativas que la sociedad impone sobre lo que significa ser una buena madre.

A pesar de la magnitud del problema, la investigación sobre la depresión perinatal en México es escasa y poco accesible. Esto ha provocado una falta de conciencia social y profesional, y la ausencia de políticas públicas y programas de salud que aborden la salud mental materna de manera prioritaria.



Según MedlinePlus (2024), la depresión posparto (DPP) es una condición seria con las siguientes características:

- Afecta al 15% de las nuevas madres, pero a menudo pasa desapercibida por la falta de reconocimiento de sus síntomas, como el mal humor y la fatiga.
- En su forma más leve y transitoria, conocida como tristeza posparto, los síntomas suelen desaparecer en dos semanas sin necesidad de tratamiento.
- Sin embargo, un 25% de los casos de tristeza posparto pueden evolucionar a una depresión posparto completa. Esta condición puede persistir por un año o más.
- Aunque es menos común, la DPP también puede afectar a los padres.

Existen tres niveles de gravedad: la depresión posparto transitoria, la depresión posparto clínica y la psicosis posparto, que requiere intervención médica urgente. Las causas de esta condición son multifactoriales, incluyendo factores hormonales, genéticos y emocionales. Los cambios hormonales drásticos después del parto, sumados a la fatiga y estrés de la maternidad, contribuyen a la aparición de la depresión posparto. Además, las dificultades en el embarazo, en el parto o durante la lactancia pueden empeorar el cuadro depresivo.

La depresión presenta síntomas variados, desde leves hasta graves, incluyendo disminución del estado de ánimo, anhedonia, cambios en apetito y sueño, fatiga extrema, sentimientos de inutilidad y culpa, y pensamientos de muerte o suicidio. (Manuales MSD, 2025).

Aumento de las cesáreas en México: tendencias y consecuencias

En la última década, México ha registrado un notable incremento en la tasa de nacimientos por cesárea, situándose muy por encima de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la cual establece que el porcentaje ideal para este tipo de intervención debe oscilar entre el 10 y el 15 % (OMS, 2015). Este fenómeno ha generado preocupación en la comunidad médica y en organismos internacionales, debido a sus implicaciones para la salud pública y el bienestar materno-infantil (OMS, 2015).

Los datos muestran una tendencia creciente en la realización de cesáreas en el país. En el año 2000, la tasa era de aproximadamente el 31.6 %, mientras que para 2012 aumentó al 45.1 %, lo que representa un incremento del 50.3 % en tan solo 12 años (Vallejos Parás, 2016). Posteriormente, en 2018, según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), el 46.1 % de los nacimientos fueron mediante cesárea, consolidando esta tendencia (Torres, 2022).



Durante la pandemia por COVID-19, en 2020, por primera vez las cesáreas superaron a los partos vaginales, alcanzando el 50 % del total de nacimientos registrados. Esta inversión en la proporción tradicional de tipos de parto ha sido interpretada como un indicio de medicalización excesiva, con posibles consecuencias a largo plazo para la salud materna e infantil (Redacción La-Lista, 2021).

El aumento ha sido aún más marcado en el sector privado. En hospitales privados, las tasas de cesárea alcanzan hasta el 68 %, en comparación con el 45 % observado en el sector público. Esta diferencia sugiere la influencia de factores institucionales, económicos y culturales en la elección del tipo de parto (Redacción 24 Horas, 2012).

Diversos elementos han contribuido a este fenómeno. Entre ellos se encuentran las decisiones médicas orientadas a evitar complicaciones legales, ya que muchos profesionales de la salud prefieren programar cesáreas para reducir el riesgo de demandas por mala práctica. Asimismo, algunas mujeres optan por este procedimiento por temor al dolor del parto vaginal o por conveniencia, al poder programar el nacimiento. Además, el incremento en condiciones como la obesidad y otras enfermedades crónicas en mujeres embarazadas ha llevado a una mayor frecuencia de cesáreas por indicación médica (Eje Central, 2025).

Aunque en ciertos casos las cesáreas son necesarias y pueden salvar vidas, el uso excesivo de esta intervención quirúrgica sin indicaciones médicas claras puede incrementar los riesgos para la madre y el bebé, tanto a corto como a largo plazo. Por ello, es fundamental revisar las políticas de atención al parto en México, promoviendo una práctica obstétrica basada en evidencia y centrada en la mujer (OMS, 2015).

Depresión posparto según el tipo de parto:

Diversos estudios han identificado una posible relación entre el tipo de parto y el riesgo de desarrollar depresión posparto. En particular, se ha observado que las mujeres que dan a luz por cesárea, especialmente cuando esta no ha sido planificada, podrían tener una probabilidad ligeramente mayor de presentar síntomas depresivos tras el nacimiento. Un informe del Servicio Catalán de la Salud reportó que el 6.8 % de las mujeres que tuvieron una cesárea fueron diagnosticadas con depresión posparto. Esta cifra contrasta con el 5.8 % de aquellas que tuvieron un parto vaginal instrumental y el 5.65 % de las que experimentaron un parto natural con epidural y episiotomía (ABC, 2019).

Si bien la depresión posparto también puede ocurrir en mujeres que han tenido partos vaginales, algunos estudios indican que aquellas que atraviesan un parto vaginal espontáneo reportan experiencias más positivas y, en consecuencia, menores tasas de trastornos afectivos en el posparto. Esta diferencia se atribuye a factores como



la percepción de control durante el proceso de parto, la recuperación física más rápida y la menor intervención médica, lo que influye positivamente en el bienestar emocional de la madre (Vicenta y Herrero Vicent, 2021).

Consecuencias de la interrupción del contacto piel a piel en el desarrollo del apego:

Un componente clave que puede interrumpirse en partos por cesárea es el contacto piel a piel inmediato, lo cual es esencial para el establecimiento del vínculo afectivo temprano. Este primer contacto favorece la regulación térmica del recién nacido, la lactancia precoz y la liberación de hormonas como la oxitocina, conocida como la hormona del amor, que fortalece el apego emocional entre madre e hijo. La ausencia de esta experiencia puede afectar el desarrollo del vínculo, especialmente en madres que además se encuentran emocionalmente vulnerables o sin redes de apoyo (Mayo Clinic, 2022).

Desde la perspectiva neurobiológica, el parto vaginal estimula una cascada hormonal natural —como la liberación de oxitocina, prolactina, endorfinas y catecolaminas— que prepara tanto al cuerpo de la madre como al del bebé para la adaptación posnatal. En el caso de la cesárea, especialmente la programada, este proceso se ve interrumpido, lo que puede afectar tanto la fisiología como el estado emocional de ambos. Se ha demostrado que niveles más bajos de oxitocina posparto están relacionados con dificultades en el establecimiento del apego y mayores índices de depresión (National Institute of Mental Health, s.f.).

Además, algunos estudios indican que las madres que tienen partos vaginales espontáneos suelen reportar experiencias más positivas y una mayor sensación de logro personal. Esta percepción contribuye a una autoimagen fortalecida y a un vínculo más seguro con el bebé. Por el contrario, experiencias de parto traumáticas o no deseadas, como una cesárea no planificada, pueden desencadenar síntomas de estrés postraumático y dificultar la interacción madre-hijo en etapas tempranas (Unikel Santoncini et al., 2011).

También, la falta de contacto piel a piel puede contribuir a una serie de desafíos en el recién nacido. Se ha observado que la ausencia de este contacto puede llevar a una mayor incidencia de hipersensibilidad táctil, dificultades en el establecimiento del apego, rechazo a la lactancia materna y problemas dermatológicos como dermatitis atópica. Estos efectos pueden estar relacionados con la falta de estimulación sensorial adecuada y la interrupción de la colonización microbiana beneficiosa que ocurre durante el contacto piel a piel, lo cual es crucial para el desarrollo del sistema inmunológico del bebé (La Leche League International, 2024).



Conclusiones:

La depresión posparto representa un problema de salud pública urgente que continúa siendo subestimado, especialmente en contextos donde los ideales culturales de la maternidad impiden el reconocimiento del malestar emocional. Las estadísticas en México evidencian una alta prevalencia de esta condición entre las mujeres, influenciada por factores hormonales, psicológicos, sociales y médicos. En particular, el tipo de parto se ha revelado como un factor determinante, ya que las cesáreas, sobre todo cuando no son planificadas, se asocian con una mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos, así como con la interrupción de procesos fisiológicos y vinculares fundamentales.

El contacto piel a piel, que muchas veces se ve limitado en cesáreas, cumple un papel crucial en el apego madre-hijo, en la regulación neurohormonal y en la salud emocional del recién nacido. Su ausencia puede desencadenar efectos adversos tanto para la madre como para el bebé, como hipersensibilidad, rechazo a la lactancia y dificultades inmunológicas. El aumento de cesáreas en México, particularmente en el ámbito privado, exige una revisión crítica de las prácticas obstétricas actuales y un mayor compromiso institucional con la promoción del parto respetado y basado en evidencia.

Abordar integralmente la depresión posparto requiere visibilizar sus causas, síntomas y consecuencias, fortalecer la capacitación del personal de salud, implementar políticas públicas con enfoque de género y promover intervenciones que garanticen tanto el bienestar psicológico de la madre como el desarrollo saludable del recién nacido.

Referencias

Anexo 1

Semblanza de la autora

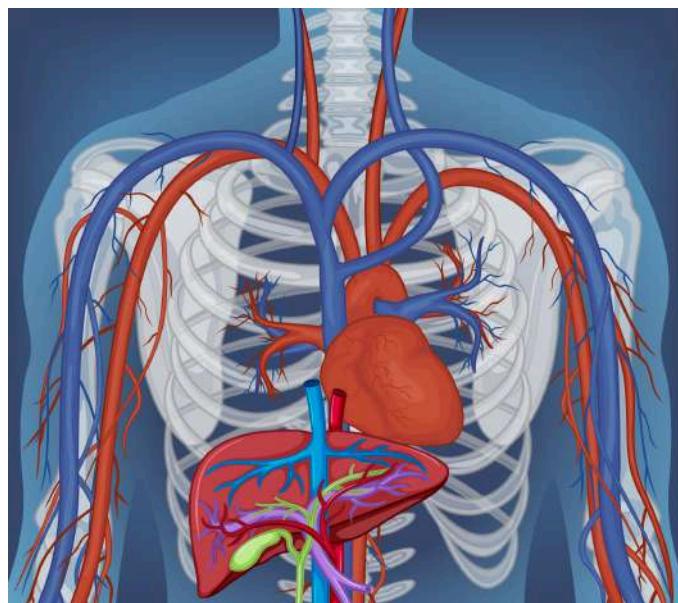
Inna Zakharchenko es psicoterapeuta en formación doctoral en la Universidad Gestalt de América, donde desarrolla una investigación enfocada en la prevención de la depresión posparto mediante estrategias terapéuticas gestálticas. Su línea de trabajo integra la dimensión clínica con un fuerte interés en la salud emocional materna, el acompañamiento familiar y la creación de manuales prácticos de prevención. A lo largo de su trayectoria académica ha participado en seminarios de psicoterapia individual, de pareja y de familia, vinculando la teoría con propuestas aplicadas a contextos reales de intervención.

Además de su formación profesional, Inna combina una sensibilidad multicultural y creativa que se refleja en sus proyectos personales, artísticos y sociales. Originaria de Ucrania y residente en México, ha sabido entrelazar su experiencia vital con un profundo interés en el bienestar humano, la maternidad y las redes de apoyo. Su escritura académica y sus iniciativas buscan tender puentes entre la investigación, la prevención y la práctica terapéutica, con una mirada humanista y comprometida con la salud mental de las mujeres y sus familias.



Problemas cardiovasculares relacionados con el déficit de estrógenos en concentraciones de entre 20 pg*ml-1 y 30pg*ml-1 en mujeres menopáusicas en un rango de 40-60 años de edad.

Dr. h.c. Brynner Joan Pabon Montoya
Dr. h.c. María Fernanda Córdova Chávez
Richard Andrés Chiriboga Calle



Pregunta de investigación:

¿De qué manera el déficit de estrógenos, en concentraciones de entre 20 pg*ml-1 y 30 pg*ml-1 está relacionado con los problemas cardiovasculares en mujeres menopáusicas en un rango de 40-60 años de edad de la ciudad de Machala?

Resumen

Los problemas cardiovasculares en mujeres menopáusicas constituyen una de las principales preocupaciones de salud pública debido al déficit de estrógenos que ocurre en esta etapa, el cual altera la regulación cardiovascular y favorece la aparición de enfermedades cardiovasculares (ECV). Este estudio tiene como propósito evaluar la relación entre las bajas concentraciones de estrógenos ($20-30 \text{ pg/ml}^{-1}$) y la incidencia de problemas cardiovasculares en mujeres menopáusicas de 40 a 60 años en la ciudad de Machala. La investigación reviste gran importancia, ya que comprender esta relación puede contribuir a estrategias más efectivas de prevención, diagnóstico y tratamiento, mejorando así la calidad de vida y reduciendo la mortalidad en esta población vulnerable. El estudio se plantea con un enfoque analítico y descriptivo, mediante la recopilación de datos clínicos, hormonales y cardiovasculares de mujeres en etapa menopáusica. Se analizarán los niveles de estrógenos en suero y su relación con parámetros como presión arterial, perfil lipídico y presencia de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares. Los resultados demostraron una correlación directa entre el déficit de estrógenos y la presencia de alteraciones cardiovasculares, particularmente, sin embargo, no muy clara en el perfil lipídico. La investigación buscó aportar evidencia científica sobre la relación entre estrógenos y salud cardiovascular en la etapa menopáusica. Su relevancia radica en que los resultados podrían guiar la implementación de estrategias de prevención, diagnóstico temprano y manejo terapéutico más eficaz, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad en esta población.



Palabras clave: menopausia, estrógenos, enfermedades cardiovasculares, perfil lipídico, aterosclerosis.

Abstract

Cardiovascular problems in menopausal women are one of the main public health concerns due to the estrogen deficit that occurs during this stage, which alters cardiovascular regulation and promotes the onset of cardiovascular diseases (CVD). This study aims to evaluate the relationship between low estrogen concentrations ($20-30 \text{ pg}\cdot\text{ml}^{-1}$) and the incidence of cardiovascular problems in menopausal women aged 40 to 60 in the city of Machala. The research is of great importance, as understanding this relationship may contribute to more effective strategies for prevention, diagnosis, and treatment, thereby improving quality of life and reducing mortality in this vulnerable population. The study was designed with an analytical and descriptive approach, through the collection of clinical, hormonal, and cardiovascular data from menopausal women. Serum estrogen levels were analyzed in relation to parameters such as blood pressure, lipid profile, and the presence of risk factors associated with cardiovascular diseases. The results demonstrated a direct correlation between estrogen deficiency and the presence of cardiovascular alterations, although the association with the lipid profile was not entirely clear. This research provides scientific evidence on the relationship between estrogen and cardiovascular health during menopause. Its relevance lies in the potential to guide the implementation of preventive strategies, early diagnosis, and more effective therapeutic management, thus contributing to improving quality of life and reducing mortality in this population.

Keywords: menopause, estrogens, cardiovascular diseases, lipid profile, atherosclerosis.

INTRODUCCIÓN:

Actualmente, los problemas cardiovasculares en mujeres menopáusicas representan una problemática considerable debido a la alta prevalencia de estas enfermedades y a la compleja relación existente entre las variaciones hormonales y la salud cardiovascular. Durante la menopausia se detiene la producción de hormonas como el estrógeno, cuya disminución afecta directamente la regulación de la función cardiovascular.

De acuerdo con investigaciones previas, el déficit de estrógenos se asocia con alteraciones en el perfil lipídico, las cuales incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (ECV). Dichos cambios favorecen la acumulación de placas en las arterias, conduciendo a la aterosclerosis, lo que convierte a las mujeres en esta etapa en un grupo particularmente vulnerable. A partir de ello surge la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera el déficit de estrógenos, en concentraciones de entre $20 \text{ pg}\cdot\text{ml}^{-1}$ y $30 \text{ pg}\cdot\text{ml}^{-1}$, está relacionado con los problemas cardiovasculares en mujeres menopáusicas de 40 a 60 años de edad en la ciudad de Machala?



El propósito de este artículo es evaluar la relación entre las bajas concentraciones de estrógenos y la incidencia de problemas cardiovasculares en mujeres en etapa menopáusica. La importancia de este estudio radica en que la comprensión de este vínculo puede contribuir a una mejor prevención, diagnóstico y tratamiento de las ECV en esta población, favoreciendo la calidad de vida y reduciendo la mortalidad asociada a dichas enfermedades.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares (ECV) se presentan como una de las principales causantes de muertes en personas. Para Hurtado-Martínez et al. (2022), los problemas de ECV constituyen la principal causa de mortalidad, lo que implica aproximadamente el 35% de las muertes; incluso, durante el año 2019, cerca de 275 millones de mujeres fueron diagnosticadas con esta enfermedad y 8.9 millones murieron por esta causa, lo que lleva a pensar que el padecer de esta condición es bastante perjudicial si se habla en mujeres, ya que es posible que el tipo de sexo sea una condición de padecerla.

Siguiendo con la idea, los problemas cardiovasculares suelen presentar que las células del endotelio se vean afectadas por la amplificación del estrés oxidativo, el depósito de lípidos y el reclutamiento de monocitos. Esta interacción ocurre entre diferentes células, factores quimiotácticos, moléculas de adhesión y lipoproteínas de baja densidad en el subendotelio (Vélez-Reséndiz & Vélez-Arvízu, 2018). Lo que lleva a que las células puedan ser afectadas tras inducir apoptosis o muerte celular programada por necrosis una vez la extensión del daño oxidativo supere la capacidad de reparación (Ayala et al., 2014), haciendo que, en las mujeres, una vez alcancen una edad determinada en la que se presente menopausia, estos cambios puedan dar origen a presentar problemas cardiovasculares.

Sumado a esto, la edad podría ser también una variable significativa en los problemas cardiovasculares ya que la menopausia se da en un promedio de edad de 50 años, y a medida que pasan los años los niveles de estrógenos pueden descender por la disminución de la capacidad de los folículos ováricos por atresia para producirlos (Guerrero Hines et al., 2023), conllevando a que el descenso de los niveles de estrógenos en mujeres, afecte a las células en las paredes arteriales ya que estos confieren un debido efecto protector en el sexo femenino a nivel vascular mediante la vasodilatación directa y juegan un rol importante en la función endotelial en varios niveles: vascular, en los cardiomiositos y en los receptores de estrógeno cerebrales (Sociedad Interamericana de Cardiología, 2022). A partir de lo anterior, se puede decir que existe la posibilidad de que haya una relación entre la menopausia, la edad y la concentración de estrógenos con desarrollar ECV tras el déficit de esta última hormona, aclarando la pregunta de investigación planteada.

Por otro lado, la menopausia se caracteriza por el cese permanente de la ovulación y el final de la menstruación, siendo un factor importante que influye en el riesgo de muchas afecciones (Yap et al., 2022), siendo causada quizás por la disminución de hormonas sexuales, principalmente el estrógeno, hormona principal en mujeres, trayendo múltiples consecuencias.



JUSTIFICACIÓN:

Los problemas cardiovasculares en Ecuador se presentan como una enfermedad prevalente y significativa, pues el riesgo de muerte por padecimiento de ECV es un factor importante a tomar en cuenta, debido a que entre 2018 y 2021 Ecuador registró 91 271 defunciones por complicaciones cardiovasculares, donde el 47% corresponden a mujeres (Escuela Superior Politécnica del Litoral [ESPOL], 2023), representando un alto porcentaje de mortalidad por esta causa. Conllevando a que muchas mujeres estén siempre en rutinarios chequeos, ya que varios procesos fisiológicos pueden verse alterados por el déficit estrogénico propio de la menopausia, acompañado del incremento en la incidencia de algunas condiciones médicas como la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares, aumentando la mortalidad en este grupo etario (Rojas et al., 2014). Teniendo en cuenta lo anterior, las células involucradas en los ECV son las células endoteliales, las cuales forman el endotelio, un órgano con rol fundamental en la homeostasis vascular. Proceso que implica mantener un balance altamente regulado entre un estado vasodilatador, el cual es frecuentemente asociado con propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y antitrombóticas, y un estado vasoconstrictor, frecuentemente asociado con un estado prooxidante, proinflamatorio y protrombótico (Carvajal, 2017). Por otro lado, Kong et al. (2022) mencionan, que, con relación a la enfermedad coronaria, ésta conlleva la formación de placas que incluyen diversas células, lípidos y tejido de desecho en la íntima vascular, que se identifica como una inflamación vascular crónica mediada por factores de riesgo tradicionales y no tradicionales, lo cual puede bloquear o reducir el flujo sanguíneo.

Por otro lado, los estrógenos son la principal hormona femenina; ésta es sintetizada y secretada de forma primordial en los ovarios, en el periodo premenopáusico, pero existen otros tejidos, como el adiposo, el cerebral, el óseo y el endotelial, que poseen la capacidad de producir, aunque en menor cantidad (Hurtado-Martínez et al., 2022).

Los estrógenos cumplen funciones indirectamente en otros órganos y sistemas, que conllevan el aumento de la grasa central abdominal, alteración del perfil lipídico, lo que lleva a la mayor incidencia de aterogénesis y resistencia a la insulina (Rojas et al., 2014). Por esta razón, un déficit de estrógenos influye en los cambios lipídicos en el cuerpo; estos tienen la capacidad de provocar la disminución del LDL-colesterol, al aumento del HDL-colesterol, a la disminución de la formación de células espumosas, ya que previenen la oxidación de las LDL y aumentan la degradación de las LDL oxidadas (Alfonso Cano, 2003), predisponiendo a las mujeres menopáusicas a la acumulación de placas en las arterias. Cabe recalcar que las hormonas trabajan de manera antagónica; es una retroalimentación negativa, ya que, al encontrarse disminuida la cantidad de estrógenos, el hipotálamo libera más hormona liberadora de gonadotropina (GnRh) para que la adenohipófisis reciba la señal de liberar más FSH; sin embargo, ya no hay folículos suficientes para la producción.



JUSTIFICACIÓN:

Es importante tomar en cuenta que los niveles normales de estrógeno en mujeres premenopáusicas son 45-854 picomoles por litro (pmol/L) y caen a menos de 100 pmol/L durante la menopausia. Sin embargo, en la menopausia estos niveles tienden a bajar, de modo que si las concentraciones son menores a 30 pg*ml-1, las mujeres son propensas a sufrir pérdida ósea y osteoporosis, cambios en los niveles de colesterol y mayor riesgo de enfermedades del corazón (MedLinePlus, 2023), enfocándose en esta última. En la investigación se trabajará con concentraciones de entre 20 y 30 pg*ml-1 por el hecho de que, al tratarse de mujeres menopáusicas, la producción de esta hormona tiende a disminuir.

Por último, el fin de la investigación es evaluar de qué manera el déficit de estrógenos, en concentraciones de entre 20 pg*ml-1 y 30 pg*ml-1, está relacionado con los problemas cardiovasculares en mujeres menopáusicas en un rango de 40-60 años de edad.

METODOLOGÍA

Aplicación de enfoque cuantitativo, tipo observacional, transversal y correlacional, analizando la relación entre déficit de estrógenos, en concentraciones de entre 20 pg*ml-1 y 30 pg*ml-1, que está relacionado con los problemas cardiovasculares en mujeres menopáusicas (Hernández Sampieri et al., 2014). La población y muestra fue de 300 adultos asistentes del centro de salud, de tipo no probabilístico por conveniencia (Lerma, 2009), considerando a los pacientes que cumplan con lo siguiente:

Tabla N.º 1: Criterios para poder escoger el tipo de muestra.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Edad: rango de 40-60 años de edad. Problemas cardiovasculares Estrógenos en concentraciones de entre 20 pg*ml-1 y 30 pg*ml-1 Mujeres menopáusicas	Pacientes con edades menores a la investigación Mujeres con enfermedades crónicas que alteren el metabolismo.

Fuente: Autoría propia (2025)

MÉTODO Y PROCEDIMIENTO

Se revisaron las historias clínicas suministradas por el hospital, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la tabla N.º 1. Por tanto, solo se hizo uso de los datos pertinentes a la investigación; en cuanto a los resultados, los datos fueron filtrados a conveniencia de la investigación. Se tomaron en cuenta pacientes mujeres y menopáusicas de entre 40 y 60 años de edad del hospital, donde se recogieron los resultados de exámenes de laboratorio para determinar el valor de estrógeno en sangre y el perfil lipídico.



Variables:

Tabla 2: Variables de investigación

Variable independiente	Variable dependiente	Variable de control
<ul style="list-style-type: none">Concentración de estrógenos entre 20-30 pg*ml⁻¹ (cuantitativa)Perfil lipídico (colesterol, LDL, HDL y triglicéridos) (cuantitativa) (en mg/dL)	Enfermedades Cardiovasculares (Cualitativa)	<ul style="list-style-type: none">Mujeres menopáusicas (cualitativa)Edad entre 40 y 60 (cuantitativa).Pacientes del Hospital de Machala (cualitativa)

Fuente: Autoría propia (2025)

Análisis de datos:

De los 300 datos obtenidos, 192 pacientes padecían ECV, mientras que 108 no. Por consiguiente, se clasificaron en 2 tablas, una de pacientes con ECV y otra con pacientes sin ECV. A continuación, se mostrará un resumen con valores promediados de la información obtenida a través de gráficos y tablas, de forma que se puedan visualizar y entender de mejor manera.

Tabla 3: Promedio de concentración de estrógenos y perfil lipídico de mujeres con padecimiento de ECV

Padecimiento de ECV	Estrógenos en pg ml ⁻¹	Media	20,73	Moda	5	Desv. Est.	16,79
Perfil lipídico	Colesterol en mg/dL	Media	217,73	Moda	218	Desv. Est.	35,45
	HDL en mg/dL	Media	55,65	Moda	54	Desv. Est.	14,13
	LDL en mg/dL	Media	154,9	Moda	143	Desv. Est.	29,12
	Triglicérido en mg/dL	Media	137,16	Moda	100	Desv. Est.	39,94

Fuente: Autoría propia (2025)

Tabla 5: Promedio de concentración de estrógenos y perfil lipídico de mujeres sin padecimiento ECV

No padecimiento de ECV.	Estrógenos en pg ml ⁻¹	Media	26,79	Moda	20	Desv. Est.	13,20
Perfil lipídico	Colesterol en mg/dL	Media	217,26	Moda	218	Desv. Est.	31,67
	HDL en mg/dL	Media	56,68	Moda	54	Desv. Est.	15,08
	LDL en mg/dL	Media	152,40	Moda	143	Desv. Est.	30,10
	Triglicérido en mg/dL	Media	133,07	Moda	130	Desv. Est.	34,73

Fuente: Autoría propia (2025)



Gráfico 1: Promedio de concentración de estrógenos de mujeres con y sin padecimiento de ECV

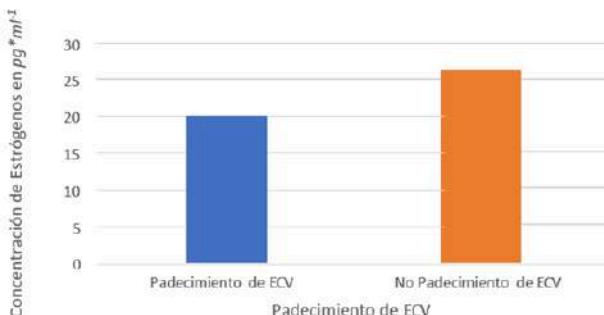
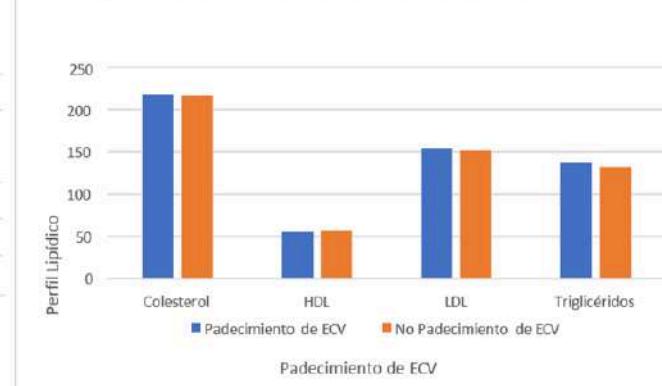


Gráfico 2: Promedio de valores del perfil lipídico en mg/dL de mujeres con y sin padecimiento ECV



De acuerdo con la tabla y los gráficos, se puede notar que las pacientes que han presentado ECV cuentan con concentraciones más bajas de estrógenos, lo que coincide con lo mencionado en el planteamiento del problema y justificación. El hecho de que el gráfico 1 muestra que en la menopausia se deja de producir estrógeno, el mismo que está implicado en la regulación de la función cardiovascular y del metabolismo lipídico provocando aterosclerosis, hay que considerar que según las tablas presentadas algunos perfiles lipídicos se encuentran dentro del rango establecido como valores normales, sin embargo no siendo este el caso del LDL, el cual estuvo elevado por encima de 100 en los dos grupos ya que en ambos las pacientes son menopáusicas, es importante señalar que el estrógeno regula el perfil lipídico, las mujeres posmenopáusicas experimentan un aumento en los niveles de LDL y una disminución en los niveles de HDL, lo que facilita la formación de placas de colesterol en las arterias, provocando quizás el aumento de los problemas cardiovasculares. No obstante, también pudieron haber afectado variables que no se tomaron en cuenta para esta investigación, como lo es la hipertensión. En base a lo comentado, es importante decir que los niveles de estrógeno pueden conducir a una reducción en la producción de óxido nítrico, lo que puede deteriorar la función endotelial y provocar la vasoconstricción, aumentando la rigidez arterial y la probabilidad de desarrollar hipertensión.

Otras variables podrían estar involucradas, puesto que éstas, a pesar de que se tomaron en cuenta, no fueron motivo de investigación, pero podrían respaldar la pregunta, como lo es padecer de diabetes mellitus (DM), que en un metaanálisis de 102 estudios prospectivos demostró que la DM duplica el riesgo de enfermedad coronaria (EC), ataque cerebrovascular (ACV) isquémico y muerte por enfermedad vascular, independientemente de otros factores de riesgo, siendo mayor el riesgo en mujeres (Fuster e Ibáñez, et al., 2008). Otra causa de la baja concentración de estrógenos es el efecto sobre las células endoteliales generando la síntesis de factores derivados del endotelio como las prostaciclinas, endotelina-1 (ET-1) y óxido nítrico (ON), de igual manera en la menopausia a menudo se asocia con un aumento de la grasa abdominal, lo cual se relaciona con un mayor riesgo de síndrome metabólico, hipertensión y diabetes, que son factores de riesgo independientes para enfermedades cardiovasculares; sin efecto antiinflamatorio del



estrógeno, aumenta la inflamación sistémica y el estado procoagulante, esto puede dar paso a aumentar la probabilidad de eventos trombóticos, como la trombosis venosa profunda y los infartos de miocardio.

Para corroborar una posible relación entre las concentraciones de estrógenos y el perfil lipídico, se procedió a la realización de una Prueba T. Por ende, se plantean las siguientes hipótesis:

HO: Las alteraciones en el perfil lipídico causadas por la concentración de estrógeno no influyen en el padecimiento de ECV en mujeres menopáusicas de Machala.

H1: Las alteraciones en el perfil lipídico causadas por la concentración de estrógeno influyen en el padecimiento de ECV en mujeres menopáusicas de Machala.

Prueba

Hipótesis nula $H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$

Hipótesis alterna $H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$

Valor T	GL	Valor p
0,03	5	0,976

Prueba T:

El valor de P al ser mayor que el valor crítico (0.5), se acepta la hipótesis nula (HO). Por lo tanto, no hay una diferencia significativa entre ambos grupos. No obstante, llama la atención el hecho de que, de las 300 pacientes, 192 padecen de ECV y tengan concentraciones de estrógenos menores que las pacientes que no las padecen. Lo que lleva a pensar que, aunque el estrógeno puede causar problemas cardiovasculares, no es la única variable para padecer de este problema, ya que, se puede determinar, tras la revisión bibliográfica realizada, un evidente incremento del riesgo cardiovascular en la mujer postmenopáusica. Además, se logra establecer el rol que juegan los estrógenos en cuanto a protección de riesgo cardiovascular; no obstante, se ha evidenciado que el aumento del riesgo cardiovascular en la mujer postmenopáusica no depende únicamente de las hormonas endógenas, sino que se presenta una multitud de factores, en su mayoría prevenibles, tales como el tabaquismo, el aumento del colesterol LDL y de triglicéridos.

Hipótesis:

Prueba T:

HO: Las concentraciones de estrógenos en mujeres menopáusicas de entre 40 y 60 años de edad no se relacionan con el padecimiento de ECV.

H1: Las concentraciones de estrógenos en mujeres menopáusicas de entre 40-60 años de edad se relacionan con el padecimiento de ECV.



Prueba

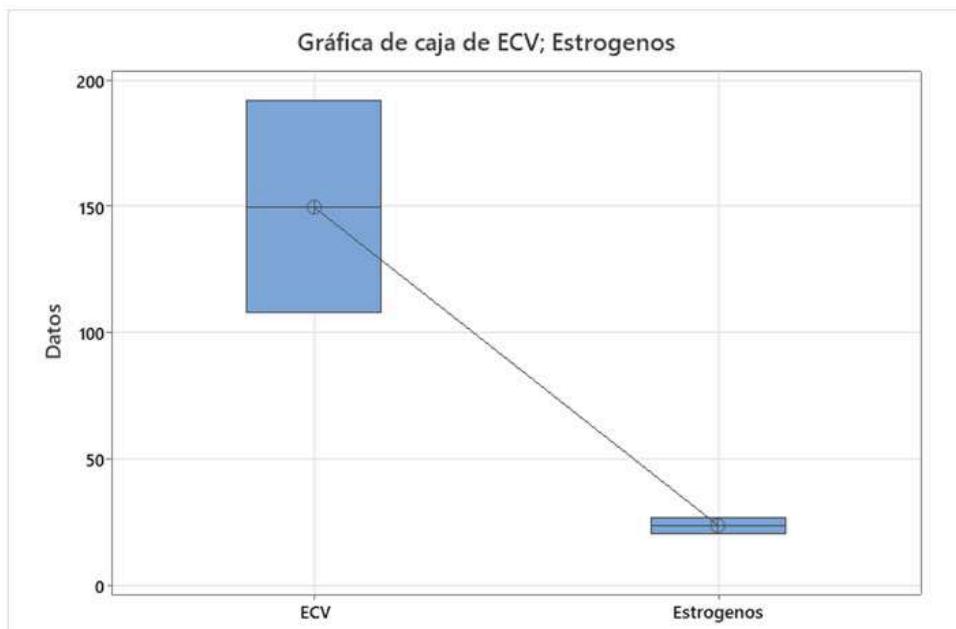
Hipótesis nula $H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0$
Hipótesis alterna $H_1: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$

Valor T	GL	Valor p
3,00	1	0,205

En este caso, el valor de P es menor que el valor crítico (0,5); por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H_1), que plantea que las concentraciones de estrógenos en mujeres menopáusicas de entre 40-60 años de edad se relacionan con el padecimiento de ECV.

En el gráfico de cajas se puede visualizar una relación significativa entre el nivel bajo de estrógenos y la cantidad de pacientes con problemas cardiovasculares; esto probablemente fue causado por afectaciones en las células del endotelio, pues los niveles de LDL eran elevados y esos lípidos pudieron haberse infiltrado en el subendotelio, en las paredes de los vasos sanguíneos, ocasionando variaciones con las propiedades antioxidantes y antiinflamatorias del mismo. Además de que la capacidad de que los folículos ováricos produzcan estrógenos disminuye en la menopausia, haciendo que no cumplan su rol protector a nivel vascular.

Gráfico 4: Diagrama de caja entre pacientes con y sin ECV y concentración de estrógenos en pg*ml-





CONCLUSIÓN:

La investigación realizada confirma que el déficit de estrógenos en concentraciones de entre 20 pg·ml⁻¹ y 30 pg·ml⁻¹ está significativamente relacionado con la presencia de problemas cardiovasculares en mujeres menopáusicas de 40 a 60 años en la ciudad de Machala. Este hallazgo respalda la hipótesis (H1) planteada en la segunda prueba T, en la que se establecía la relación entre los niveles de estrógeno y el padecimiento de enfermedades cardiovasculares (ECV).

Entre los puntos fuertes de este estudio se destaca el uso de un diseño descriptivo y explicativo, sustentado en datos clínicos reales proporcionados por el Hospital, lo que permitió un análisis estadístico riguroso y sistemático de la información. Asimismo, se constató que las mujeres con menores niveles de estrógenos presentaron mayor prevalencia de ECV, corroborando la influencia negativa de este déficit hormonal en la función cardiovascular. Se observó que la disminución de estrógeno elimina su efecto protector sobre el perfil lipídico (aumento de HDL y disminución de LDL), lo cual facilita el desarrollo de aterosclerosis.

No obstante, el estudio presenta debilidades y limitaciones que deben considerarse. No se abordaron de manera integral otras variables de riesgo cardiovascular relevantes como hipertensión arterial, diabetes mellitus, índice de masa corporal (IMC), hábitos alimenticios o nivel de actividad física, las cuales podrían influir en la aparición de ECV. Esta omisión restringe la capacidad de generalizar los hallazgos y comprender la interacción multifactorial que caracteriza a las enfermedades cardiovasculares.

A partir de estos resultados, se plantean sugerencias para futuras investigaciones. Se recomienda incluir un mayor número de variables clínicas y sociales que permitan un análisis más completo del riesgo cardiovascular en mujeres menopáusicas. Además, sería pertinente explorar el papel del déficit estrogénico en relación con el IMC y su posible influencia en la incidencia de ECV tanto en mujeres como en hombres, con el fin de ampliar la comprensión del efecto de las hormonas sexuales en la salud metabólica y cardiovascular.

En conclusión, este estudio aporta evidencia científica que refuerza la importancia del estrógeno en la protección cardiovascular y subraya la necesidad de continuar investigando su déficit como un factor determinante en la salud de la mujer menopáusica. A partir de ello, se abre la posibilidad de diseñar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento personalizado que mejoren la calidad de vida y reduzcan la mortalidad en esta población vulnerable.



Referencias:

Anexo 1

Semblanza de los autores:

- Dr. h.c. Brynner Joan Pabón Montoya es un profesional con una sólida y amplia trayectoria en los ámbitos de la educación superior y la enseñanza media (bachillerato internacional). Sus más de 15 años de experiencia lo han consolidado como un académico comprometido con la excelencia, la investigación y la formación crítica. Posee profundos conocimientos en investigación científica, destacando su dominio de la metodología cualitativa y cuantitativa. Esta experticia se refleja en su rol como tutor de monografías, evaluador externo y revisor de revistas científicas indexadas, funciones donde aplica su habilidad para la redacción y evaluación de artículos académicos. Su activa participación en la comunidad científica se evidencia en su historial como ponente en múltiples congresos internacionales y en la autoría de publicaciones reconocidas, entre las que se incluye un libro. Además de su labor docente e investigativa, el Sr. Pabón Montoya ha liderado procesos de gestión académica y curricular, demostrando capacidad de dirección y organización. Su especialización se centra en el área de ciencias naturales y ha sido clave en la coordinación de programas de vinculación con la comunidad, lo que subraya su compromiso integral con la innovación educativa y el impacto social.
- Dr. h.c. María Fernanda Córdova Chávez es una profesional con más de diez años de experiencia, cuya trayectoria se caracteriza por su gran disciplina, compromiso y una profunda pasión por el aprendizaje. Su carrera profesional comenzó a una edad notablemente temprana, a los 17 años, como docente, mientras cursaba simultáneamente dos carreras universitarias. Esta autoexigencia formativa temprana le permitió desarrollar una ética de trabajo excepcional. Durante sus años de juventud, demostró una capacidad sobresaliente para la gestión del tiempo y el compromiso, llegando a mantener hasta tres empleos de manera paralela (entre cargos estables y prestación de servicios). Esta diversificación de roles enriqueció significativamente su visión humana, pedagógica y profesional, sentando las bases de una perspectiva integral y experimentada.
- Richard Andrés Chiriboga Calle es un estudiante de primer año de Medicina que comienza su formación con una base académica de alto rendimiento. Su perfil se distingue por haber obtenido el Diploma del Programa del Bachillerato Internacional (IB), una formación que le proveyó de valiosas herramientas, incluyendo un fuerte pensamiento crítico, sólidas habilidades de investigación y un enfoque interdisciplinario del conocimiento. Actualmente, se encuentra en el proceso de consolidación de sus conocimientos en ciencias médicas, demostrando un interés particular en la investigación científica y una clara motivación para contribuir al avance en el campo de la salud.



Caries de la Infancia Temprana: Reporte de un Caso Clínico.

**Dra. Adriana Coronel Cueva
Dra. Andrea Molina Collaguazo
Dr. José Fernando Pino Larrea**



Introducción:

La caries de la infancia temprana (CIT) es una enfermedad multifactorial, mediada por microorganismos, en donde la dieta (uso indiscriminado del biberón) juega un papel muy importante y al mismo tiempo es prevenible afecta principalmente a niños menores de 6 años (1,2). Su aparición temprana está relacionada con factores dietéticos, socioeconómicos y de higiene bucal (3,6,7). Este caso enfatiza la necesidad de una intervención preventiva y restauradora temprana para evitar consecuencias sistémicas y psicosociales (4,14).

Objetivo:

Describir un caso clínico de caries de la infancia temprana en un paciente masculino de 3 años, detallando diagnóstico, tratamiento integral y rehabilitación oral, con énfasis en prevención y promoción de salud bucal.

Metodología:

Se realizó la evaluación clínica, radiográfica y anamnesis completa.

Se aplicó un plan de tratamiento dividido en:

Fase Preventiva: Se realiza profilaxis dental, topicación con barniz de flúor y enseñanza de técnica de cepillado, como también el análisis detallado de alimentación, hábitos e higiene en casa.



Fase Curativa: Se realizan restauraciones con ionómero de vidrio, resinas compuestas, fluidas, protección pulpar indirecta, pulpotorias, pulpectomías y extracciones dentales.





Fase de Rehabilitación: Se realizan prótesis fijas con tubo telescopico.



Se documentan los procedimientos en sesiones clínicas consecutivas.

Resultados:



- Eliminación de infecciones activas.
- Restauración funcional y estética.
- Rehabilitación con mantenedor de espacio fijo.
- Mejoría en la calidad de vida bucal y general del paciente.
- Participación activa de los padres en el proceso educativo.

Discusión:

La caries de la infancia temprana continúa siendo una enfermedad prevalente en Latinoamérica (2,10). Este caso refuerza la importancia de un enfoque multidisciplinario temprano (5,8,13). Se evidenció cómo factores como dieta cariogénica, higiene deficiente y falta de visitas odontológicas favorecen su desarrollo (3,6,7). La intervención oportuna permitió recuperar la salud oral del niño y prevenir complicaciones mayores (4,5,15).

Conclusiones:

- A pesar de que la caries de infancia temprana se puede prevenir, continúa siendo una preocupación de salud pública importante, identificada como una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la infancia.
- La caries de la infancia temprana es una enfermedad multifactorial, en donde los malos hábitos alimenticios, como la lactancia nocturna, los escasos recursos económicos y la falta de educación por parte de los padres, potencializan su prevalencia y severidad.



-
- Toda medida preventiva contra la caries de infancia temprana debe iniciar con la educación para la salud oral, destacando la importancia que cumplen los padres y la familia para poder adoptar adecuadas prácticas sobre salud bucal.
 - El barniz fluorado es el agente preventivo de uso profesional más utilizado contra la caries de la infancia temprana, debido a que posee una mejor aceptabilidad por parte del paciente, creándole un menor desconfort en comparación con otros compuestos.
 - La rehabilitación con prótesis fija es el procedimiento que fue utilizado por las necesidades de tratamiento debido a la destrucción de las piezas dentarias.

Recomendaciones:

Considerando las conclusiones planteadas, se propone lo siguiente:

- Se recomienda a los estudiantes y profesionales de la salud capacitar y dar más énfasis a los padres y futuras madres sobre la importancia de la higiene bucal por medio de diversos recursos (trípticos, charlas, folletos, etc) y el cuidado que deben tener tanto ellas como los niños que estarán a su cargo con respecto al cuidado oral, e indicarles que es necesario manejar una higiene oral adecuada.
- Instruir sobre la alimentación nutritiva en la mujer gestante porque esto puede influir mucho en la calidad de los dientes que tendrá el niño que va a nacer. Reiterarles a los padres que deben asistir tan pronto nazca el bebé a consulta con el odontopediatra para que los oriente de forma apropiada sobre los cuidados orales que deben tener con el niño y que les aconseje cuándo deberá ser la primera cita del niño con este especialista.
- La rehabilitación debe tener un enfoque biopsicosocial, en donde no solo se busque devolver la función y estética, sino también la tranquilidad emocional del niño y sus padres.

Bibliografía:

Anexo 1

Autores:

Dra. Adriana Coronel Cueva¹, Dra. Andrea Molina Collaguazo², Dr. José Fernando Pino Larrea³.

¹: Odontóloga, graduada en Universidad Alas Peruanas (Perú). Estudiante de postgrado de Odontopediatría, Universidad CEYESOV.

²: Odontóloga, graduada de la Universidad Cristiana Latinoamericana. Especialista en Odontopediatría de la Universidad Central del Ecuador.

³: Odontólogo, graduado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Especialista en Odontopediatría de la Universidad del Salvador (Argentina). Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, graduado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Doctor Honoris Causa de la Universidad Gestalt (México).



Reflexión y propuesta.

Promoción del uso ético de la inteligencia artificial en consultas relacionadas con salud mental.

Ing. Sheraim Vargas



Introducción

El ser humano está en constante evolución y así su entorno; existe un esfuerzo por desarrollar diferentes áreas, entre ellas la tecnología. Hoy en día, la inteligencia artificial (IA) viene a revolucionar la modernidad como una vez ocurrió con la revolución industrial. ¿Pero de qué se habla cuando se menciona IA? Según Wang (2008), tiene diferentes significados de acuerdo con la persona, y es que la IA responde siempre a los objetivos del creador; existe IA destinada a entregar imágenes, textos, esquemas, entre muchos otros. La IA, según Margaret Boden (2016), tiene por objeto que las computadoras lleguen a hacer lo mismo que puede hacer la mente. Todo este planteamiento trae un sinfín de dilemas éticos consigo. Este escrito libre tiene como objetivo analizar casos que ilustran de manera contundente el uso problemático de la inteligencia artificial en la práctica de la psicología. A través de este ejemplo, se busca evidenciar los riesgos y limitaciones de las herramientas de IA en el ámbito de la salud mental, así como una propuesta de intervención para la concientización.

Método de indagación

La recolección de información se basó en una revisión de comentarios de usuarios en las redes sociales Instagram^[1] y TikTok^[2], analizando las interacciones en publicaciones relacionadas con el tema. A partir de los hallazgos y el análisis de la información recopilada, se propone una intervención de carácter psicoeducativo, que consiste en la creación de material audiovisual. Este material tiene como objetivo principal la promoción de un uso ético de las herramientas de inteligencia artificial en el ámbito de la salud mental.

^[1] Aplicación de origen estadounidense, destinada a la interacción social en donde se difunde material audiovisual.

^[2] Aplicación de origen chino, destinada a la interacción social en donde se difunden videos de corta duración.



Caso de uso de IA en psicología

ChatGPT^[3]

prompt^[4]

Detalles del Caso	Ánalisis de la Problemática	Consecuencias e Implicaciones
Fuente: Video de TikTok de una actriz venezolana, publicado el 25 de abril de 2025, con más de 772,4 mil seguidores. El video fue fijado para ser de fácil acceso.	Uso de la IA como terapeuta: La actriz sugiere usar ChatGPT para un "análisis completo" de la persona, pidiendo que identifique patrones de autosabotaje, sesgos cognitivos, creencias y miedos.	Información generalizada: La IA, al basarse en datos públicos, no puede acceder al conocimiento interno y confidencial que se construye en una relación terapéutica. Esto genera un análisis superficial que puede ser inexacto y peligroso.
Acciones de la actriz: Invita a usar un prompt específico en ChatGPT, pidiéndole simular ser un "científico cognitivo de clase mundial". Afirma que no desmerita a los psicólogos, pero sugiere que en el futuro no serán necesarios.	Falsa equivalencia: Se crea la idea de que la IA puede replicar la complejidad de un proceso psicoterapéutico serio, el cual requiere tiempo, confianza y un vínculo humano.	Riesgo para poblaciones vulnerables: Los diagnósticos y "soluciones" genéricas pueden causar crisis emocionales, ansiedad y frustración en personas que buscan ayuda real.
Evidencia de impacto: Los comentarios en el video revelan testimonios de usuarios que afirman haber sustituido a los psicólogos por la IA e incluso haber recibido diagnósticos que, según ellos, "ningún médico les ofreció".	Promoción del uso no ético: La popularidad del video y la influencia de la actriz fomentan un uso irresponsable de la IA, sin conciencia de sus limitaciones o los riesgos asociados.	Necesidad de contrapeso: Es urgente crear material psicoeducativo que ofrezca información sobre el uso ético de la IA, su alcance y sus limitaciones en el ámbito de la salud mental.

Propuesta para uso ético

La propuesta se centra en la creación y difusión de contenido psicoeducativo en formato de video corto para la plataforma TikTok. Esta estrategia se alinea con la labor fundamental del psicólogo en la divulgación de información, utilizando la psicoeducación como la herramienta más efectiva para contrarrestar la desinformación preocupante.

Se eligió TikTok por dos razones clave:

1. Alto alcance y visibilidad: La plataforma ofrece un alcance masivo que supera al de otras redes sociales, lo que garantiza que el mensaje llegue a un público amplio y diverso.
2. Contexto de la problemática: TikTok es una de las redes donde más proliferan los videos que promueven el uso de la inteligencia artificial como un sustituto del psicólogo profesional. Por lo tanto, se hace esencial y estratégico presentar un contrapunto con un enfoque ético, ofreciendo una visión que eduque sobre los riesgos y limitaciones de esta herramienta en la salud mental.

Encuadre teórico

De acuerdo a lo investigado por Zhang y Wang (2024) en su trabajo titulado ¿Puede la IA reemplazar a los psicoterapeutas?, uno de los mayores problemas que presenta la IA y del que poco se habla es el tema de la privacidad; no es secreto para nadie que la IA se nutre de información y esa información no queda aislada, puede ser redirigida para toda clase de

^[3] Es una inteligencia artificial en formato de chatbot, con la que los usuarios pueden tener conversaciones, bien sea de voz o por escrito.

^[4] Es una instrucción que se le escribe a ChatGPT para que arroje determinado resultado.



fines. Lo que le cuentas a la IA se vuelve parte de la data del internet. Adicional a esto, los autores afirman que sin una supervisión ética rigurosa, la IA podría arrojar diagnósticos erróneos y podría contribuir a un deterioro de la relación entre pacientes y terapeutas humanos. Se reafirma la necesidad de que la IA sea un complemento y no un sustituto.

Asimismo, la inteligencia artificial ofrece beneficios importantes en el ámbito de la salud mental:

- Bajo costo: El acceso a la IA es significativamente más económico que una consulta con un profesional.
- Reducción del estigma: La interacción con una IA puede mitigar el estigma social que a menudo se asocia con buscar ayuda psicológica.

Es por ello que se considera que la IA tiene el potencial de convertirse en una herramienta útil y accesible, siempre y cuando se utilice como un apoyo y bajo la supervisión de un profesional humano.

La BBC publicó el artículo de Lawrie (2025) titulado ¿Puede la IA terapeuta realmente ser una alternativa a la ayuda humana? La autora habla de diferentes casos, como por ejemplo una mujer llamada Kelly, quien estaba en lista de espera para atención psicológica y, debido a esta demora, sintió curiosidad por interactuar con la IA. Afirma haber encontrado estrategias de afrontamiento y, gracias a que la inteligencia artificial estaba disponible todo el tiempo para ella, pudo salir de un periodo complicado. También se menciona el caso de un adolescente que fue animado a cometer suicidio tras plantearle sus pensamientos a un chatbot llamado Character.ai; este caso está sujeto a temas legales para determinar las responsabilidades en el caos. Character.ai ha sido configurado para reconocer palabras como psicólogo, terapeuta o doctor y, en cuanto alguien solicita un personaje con este perfil, arroja un descargo de responsabilidad donde afirma que no sustituye la guía profesional. Esto no es inocuo; aun los desarrolladores detectaron que en esa aplicación se pueden llegar a promover planes de restricción de calorías. En síntesis, se puede tratar de prever con restricciones y descargos de responsabilidad, pero siguen existiendo formas de que la IA arroje respuestas que puedan ser perjudiciales. Se plantea que con las medidas adecuadas, hay quienes piensan que los chatbots pueden ser una solución a los sistemas de salud mental que están sobrecargados en algunos países

Raile (2024), en su estudio titulado La utilidad de ChatGPT para psicoterapeutas y pacientes, hace un análisis de tres casos, en donde revisa la interacción y el uso de esta herramienta con psicoterapeutas, con pacientes bajo tratamiento psicológico y en pacientes sin tratamiento psicológico. Entre muchos elementos, destaca que las personas que no están bajo tratamiento encuentran en el Bot^[5] empatía y un buen espacio para lidiar con sus problemas.

^[5] Son programas informáticos que realizan determinadas tareas



El autor afirma que se hacen sugerencias que pueden ser útiles o perjudiciales según sea el caso, ya que la IA no es capaz de detectar ironías. Asimismo, asegura que es una herramienta que vale el esfuerzo estudiar a profundidad.

El cuartico (2025) es un pódcast de comedia venezolano, grabado en vivo en Ciudad de México, donde se abordan temas de actualidad con la interacción del público. El 27 de mayo de 2025, en su grupo privado, publicaron el video de YouTube titulado ¿Puedo usar ChatGPT de psicólogo? Este recurso es relevante para este artículo porque ofrece una perspectiva menos académica sobre el uso de la inteligencia artificial en la salud mental. A través de la interacción con su audiencia, el pódcast explora la percepción pública sobre el uso de herramientas como ChatGPT para el apoyo psicológico. En el video, se debate sobre si la inteligencia artificial puede o no sustituir a un psicólogo profesional. Si bien se concluye que no es un reemplazo, se exploran posibles nichos y usos futuros para la IA en el ámbito de la salud mental. Se plantea la posibilidad de que se convierta en un recurso gubernamental para atender problemas psicológicos a gran escala. Además, el pódcast revela que muchos de sus seguidores ya utilizan ChatGPT como un psicólogo personal, contándole sus problemas, dándole un nombre y buscando en la IA consejos o apoyo emocional. Este hallazgo destaca el uso práctico y no regulado de la IA en la vida cotidiana de las personas.

El periodista y divulgador de salud mental Juan Carlos Rincón (s. f.) en su cuenta de TikTok (@jkrincon) hace referencia y subraya el riesgo de utilizar chatbots de inteligencia artificial para la salud mental. Las respuestas de la IA, lejos de ser neutras o útiles, pueden volverse erráticas, perjudiciales o incluso peligrosas para el usuario, especialmente en estados de vulnerabilidad. Este caso resalta la importancia de la supervisión humana y la necesidad de cautela al interactuar con la IA en temas sensibles.

Dos conceptos psicológicos que considerar:

El efecto Forer (Torres, 2024), también conocido como el efecto de validación personal, es la tendencia de las personas a aceptar como verdaderas y precisas descripciones de su personalidad que en realidad son vagas y generales. Este fenómeno explica por qué la gente confía en el horóscopo, el tarot y otras formas de adivinación.

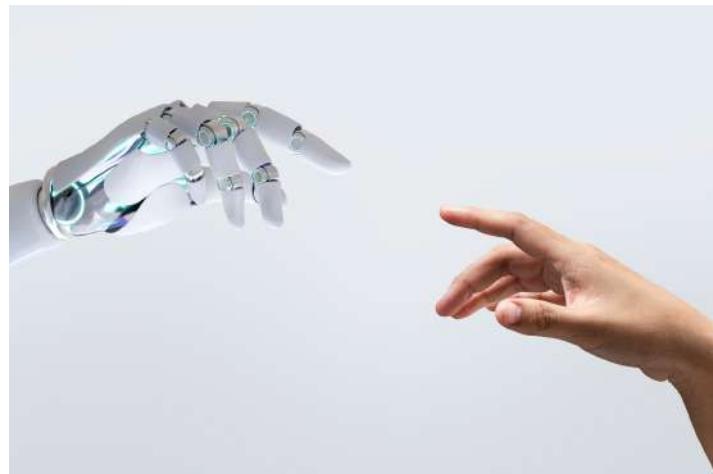
- **Aplicación a la IA:** En el contexto de la inteligencia artificial, este efecto nos ayuda a entender por qué los usuarios se identifican tanto con las "exploraciones de personalidad" que les ofrecen los chatbots. Las respuestas de la IA suelen ser lo suficientemente amplias y abstractas como para que cualquier persona se sienta identificada, lo que refuerza la creencia de que la IA está proporcionando una visión única y personal sobre su vida.



El sesgo de confirmación es un error cognitivo que lleva a las personas a buscar, interpretar y recordar información que confirma sus creencias o hipótesis preexistentes (Triglia, 2025). Es uno de los sesgos más comunes y poderosos que influyen en cómo procesamos la información.

- **Aplicación a la IA:** Este sesgo juega un papel crucial en las interacciones con la inteligencia artificial. Los usuarios pueden formular preguntas o interpretar las respuestas de manera que refuercen sus propias ideas, lo que puede llevar a un intercambio de ideas poco preciso y desequilibrado. En lugar de obtener una perspectiva objetiva, el usuario podría recibir exactamente lo que desea escuchar, lo que no contribuye a un análisis crítico o a una solución efectiva de sus problemas.

Propuesta de intervención



Objetivo general

Promover el uso ético de la IA a través de contenido audiovisual en la red social TikTok para público latinoamericano interesado en hacer consultas sobre salud mental.

Objetivos particulares

- Identificar argumentos que fundamentan el uso de IA en sustitución de ayuda psicológica de un profesional humano.
- Crear contenido audiovisual orientado a la psicoeducación sobre el uso ético de IA relacionada con la salud mental.

Para el desarrollo de la propuesta se realizaron los siguientes pasos:

1. Recolección y análisis de comentarios:

Se revisó el video de Daniela Bascopé (2025), con un total de 13.8 mil comentarios, por razones de tiempo y recursos, se hizo una revisión rápida de por lo menos 100 comentarios, arrojando los siguientes resultados:

Las razones que más se repiten para el uso de la IA en lugar del psicólogo.

Las personas usan la IA para que les brinde orientación sobre el propósito de vida; esto lo hace desde la consulta de registros akáshicos, test de personalidad, cartas astrales, revisiones de cargas por karma.



-
- Hay crítica activa hacia profesionales de la salud, bien sea porque consideran que no están lo suficientemente preparados o porque han tenido alguna mala experiencia.
 - La terapia es cara.
 - La terapia toma demasiado tiempo.

De la revisión del material de los comentarios hechos en Instagram, a ¿Puedo usar ChatGPT de psicólogo? (El Cuartico, 2025), se encontraron los siguientes hallazgos clave:

- **Críticas a la práctica profesional:** El comentario del usuario @margi_pulido (2025), que afirma: “Ellos se lo están buscando, sean mejores profesionales y dejaremos a ChatGPT (no es por la plata, es por la empatía)”, revela un profundo descontento con la calidad de la práctica psicológica actual. Este tipo de comentarios sugiere que, para algunos usuarios, la IA es vista como una alternativa válida e incluso superior a un profesional humano.
- **Validación del uso de IA:** A diferencia de lo que se podría esperar, la mayoría de los comentarios no critican la idea de usar la inteligencia artificial como un sustituto del psicólogo. Al contrario, muchos usuarios relatan cómo ya usan la IA para consultas de diversos tipos (médicas, veterinarias, entre otros), a menudo asignándoles nombres. Esto evidencia una normalización del uso de chatbots para fines personales y especializados.
- **Motivación económica:** Un punto recurrente en los comentarios es la falta de recursos económicos para pagar por un psicólogo profesional, lo que convierte a la inteligencia artificial en una opción accesible y gratuita para buscar orientación. Esto subraya un problema de acceso a la salud mental, donde la IA podría estar llenando un vacío social.

2. Reflexión

Esta revisión arroja el foco en la constante crítica hacia la práctica de los profesionales en psicología; se evidencia que el uso que se le da a la IA suele tener tres vertientes.^[6]

- 1.Catarsis: buscan alivio de malestar emocional y un lugar seguro para expresarse.
- 2.Consejería: buscan un espacio en donde plantear situaciones cotidianas y esperan recibir consejos al respecto.
- 3.Sentido de propósito: buscan toda clase de revisiones profundas que les arrojen algún tipo de guía o dirección sobre su vida.

Luego de toda la revisión que se ha hecho, está claro que la IA es una herramienta muy poderosa, pero no sustituye al profesional competente. Las tres vertientes de uso planteadas, si bien son elementos que se pueden ver dentro de una propuesta psicoterapéutica, no son un proceso terapéutico completo en sí. Las personas utilizan la IA como un amigo confidente y le llaman psicólogo, ya que alivia su malestar emocional; persiste la confusión entre un psicólogo y un psicoterapeuta, así como entre un psicoterapeuta y un amigo confidente. Este no sería un uso problemático si se entiende que no sustituye la terapia profesional, si se tiene suficiente criterio y autoconocimiento.

^[6] Los datos analizados no son representativos en términos generales, pues se requiere amplitud del objeto de estudio, pero resultan muy útiles para el desarrollo del presente proyecto.



La IA puede funcionar como un buen recurso psicoterapéutico si se trata de temáticas superficiales. Hay que mencionar que la IA es bastante sofisticada, herramientas como ChatGPT, permiten al usuario interactuar mediante conversaciones de voz, por lo que no es raro que rápidamente sientan que alguien te está acompañando en tu malestar, aun cuando se trata de un Bot.

Pero ¿qué ocurre si es una persona con un problema un poco más delicado? Alguna persona con tendencia a la dependencia o a la hipocondría. La IA no es capaz de gestionar crisis, simplemente pretende tener empatía y capacidad de comprensión, todo esto es artificial. El otro tópico es la búsqueda exacerbada de un camino, un propósito que se hace de afuera hacia adentro, personas que quieren un manual para la satisfacción personal, esto es válido, ha existido desde siempre, pero la IA lo hace más masivo.

Valorando esta información, es preciso definir ciertas temáticas que se podrían desarrollar en un contenido audiovisual:

- 1.¿Qué hace un psicólogo?
- 2.Inteligencia artificial y salud mental
- 3.Catarsis vs. tratamiento psicológico

La propuesta de intervención se centra en concientizar sobre el uso de la inteligencia artificial como herramienta de apoyo psicológico. Como parte de esta iniciativa, se abordó la segunda temática prevista en el plan de trabajo: la elaboración de un video de concientización. Este material audiovisual representa la primera fase de la estrategia de comunicación diseñada para informar al público sobre los beneficios y los riesgos de utilizar chatbots para la salud mental.

A continuación se describe la experiencia con el grupo focal:

a)Público objetivo

Para asegurar la efectividad del material, se ha definido un público objetivo claro y específico, lo que permitirá ajustar tanto el tono como el enfoque del mensaje. El contenido estará dirigido a personas que consumen contenido de salud mental en TikTok, con un rango de edad entre 18 y 40 años y que residen en Latinoamérica. El objetivo no es sermonear ni regañar, sino invitar a la reflexión. El video funcionará como una conversación abierta, ofreciendo un espacio para que la audiencia considere, de manera personal, su relación con la inteligencia artificial en temas de bienestar mental. Para efectos de este estudio, aplicó el material a un grupo focal: Grupo de ocho personas de octavo semestre de Psicología de la Universidad Gestalt, a quienes, además del video, se les facilitó una encuesta.



b) Creación y publicación del video

Como parte de la estrategia de intervención, se creó la cuenta de TikTok **Loop Mental (@loopmental8, 2025)**, donde se publicó el video de concientización sobre el uso de la inteligencia artificial para el apoyo psicológico. El material audiovisual puede ser visualizado en la siguiente dirección: <https://acortar.link/bh5fDZ>.

Para complementar el impacto del video y obtener resultados más profundos, se ha elaborado un cuestionario diseñado para explorar las opiniones de la audiencia sobre el material y la problemática en general. Este instrumento permitirá recopilar datos cualitativos y cuantitativos para evaluar la percepción pública.

El cuestionario está disponible en el siguiente enlace: <https://acortar.link/U3fFLV>.

Análisis de información

A las personas contactadas para ver el video se les invitó a llenar una encuesta; en total se envió el video a ocho personas, de las cuales se recibieron cinco respuestas. Los resultados fueron los siguientes:

Marca temporal	¿Qué mensaje te dejó el video?	¿Pensas que la IA puede sustituir al psicólogo? Explica	¿Has usado la IA como herramienta de desahogo emocional para pedir un consejo? Explica	¿En qué caso crees prudente usar la IA para abordar temas de salud mental? Explica	Otros comentarios.
6/2/2025 17:31:28	Que la IA puede ser una herramienta para terapia.	No	No	Solo informativo.	
6/3/2025 20:24:03	Es muy fuerte saber que en la actualidad se utiliza como herramienta de "terapia" a la IA. El tema de la salud mental es muy delicado y no se debe tomar a la ligera.	No. Una IA jamás sustituirá la atención profesional de un psicoterapeuta certificado.	No, no lo he hecho. Aunque me da curiosidad hacerlo como prueba para saber cuáles son las respuestas que se generan.	Creo que es útil cuando necesitas consultar fuentes de información, pero siempre hay que hacer un desglose y verificar que la información provenga sea de fuentes confiables.	Me gusta que se difundan estos videos para informar objetivamente a las personas sobre los temas de discusión que se generan en la actualidad.
6/4/2025 16:46:38	Es importante tener cuidado con el tema de inteligencia artificial, debido a que todavía no está regulada esta nueva forma de adquirir información.	Cree que la inteligencia artificial no puede sustituir al psicólogo. La IA no tiene la empatía y la habilidad de escuchar y hablar cara a cara con personas es más valioso. La inteligencia artificial únicamente da información de otras fuentes y que de parecer agradable, pero a la larga no crea que funcione estando en un papel como psicólogo o psicoterapeuta.	Si, hace varios meses la utilicé, no específicamente en el área de psicología. Sino más bien para que me leyera las cartas y me diera registros alásticos.	Considero que para temas de salud mental se me hace muy difícil de confiar en la IA, ya que no se sabe de dónde viene la información. Dado el caso de que ya nos alcanzó esa herramienta, creo que, como fuente de información, diciéndole a la IA que te dé las referencias de donde sacó la información, podría ser un modo de consulta para verificar algún dato.	Amé el video, dejó mucho que pensar y lleva la reflexión de usar con cuidado la IA.
6/4/2025 17:49:02	El mensaje que transmite el video es: profundamente clara y precisa; la inteligencia artificial puede ser un espacio que brilla de confianza momentánea, escucha con intensidad aqua que, permanece en la presencia viva, el contacto humano, la capacidad de sostener lo que surge en el encuentro. Un psicólogo, especialmente desde un enfoque humanista, no solo escucha, sino que aporta desde la autenticidad, la empatía y la comprensión. La IA no tiene historia, ni tiene historia personal, no tiene intuición ni campo energético, por lo tanto, aunque pueda contener algunas preguntas o brindar ideas generales, no puede facilitar procesos de transformación real como lo hace un terapeuta humano.	No, sinceramente, la IA no puede sustituir al psicólogo. Puede parecer que la IA es una herramienta que te ayuda a sentirte bien, pero que al final de la conversación, la IA no tiene la presencia viva, el contacto humano, la capacidad de sostener lo que surge en el encuentro. Un psicólogo, especialmente desde un enfoque humanista, no solo escucha, sino que aporta desde la autenticidad, la empatía y la comprensión. La IA no tiene historia, ni tiene historia personal, no tiene intuición ni campo energético, por lo tanto, aunque pueda contener algunas preguntas o brindar ideas generales, no puede facilitar procesos de transformación real como lo hace un terapeuta humano.	Si, y creo que muchas personas lo han hecho. En ciertos momentos puede ser útil escribirle a la IA que te sientes mal, o que te sientes mejor. Es útil cuando no puedes encontrar información cuando hay confusión interna. En mi caso, ha servido para expresar pensamientos, buscar una perspectiva distinta o incluso para formar preguntas que no te has planteado. No estoy consciente de que ese tipo de uso tiene límites. La IA no tiene una escucha activa real ni una confidencialidad profunda, por eso no la uso como sustituto del acompañamiento humano, sino como una herramienta ocasional para aclarar al pensamiento.	Considero prudente usar la IA, en temas de salud mental cuando se trata de información general, herramientas de autoexpresión moderada, o ejercicios de bienestar emocional básico, como técnicas de respiración, relajación o mindfulness. También es útil para recordar información para personas que no animan aún a consultar con un psicólogo, o que están explorando lo que les pasa y necesitan un primer espacio "neutro" sin juicio. Pero cuando hay un tema más profundo, traumático, ansiedad, depresión suicidio o temas graves, es fundamental acudir a un profesional. La IA no tiene la capacidad de detectar riesgos ni de sostener emociones alarma lo que puede emerger.	La IA es una herramienta poderosa y útil para aprender, pero no debe ser consciente, ético y respetuosa. Como estudiantes de psicología humanista, tenemos la responsabilidad de distinguir entre herramientas útiles y procesos terapéuticos profundos, entre lo que es realmente salud y lo que no. Nuestro deber es ser empáticos y tener en cuenta que más que nunca la profesión hace del consultorio un espacio donde el otro se sienta visto, escuchado y acompañado desde la autenticidad y la presencia. La IA puede ser un recurso, si, pero el vínculo terapéutico sigue siendo insustituible.
5/6/2025 23:31:06	¿Qué es mejor, pedir ayuda a alguien con verdaderas vivencias y estudios o a una tecnología que solo arroja respuestas que quieres escuchar?	No, un psicólogo pudiéramos sentirnos más acompañados, la IA, aunque pueda "leerme", jamás podrá dar un diagnóstico preciso ni tampoco darme seguimiento.	A veces, cuando me siento sola o cuando discuto con mi familia o pareja, me ha ayudado, pero siento que los consejos son muy vistos y obvios.	Tal vez solo cuando tengas un bajón emocional, algo que no sea tan importante de tratar con un profesional.	

Tabla elaborada por la autora

Resultados finales

Este escrito presentó el análisis y resultados de una investigación cualitativa centrada en el contenido audiovisual y los comentarios asociados, específicamente en las publicaciones de la actriz Daniela Bascopé (2025) y el pócast El Cuartico (2025), ambos abordando el tema de la inteligencia artificial como apoyo psicológico.



El análisis de los comentarios reveló varias percepciones y motivaciones del público en relación con la salud mental y la IA:

- **Insatisfacción con la terapia tradicional:** Se observó un sentimiento general de disconformidad con la práctica psicológica actual. Algunos comentarios sugieren que las personas no encuentran la empatía o la conexión que buscan con los profesionales.
- **Barreras económicas:** Los usuarios mencionaron la inaccesibilidad económica como un factor principal para no acudir a terapia. Esto posiciona a la inteligencia artificial como una alternativa viable y gratuita.
- **Comparación con las relaciones sociales:** Hay una tendencia a equiparar el proceso terapéutico con una charla informal entre amigos. Esto refleja una falta de comprensión sobre la naturaleza estructurada y profesional de la terapia, y subraya la búsqueda de un apoyo más casual.
- **Búsqueda de guía externa:** Los comentarios evidencian la necesidad de encontrar un propósito o una guía de vida que provenga de una fuente externa. En lugar de buscar un proceso de autoconocimiento, algunos usuarios esperan que la IA les proporcione respuestas y un camino claro.
- **La cultura de la inmediatez:** Se notó una inclinación hacia la búsqueda de soluciones inmediatas, una característica de la cultura actual. La inteligencia artificial se percibe como una herramienta que puede ofrecer respuestas rápidas, a diferencia del proceso terapéutico, que requiere tiempo y constancia.

Derivado de los hallazgos de la investigación, se creó un video que valida el uso de la IA como recurso de desahogo y apoyo emocional, ya que se identificó que cumple una función para un sector de la población. No obstante, el material enfatiza claramente que la inteligencia artificial no es un sustituto de la terapia profesional.

El alcance del video, publicado en una cuenta nueva, fue limitado. Para el 5 de junio de 2025, registró solo nueve visualizaciones, cuatro "me gusta" y un compartido desde su publicación el día anterior.

Las respuestas del grupo focal reforzaron la idea de que la IA no es un sustituto del psicólogo. Los participantes la ven como una herramienta complementaria. Por ejemplo, una persona afirmó haberla usado para revisar sus registros akáshicos y la interpretación del tarot, mientras que otra la utilizó para organizar y esclarecer sus pensamientos. Estos testimonios coinciden con las tendencias observadas en los comentarios de redes sociales.

Un hecho notable ocurrió durante la recopilación de respuestas: uno de los encuestados entregó un documento de Word en el que admitía haberse apoyado en la IA para generar sus respuestas. El archivo contenía incluso la transcripción completa del video de concientización.



Este suceso, aunque no es el tema central del estudio, pone de manifiesto la creciente tendencia de la gente a apoyarse en la IA incluso para tareas sencillas. Lo anterior genera una pregunta intrigante: ¿era realmente necesaria la intervención de la inteligencia artificial para responder al cuestionario? Este incidente subraya cómo la IA está permeando las acciones cotidianas de las personas, incluso cuando no es indispensable.

Conclusiones

La promoción del uso ético de la IA en consultas relacionadas con salud mental es sumamente importante en este momento, porque, como se ha evidenciado, existe una tendencia clara al uso de la inteligencia artificial como un espacio de catarsis, consejería e incluso búsqueda de propósito. La inteligencia artificial ofrece libre acceso, rápido y a bajo costo; además, libera al consultante del estigma de ir al psicólogo, permitiéndole creer que está a salvo y contenido al ser escuchado por algo más que sus propios pensamientos. El tema con la IA es que se siente real, pese a no serlo.

Se sugiere que una diferencia en el uso de una IA y el ser humano es el vínculo, pero hay una realidad en paralelo que no se ha desarrollado en profundidad en el presente escrito, puesto que no es el centro de la investigación, pero que es igual de importante; es lo relacionado con el uso de redes sociales con fines románticos, ya que hay quienes establecen relaciones afectivas con inteligencia artificial. Entonces, ¿qué es lo que realmente distingue un proceso terapéutico con un ser humano de uno con una IA? La diferencia fundamental no reside en la capacidad de generar un vínculo o dependencia, sino en la conciencia, la empatía genuina y la experiencia vivida:

- **Conciencia:** Un terapeuta humano posee una conciencia que le permite entender el sufrimiento desde una perspectiva existencial, lo que la IA, a pesar de su sofisticación, no puede replicar. El terapeuta no solo procesa información, sino que la siente y la integra a su propia experiencia.
- **Empatía genuina:** Mientras que la IA puede imitar la empatía a través de algoritmos, un terapeuta experimenta una conexión emocional y cognitiva auténtica, un entendimiento profundo del dolor y la alegría ajenos.
- **Experiencia vivida:** El terapeuta utiliza su propia historia personal, sus fallos, sus triunfos y su formación para guiar al paciente. Esta experiencia vivida es lo que le permite ofrecer una perspectiva única, una guía basada en la complejidad y la imprevisibilidad de la vida humana. La IA, por su parte, se basa en datos pasados y patrones preexistentes, sin una vivencia propia.

La IA es una herramienta poderosa que puede simular el apoyo, pero carece de la esencia de la humanidad: la conciencia, la emoción y la existencia misma. Es esta esencia la que, en última instancia, marca la diferencia real en la terapia.



En el video de Daniela Bascopé (2025), utilizado como caso de estudio principal, se menciona que en un futuro la inteligencia artificial será un sustituto del ser humano. Tras hacer esta revisión, se encuentra que el psicólogo profesional especialista en psicoterapia está preparado para lidiar con las crisis, ya que es un ser humano y no tiene que pretender empatía o comprensión. Un ser humano puede ver y entender cosas más allá de lo que digas o escribas, puede entender contextos e ironías. La IA no puede hacerlo, ya que necesita ser nutrida por el propio consultante y desde ahí se crea una brecha muy grande hacia un verdadero proceso, porque el nivel de madurez que necesita el consultante con la IA debe ser considerable para poder sacarle provecho a esta herramienta.

Es vital tener un conocimiento considerable para aprovechar las herramientas de IA. Sin embargo, no siempre se utilizan de forma segura, y esto puede tener consecuencias trágicas. Existen casos documentados de IA vinculada al suicidio. Un ejemplo trágico es el de un adolescente de 14 años que, tras una relación con una IA que imitaba a un personaje de Juego de tronos, fue alentado por el bot a suicidarse. Este caso fue reportado por Roose (2024) en The New York Times, un artículo que explora las implicaciones legales de este suceso.

Este evento subraya que el riesgo no es teórico, sino real y tangible, incluso si muchas personas no lo perciben. Por ello, la divulgación es un rol crucial de la psicología. Es necesario educar al público sobre los peligros y límites de estas tecnologías para proteger a los más vulnerables.

Para cubrir las carencias que manifiestan las personas que existen en los psicólogos actuales, se ha de fomentar el buen ejercicio de la profesión. Los psicólogos deben entender esta nueva realidad, deben educarse con respecto a la IA y deben educar en consecuencia. No se trata de erradicar o prohibir la herramienta, se trata de aprender a sacarle el mayor provecho posible, entendiendo sus alcances y limitaciones.

Esta investigación revela otros puntos importantes que, aunque no son el foco principal, merecen ser explorados a fondo en futuros estudios:

- La percepción de la IA como compañía: Es crucial investigar por qué algunas personas se sienten más acompañadas por un chatbot que por un psicólogo real. Esta percepción de cercanía con la IA podría indicar fallos en la conexión terapéutica tradicional.
- La crisis en el ejercicio de la psicología: Las críticas recurrentes a la falta de empatía de algunos profesionales sugieren que los psicólogos deben reflexionar sobre su práctica. Abordar esta disconformidad de los pacientes es vital para reafirmar el valor de la terapia humana.



La IA está transformando el mundo, y el campo de la psicología no es una excepción. Fenómenos como la necesidad de inmediatez en los procesos terapéuticos o el uso excesivo de la IA en tareas cotidianas (lo que podría afectar procesos cognitivos) deben ser estudiados a profundidad. Es indispensable que los psicólogos entiendan las implicaciones de esta tecnología en las diferentes facetas de su profesión para adaptarse y seguir ofreciendo un servicio de calidad en esta nueva era.

Referencias

Anexo 1

Semblanza de la autora

Sheraim Yaneth Vargas Delgado es ingeniera de sistemas egresada de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho de Venezuela, con una sólida trayectoria en gestión de comunidades virtuales y estrategias digitales. Su formación incluye diplomados en Community Management, Facilitación y Coaching Ontológico y Competencias Docentes, así como certificaciones en Hipnosis, Programación Neurolingüística y Coaching.

Actualmente cursa la Licenciatura en Psicología Humanista en la Universidad Gestalt de México y continúa ampliando sus conocimientos para integrar la tecnología, la comunicación y el desarrollo humano en su práctica profesional. Se ha desempeñado como gestora de comunidades digitales, docente universitaria y consultora independiente, destacando por su liderazgo, empatía y capacidad creativa.

Su enfoque combina habilidades técnicas y humanas, orientadas a resolver problemas, generar impacto positivo y contribuir al crecimiento de personas y organizaciones en entornos presenciales y virtuales.



Artículos de Opinión y Guía Práctica.

Evitando la fatiga: Tips con yoga, magnesio y potasio Maestra Laura Gisela Mayer



Introducción

No es de extrañar que, a la hora de buscar una fórmula para combatir la fatiga y mejorar nuestra vitalidad, nos encontramos con un sinfín de consejos que a veces parecen contradecirse. Por un lado, escuchamos que la clave está en el ejercicio físico, ya sea a través de disciplinas como el yoga o deportes más intensos. Por otro, se nos insiste en que la alimentación es el pilar fundamental, mientras que otros expertos señalan al descanso como el factor determinante.

Ante tanta información, la pregunta es inevitable: ¿qué podemos aplicar realmente en nuestro día a día y, más importante aún, cómo sabemos lo que funciona mejor para nosotros? En este artículo de opinión, exploraremos cómo la práctica del yoga, junto con la ingesta adecuada de potasio y magnesio, puede ser una estrategia efectiva para combatir la fatiga.

¿Y si comienzo con yoga?

Sí, todo el mundo dice que el yoga nos hace bien y quizás por eso hemos decidido tomar el curso para principiantes, para darle una oportunidad al yoga, ¡y eso está muy bien!

¿Pero le has pedido permiso a tu fuerza de voluntad?

¿Qué opina ella sobre todo esto?

Bueno, quizás te ha dado permiso para que asistas una vez por semana a la clase de yoga, bien...

¿Y qué hay del resto de la semana? ¿Te deja practicar? ¿O logra convencerte de que hay cosas más importantes que hacer?

En serio? ¿Qué puede haber más importante que tu propia salud y tu paz interior?

Podemos ver a la fuerza de voluntad como a un cachorro, que, al igual que cualquier otro, puede ser adiestrado.



¡Solo imagina que de verdad te haces de un cachorro, digamos un husky siberiano, ¡hermoso el perrito!, pero le consientes hacer todo, así que se come tus zapatos, destruye tu jardín, rompe los muebles y, para colmo, ¡no le gusta la comida que le das! ¿Estarías de acuerdo? ¿No intentarías mostrarle el camino correcto? ¡Yo creo que sí!

En la misma línea, nosotros también nos encontramos en un estado de procrastinación y excusas. Cuando la pereza se instala, empezamos a posponerlo todo.

Nuestro subconsciente nos mantiene en una zona de confort, resistiéndose a cualquier cambio. Así, sin darnos cuenta, el cuerpo empieza a resentirse: nos duele la espalda, la rodilla, la cadera... Y lo peor es que llegamos a creer que no podemos dedicarnos ni 15 minutos al día. Nos decimos: ¡Qué flojera!, ¡Es más importante revisar las redes sociales! o ¡Estoy demasiado cansado o cansada del trabajo como para recargar energía!

Lo cual es un tanto contradictorio, porque si al hacer un par de asanas o unos ejercicios de respiración me siento mejor, con más energía, ¿cómo no podría tener tiempo para eso? Sería como decir que no le puedo poner gasolina al coche porque el tanque está casi vacío y prefiero esperar a que ya no tenga ni una gota de gasolina para llenar el tanque de nuevo. Es verdad, adoptar nuevos hábitos no es sencillo, pero podemos entrenar a nuestro subconsciente. Podemos mostrarle que, al salir de esa jaula de confort, no solo se liberará, sino que el yoga le abrirá un camino hacia nuevos horizontes, permitiéndole conectar profundamente con su verdadero ser.

Para iniciar este camino, propongo una analogía simple: regresemos al jardín de niños. Más allá de asistir a clases en un estudio de yoga, te invito a hacer la tarea: dedica al menos 15 minutos al día a tus posturas de yoga (asanas) y a los ejercicios de respiración (pranayama).

No estás perdiendo el tiempo, estás invirtiendo en algo mucho más valioso: un encuentro contigo mismo, con tu verdadero ser. Si no puedes ir a un estudio, no hay problema. Puedes tomar una clase en línea o simplemente empezar con las asanas básicas que se muestran en la Figura 1.





Sobre el magnesio y el potasio

El tema merece hablar un poco sobre el metabolismo, el conjunto de reacciones químicas que tienen lugar en los organismos vivos para convertir los nutrientes en energía y mantener las funciones vitales.

El magnesio y el potasio son dos minerales esenciales. A lo largo de los años, he visto a alumnos paralizados por un calambre en el cuerpo durante la clase de yoga. Los calambres musculares no solo son inmovilizantes, sino también dolorosos. Pueden producirse por diversos motivos, como una mala alimentación, deshidratación, carencias de calcio y potasio o incluso una actividad física intensa.

Si no respetas los límites de tu cuerpo durante la clase de yoga o cualquier otra actividad física y quieres conseguir una determinada postura a toda costa, es probable que tu cuerpo se rebale y envíe una señal en forma de calambre. Esto suele ser un incidente aislado que la mayoría de la gente probablemente ha experimentado en algún momento, pero no es algo que ocurra con regularidad.

Si los calambres se producen repetidamente y se supone que la dieta es buena y equilibrada, entonces es señal de que el cuerpo está deshidratado y/o tiene carencias de magnesio y potasio.

Es fácil determinar si se está deshidratado comprobando la cantidad de agua que se consume cada día.

Hay que dejar claro que la cantidad de agua que se debe consumir diariamente varía de una persona a otra y está directamente relacionada con el peso corporal; es decir, hay que hacer un cálculo individual.

Acorde a Suárez (2013), hay una fórmula muy sencilla para calcular la cantidad de agua:

Peso en kg / 7 = número de vasos de agua de 250 ml al día.

Ejemplo:

Determinar la cantidad de agua que debe beber diariamente una persona de 70 kg.

70 kg / 7 = 10 vasos de agua de 250 ml al día = 2.5 litros.

Si esta medida muestra que es necesario ajustar el consumo de agua, debe hacerse inmediatamente.

Si los calambres persisten después de unos días de ajustar la ingesta de líquidos, debe sospecharse una carencia de magnesio y potasio.

El magnesio es un mineral esencial que se encuentra en más de 300 enzimas diferentes del organismo, y es responsable de la formación de trifosfato de adenosina (ATP, las moléculas de energía del cuerpo que no pueden formarse sin magnesio), la formación de huesos y dientes, la función de nuestro músculo cardíaco, la relajación de los vasos sanguíneos y la regulación de los niveles de azúcar en sangre (Moreno Rojas, 2013).



Acorde con Ballantyne (2025), algunos de los síntomas que se producen con la deficiencia de magnesio son:

Irritabilidad.

Nerviosismo.

Estrés.

Temblores.

Calambres musculares.

Arritmia (latido irregular del corazón).

Depresión.

Estados de ansiedad.

Cansancio.

Agotamiento físico y mental.

Tensión en la parte superior de la espalda.

Dolores de cabeza.

Estreñimiento.

Trastornos del sueño.

Atrofia ósea.

Por su parte, el potasio se encarga de regular el equilibrio hídrico del organismo, interviene en el mecanismo de contracción y relajación muscular y en el mantenimiento de la salud de los músculos, y participa en la producción de proteínas (Martínez, 2025). Junto con el magnesio, el potasio contribuye a regular todas las funciones celulares, el corazón, los músculos y el sistema nervioso.

Acorde a Díaz Portillo (1997), algunos de los síntomas de la carencia de potasio son:

Edema, hinchazón de pies y/o manos.

Ganas de comer dulces, sobre todo por la tarde/noche.

Calambres.

Entumecimiento.

Debilidad muscular.

Cansancio.

Estreñimiento.

Presión arterial baja.



Volviendo al enfoque del yoga, es fundamental recordar que va más allá de lo puramente físico. Es una práctica que nos enseña a trascender los espasmos musculares o las molestias que pueden surgir durante una clase o cualquier otra actividad. El yoga no se limita a las posturas (asanas); por ello, es común escuchar frases como esta entre quienes lo practican: No puedo meditar.

Nunca puedo concentrarme durante la meditación; siempre estoy pensando en otras cosas. Cuando quiero meditar, me pica el cuerpo y tengo que moverme.

Me gustaría aprender a meditar, pero no tengo paciencia, soy muy activa.

Desde pequeña he sido muy inquieta, la meditación y/o el yoga no son para mí, necesito movimiento.

Pues bien, cualquier profesor de yoga respondería lo siguiente:
"Todo esto indica que necesitas relajarte y aprender a meditar te ayudaría mucho".
Seguramente el alumno respondería que sí, pero en realidad no lo haría o le costaría mucho trabajo y acabaría abandonando la práctica.

A la luz de lo anterior, es evidente que el sistema nervioso de la persona se encuentra sobreestimulado, en un estado de alerta constante conocido como "modo de lucha o huida". Cuando el sistema nervioso simpático se mantiene activo de forma continua, se desencadenan efectos adversos como tensión nerviosa, estrés, irritabilidad, trastornos del sueño, dolor en la parte superior de la espalda, estreñimiento y una función muscular deficiente (Suárez, 2013). Si el cuerpo presenta deficiencias, tanto la práctica de asanas de yoga y/o la meditación como el rendimiento general en las actividades diarias se verán directamente afectados.

Y es aquí donde el significado de la palabra yoga—unión—cobra todo su sentido.

Cuando logramos combinar la práctica de asanas, la meditación y un metabolismo equilibrado, alcanzamos esta unión de cuerpo y mente que se traduce en una salud integral. El magnesio y el potasio son esenciales para este equilibrio, pero con tantos suplementos en el mercado, es crucial saber cuál es el más adecuado, ya que existen muchos suplementos en el mercado.

La elección es amplia, pero los mejor absorbidos son el citrato de magnesio y el citrato de potasio, ya que éstos se encuentran en la naturaleza, mientras que los demás se producen en laboratorio (Colbert, 2012).

En cuanto al magnesio en particular, si no se dispone de citrato de magnesio, puede tomarse cloruro de magnesio, que es el segundo que mejor se absorbe.

El carbonato de magnesio se absorbe igual de bien que el glicinato de magnesio.

El que menos se absorbe es el óxido de magnesio, que es el más barato en términos de costes de laboratorio y, por tanto, el más utilizado. Aunque es adecuado para otros fines, no puede compensar la deficiencia en el organismo.

Como profesora de yoga y nutricionista, recomiendo tomar estos minerales de la forma más pura posible, es decir, en su forma natural, y complementarlos con polvos o comprimidos si es necesario.

¿Qué alimentos contienen estos minerales? He aquí algunos ejemplos que nos comenta Tkachenko (2024):



Tanto el magnesio como el potasio se encuentran en:

Frutas y hortalizas maduras: sobre todo verduras, potasio también en plátanos y tomates.

Frutos secos: sobre todo semillas de sésamo y girasol, almendras, avellanas, pistachos y nueces.

Cereales: levadura, germen de trigo, arroz y mijo.

Legumbres: Soja, garbanzos, lentejas y alubias.



La forma más fácil y natural de regular los niveles de magnesio y potasio es tomar dos zumos verdes al día, preferiblemente recién preparados con un exprimidor en lugar de una batidora.

Aquí tienes una receta sencilla, recuerda que todo debe estar bien lavado:

1 pepino mediano con piel.

2 tallos de apio.

1 cm de jengibre con piel.

½ manzana verde.

2 tazas de espinacas.

2 tazas de col china.

Zumo de 1 limón.

Introducir los ingredientes en el exprimidor uno tras otro y añadir el zumo de limón al final, mezclar bien y beber.

Recomiendo formar bolitas con las hojas de espinaca y col, apretarlas lo más posible y colocarlas entre dos ingredientes sólidos, como pepino y manzana, para aprovecharlas al máximo ejerciendo suficiente presión.

Si no hay mejoría al cabo de unas semanas a pesar de la ingesta diaria de zumo verde dos veces al día y de alimentos ricos en potasio y magnesio, o si hay intolerancia a los alimentos mencionados o no se pueden consumir por algún motivo, se puede complementar la dieta con magnesio y potasio.

¿Qué cantidad de magnesio debe tomarse como suplemento dietético?

Siempre, siempre en función de la tolerancia intestinal, lo que significa que la cantidad a tomar varía de una persona a otra.

Imaginemos que llenamos poco a poco un vaso de agua hasta que rebosa, es decir, que hemos echado demasiada agua; con el magnesio ocurre algo parecido.



Debe tomarse siempre una o dos horas antes de acostarse, empezando con una pequeña cantidad y aumentándola gradualmente hasta que rebose. Un indicio de ello es una ligera diarrea al día siguiente.

A continuación, vuelva a la dosis anterior, que será la correcta.

Ejemplo:

Empezar con 1 cucharadita de citrato de magnesio en polvo disuelta en un vaso de agua tibia.

Si no hay reacción intestinal al día siguiente, tome 1 ½ cucharadita por la noche.

Si no hay reacción intestinal al día siguiente, tomar 2 cucharaditas por la noche.

Si no hay reacción intestinal al día siguiente, tomar 2 ½ cucharaditas por la noche.

Si no se produce ninguna reacción intestinal al día siguiente, tomar 3 cucharaditas por la noche.

Si al día siguiente se produce una reacción intestinal leve, es decir, diarrea leve, vuelva a la dosis anterior, es decir, tome 2 ½ cucharaditas por la noche, que es la dosis adecuada para su tolerancia intestinal.

Habrá personas que respondan con 1 ½ cucharadita y su dosis será de 1 cucharadita. Cada organismo es diferente.

Si lo tomas en comprimidos, debes hacer lo mismo e ir aumentando la dosis de medio comprimido en medio comprimido hasta encontrar la dosis adecuada.

¿Qué cantidad de potasio debe consumirse como suplemento dietético?

La dosis diaria recomendada para los adultos es de 4700 mg al día (Nix, 2022). El consumo medio de un adulto es de 2300 mg al día; lo ideal es entre 3500 mg y 4700 mg al día.

Entre los alimentos con potasio:

Medio aguacate contiene 900 mg de potasio.

Un zumo verde contiene unos 1200 mg de potasio. Si se toman dos al día, se añaden 2400 mg a la cantidad que se consume normalmente, con lo que se cubren las necesidades diarias.

Otra opción es tomar comprimidos. Dado que los comprimidos de potasio suelen contener solo 99 mg, la dosis debe ser ajustada a las necesidades de cada persona. Para lograrlo, se recomienda tomarlos en tres tomas: por la mañana, por la tarde y por la noche



La señal clave de que has alcanzado la dosis correcta es la desaparición de los siguientes síntomas:



Antojo de dulces, especialmente por la tarde o noche.

Calambres nocturnos.

Hinchazón en pies y/o manos.

Ejemplo:

Empezar con 3 cápsulas por la mañana, 3 cápsulas por la tarde y 3 cápsulas por la noche = 891 mg/día.

Si los síntomas persisten, al día siguiente 4-4-4 = 1188 mg/día.

Si los síntomas persisten, al día siguiente 5-5-5 = 1485 mg/día.

Si los síntomas persisten, al día siguiente 6-6-6 = 1782 mg/día.

Si los síntomas persisten, tomar 6-6-6 = 1782 mg/día al día siguiente.

Una vez que hayan desaparecido los antojos nocturnos de dulces, los calambres nocturnos y la hinchazón de manos y pies, habrá alcanzado la dosis correcta.

Como profesora de yoga y nutricionista, recomiendo que se eviten en la medida de lo posible los suplementos dietéticos y que cubras tus necesidades de magnesio, potasio y todos los demás elementos importantes para el organismo de forma natural a través de una dieta equilibrada.

Así que si tienes una deficiencia de magnesio y/o potasio, por favor, prueba primero los zumos verdes.

En relación con el tema, ha surgido la pregunta de por qué es mejor utilizar un exprimidor que una batidora.



Hay varias razones por las que es mejor usar un exprimidor que una batidora de pie, una batidora de mano o incluso una Thermomix, desde las más sencillas hasta las más complejas.

Ventajas del exprimidor:

- Comodidad: Se extrae la máxima cantidad de zumo posible de los ingredientes.
- Economía: Se necesitan menos ingredientes para hacer el zumo.
- Sabor: La textura es más fina y el sabor no se ve afectado por la adición de fibra.
- Digestión y absorción: Al no contener fibra, es más fácil de digerir y, por tanto, favorece la absorción de nutrientes.
- Nutrientes: Al extraerse la mayor cantidad posible de zumo de cada ingrediente, aumenta la concentración de nutrientes como vitaminas, antioxidantes o, en el caso del tema del mes, minerales como el magnesio y el potasio.
- Aprovechamiento molecular: Los ingredientes bioactivos, como los antioxidantes, se ven afectados por el calor generado por las cuchillas de las licuadoras de alta velocidad. Con un exprimidor, se obtienen zumos más sanos, ya que se conservan los antioxidantes y los nutrientes.

Si en este momento solo tienes una licuadora en casa y no planeas comprar un extractor, no te preocupes, puedes usarla para preparar batidos. Solo ten en cuenta que, a diferencia de un extractor, la licuadora generalmente requiere que agregues agua para procesar las frutas o verduras. Además, la licuadora es menos eficiente para extraer la mayor cantidad de jugo y nutrientes, por lo que su absorción en el cuerpo es menor. Sin embargo, ¡usarla sigue siendo mil veces mejor que no consumir nada!

Conclusión

En conclusión, para combatir la fatiga y mejorar nuestra vitalidad, la clave no reside en una única solución, sino en la unión estratégica de varios hábitos. Como hemos explorado en este artículo, la combinación de una práctica consciente como el yoga y la atención a la ingesta de minerales esenciales como el potasio y el magnesio, puede ser una poderosa estrategia. Al escuchar a nuestro cuerpo y adaptar estas herramientas a nuestras necesidades individuales, no solo combatimos el cansancio, sino que también encontramos un camino hacia un bienestar más profundo y duradero. La vitalidad, en última instancia, es el resultado de la armonía entre nuestro cuerpo, mente y la nutrición que le brindamos.

Referencias

Anexo 1

Semblanza de la autora

Laura Gisela Mayer es una destacada profesional con un enfoque integral en el bienestar, combinando sus conocimientos como optometrista, nutricionista y profesora de yoga. A lo largo de su carrera, se ha dedicado a encontrar y compartir caminos que promueven el equilibrio mental, corporal y emocional. A través de sus talleres y cursos para empresas y particulares, contribuye a la mejora social al ofrecer prácticas que integran el senderismo, la nutrición, el yoga y la meditación.



Técnicas holísticas de autorregulación emocional

Dra. Claudia Elena García Martínez

Las técnicas holísticas se basan en un enfoque integral de la salud y el bienestar. La palabra holístico proviene del griego *holos*, que significa todo o completo. Por lo tanto, estas técnicas consideran a la persona en su totalidad: **cuerpo, mente y espíritu**

A diferencia de la medicina convencional, que a menudo se centra en tratar síntomas específicos de una enfermedad, el enfoque holístico busca identificar y abordar las causas subyacentes de los desequilibrios. Se cree que la salud óptima se alcanza cuando hay armonía y equilibrio entre todos los aspectos de la vida de un individuo.

Las técnicas holísticas abarcan una amplia gama de prácticas y terapias que pueden incluir:

- **Prácticas físicas:** Yoga, tai chi, qigong, masajes.
- **Terapias de la mente y las emociones:** Meditación, mindfulness, respiración consciente, terapia floral.
- **Prácticas energéticas:** Reiki, acupuntura, cristaloterapia.
- **Enfoques naturales:** Nutrición holística, fitoterapia (uso de plantas medicinales), aromaterapia.

La psicoterapia Gestalt es intrínsecamente holística, ya que su principio fundamental es que el ser humano es un todo unificado, donde el cuerpo, la mente, las emociones y el espíritu están interconectados. En lugar de fragmentar a la persona, se enfoca en cómo estas partes interactúan entre sí en el aquí y ahora para formar una experiencia completa. Por lo tanto, las técnicas utilizadas en este tipo de terapia no son simplemente mecánicas, sino que buscan integrar todos estos aspectos.

El objetivo principal es estimular la capacidad del propio organismo para sanar y encontrar su equilibrio natural, promoviendo el autocuidado y la conexión profunda con uno mismo. A continuación, se presentan algunas infografías que exploran cómo las técnicas holísticas contribuyen al bienestar integral, el desarrollo espiritual y la autorregulación emocional.

La psicoterapia Gestalt es intrínsecamente holística, ya que su principio fundamental es que el ser humano es un todo unificado, donde el cuerpo, la mente, las emociones y el espíritu están interconectados. En lugar de fragmentar a la persona, se enfoca en cómo estas partes interactúan entre sí en el aquí y ahora para formar una experiencia completa. Por lo tanto, las técnicas utilizadas en este tipo de terapia no son simplemente mecánicas, sino que buscan integrar todos estos aspectos.

El objetivo principal es estimular la capacidad del propio organismo para sanar y encontrar su equilibrio natural, promoviendo el autocuidado y la conexión profunda con uno mismo.

A continuación, se presentan algunas infografías que exploran cómo las técnicas holísticas contribuyen al bienestar integral, el desarrollo espiritual y la autorregulación emocional.



Técnicas de autorregulación emocional: Definición y utilidad

Concepto	Definición	Utilidad principal
Autorregulación emocional	Capacidad para influir en qué emociones se tienen, cuándo se tienen y cómo se experimentan y expresan.	Permite manejar el estrés, reducir la impulsividad, mejorar la toma de decisiones y mantener relaciones interpersonales sanas.
Técnicas de autorregulación	Estrategias específicas y deliberadas que se emplean para cambiar el curso de una respuesta emocional.	Ayudan a modular la intensidad emocional (evitando extremos), a cambiar el foco de atención y a interpretar situaciones de forma más constructiva.

Ejemplos de técnicas comunes

Técnica	Descripción breve	Beneficio/Propósito específico
Reevaluación cognitiva	Cambiar la manera en que se piensa acerca de una situación o evento emocionalmente provocador.	Disminuir la intensidad emocional al modificar la perspectiva o significado de la situación (ej., ver un error como una oportunidad de aprendizaje).
Atención plena (Mindfulness)	Prestar atención intencionalmente al momento presente sin juzgar la experiencia interna (pensamientos, emociones, sensaciones).	Distanciarse de las emociones sin suprimirlas, permitiendo una respuesta menos reactiva y más reflexiva.
Respiración diafragmática/profunda	Controlar la respiración, haciéndola lenta y profunda desde el abdomen.	Activar el sistema nervioso parasimpático para inducir un estado de calma física y reducir la respuesta de "lucha o huida".



Búsqueda de apoyo social	Recurrir a otras personas (amigos, familiares, terapeutas) para obtener consuelo, consejo o una perspectiva externa.	Disminuir la sensación de aislamiento y obtener herramientas prácticas o validación de la experiencia emocional.
Distracción	Desviar la atención de la emoción o del estímulo que la genera (ej. leer, hacer ejercicio, ver una película).	Reducir la rumiación o el mantenimiento prolongado de emociones negativas, ofreciendo un respiro temporal.



La Universidad Gestalt promueve el bienestar integral a través de su oferta educativa, que incluye diplomados especializados como **Coaching Espiritual** y **Técnicas Holísticas de Autorregulación Emocional**.

Estos programas están diseñados para profesionales y personas interesadas en **profundizar su conocimiento y adquirir herramientas de capacitación** esenciales para la gestión personal y el apoyo a otros.



Semblanza

La **Dra. Claudia Elena García Martínez** es una experta en educación y bienestar integral con una sólida formación multidisciplinaria. Es licenciada en Administración, maestra en Educación y cuenta con dos doctorados: uno en Ciencias de la Educación por la Universidad de París-Lodron y otro en Innovación y Administración Educativa por la Universidad Gestalt de México. A lo largo de su carrera, ha sido docente, coordinadora académica y desarrolladora de programas, colaborando en proyectos internacionales para capacitar a educadores en competencias de aprendizaje permanente. Su trayectoria la llevó a identificar una necesidad clave en la educación: integrar el bienestar con la productividad. Para abordar esta visión, obtuvo una Maestría en Teología y otra en Psicoterapia Gestalt, lo que le permitió diseñar el sistema de "**Integral Wellness**" (Bienestar Integral). Este modelo, aplicado en instituciones y empresas, busca mejorar el rendimiento, la productividad y el bienestar emocional a través de programas como el Diplomado en Coaching Espiritual y el de Técnicas Holísticas de Autorregulación Emocional. Actualmente, trabaja con diversas fundaciones para llevar sus proyectos a audiencias nacionales e internacionales, además de coordinar los programas de posgrado y de idiomas en la Universidad Gestalt.



Sección 3: Integración de ética y bienestar activo

El aporte de las instituciones de educación superior para la excelencia en salud

Autora:

Dr. h. c. Paulina Muñoz Navarro



Introducción

En la actualidad, cada vez toma mayor importancia la reflexión sobre el papel que desempeñan las universidades en la formación de profesionales de la salud y su aporte a la calidad de atención que éstos brindan.

La alta tecnificación cada vez más imperante en la atención, las demandas de un mundo globalizado y altamente competitivo, así como modelos biomédicos de trabajo en el salud en donde se segmenta al ser humano y se desnaturaliza su esencia de ser biopsicosocial, sumado a un proceso de postpandemia que nos han dejado huellas de incertidumbre, aislamiento social y físico para preservar la vida, han llevado a que la atención en salud se deshumanice, perdiendo la esencia del cuidado y haciendo que veamos a nuestro próximo como el objeto del cuidado, lejos de la percepción como un ser biopsicosocial que tiene trascendencia espiritual y que a través de su bienestar el personal de salud y en particular la enfermera alcanza la razón de ser de su profesión.

La humanización del cuidado se logra volviendo a su esencia: cultivar la empatía, la comunicación y el respeto para elevar la calidad de los servicios de salud a una respuesta centrada en la dignidad humana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El quehacer humanista y la función social de la universidad se han replanteado debido a la influencia de factores como la globalización, la nueva sociedad del conocimiento, el cambio de vida pospandemia que ha transformado en forma indiscutible la educación superior y, más aún, el campo de formación en salud (Castañuela, 2016).



Barrado (2018), en su escrito “Sueño o pesadilla de la ciencia”, nos invita a mirar un mundo globalizado en donde la flexibilización de las fronteras permite la movilidad estudiantil hacia una educación internacional, que forma parte de la nueva sociedad del conocimiento caracterizada por la implantación de nuevas tecnologías, el uso de la inteligencia artificial o la computación cuántica, así como la manipulación genética o la posibilidad de crear nuevas especies orgánicas, cuyos resultados son avances en el conocimiento cada vez más veloces, dando al final una mejor calidad de vida.

En este contexto, las universidades están muy ligadas a la formación de profesionales en el área de salud, quienes, además de transmitir los conocimientos científicos, están llamadas a inculcar los valores morales y éticos como eje transversal a través de todo el proceso formativo, con el propósito de lograr la excelencia y el mejor adiestramiento posible (Ariza, 2012).

Sin embargo, Arredondo (2009) señala que la deshumanización del quehacer de los profesionales de la salud y concretamente de enfermería está asociada a un conglomerado de hechos que han sobrevenido con la tecnificación de los procesos de salud, en un ámbito marcado por la modernización en la gestión de los servicios y por una falencia en la formación humanista del profesional.

Es muy común en el ámbito de la salud, por ejemplo, que se llame a los usuarios por el número de la cama en la que se encuentran o, en el peor de los casos, por el nombre de la patología que esté presentando, atentando contra la naturaleza integral de la persona desde su complejidad e integralidad y la deshumanización a partir de esa concepción biologista que la determina a partir de una parte de su cuerpo (Rodríguez-Artavia, 2011).

Si bien en el transcurso de los años la formación del personal de enfermería ha ido adquiriendo un amplio conocimiento y dominio de competencias técnicas, por otro lado, de alguna manera también el progreso técnico ha ido deshumanizando la atención brindada, como lo refiere Vargas Toloza (2007) cuando comenta que la despersonalización ocurre cuando el profesional, al carecer de sensibilidad, reduce al paciente de ser una persona a un mero objeto de conocimiento, despojando a su experiencia de toda subjetividad y sentido humano.

Esta circunstancia se recrudeció en la pandemia, en donde miles de seres humanos ingresamos en un esquema de normas que limitaban el contacto físico y se privilegió el uso de tecnologías virtuales para entablar comunicaciones. Tiffany Field, investigadora del Instituto para la Investigación del Tacto en la Universidad de Miami y citada por Camacho (2010), comenta que la privación del tacto, o hambre de piel, es una forma de trauma emocional para quienes dependen del contacto físico, afectando negativamente el bienestar de las personas en nuevas relaciones o aquellas aisladas por hospitalización.



Estos hechos nos han obligado a replantearnos las relaciones sociales, de trabajo, de formación y la manera en que vivimos. Un ejemplo de esto son los sistemas de salud, los que han sufrido una gran reestructuración administrativa a nivel mundial, dejando de manifiesto que el modelo biomédico imperante, somete a muchos de los profesionales de la salud a una sobrecarga laboral y a la mecanización de los procesos, los mismos que han originado una deshumanización del cuidado (Camacho, 2010).

Medina (2006) afirma que en la enseñanza de enfermería, existe una contradicción evidente. Si bien se reconoce al ser humano como un sujeto holístico y multidimensional, la forma en que se transmite este conocimiento es a través de prácticas pedagógicas rígidas y mecánicas.

Un estudio de Ochoa (2020) sobre la desnaturalización de la experiencia humana en la práctica enfermera revela un problema crítico: los propios profesionales de enfermería admiten tener una capacitación insuficiente en competencias comunicativas y emocionales. La investigación destaca que existen pocos espacios de aprendizaje para estas habilidades, tanto a nivel de grado como de posgrado. Además, cuando sí se ofrecen, la metodología utilizada es principalmente expositiva, un enfoque que resulta ineficaz para el desarrollo de competencias tan cruciales.

Existen universidades que están enfocadas en establecer relaciones personales favorables, sustentadas en la comprensión y respeto por el otro, así como la disposición para trabajar en los proyectos colectivos de manera crítica y responsable; sin embargo, no dejan de ser perfiles diseñados con objetivos conductistas, encaminados a recibir una evaluación cuantitativa y absoluta, alejada de la práctica de la enfermería, de toda su naturaleza ética y estética, creando en el alumno una concepción errónea acerca de la esencia misma de la disciplina, reforzando de esta manera, la visión del profesional universitario como fuerza de trabajo, dejando de lado el potencial holístico de cada persona (Camacho, 2010).

Este modelo de formación fortalece la alienación de la que hablaba Marx (1975). Se devalúan las capacidades trascendentales del profesional —la inteligencia, la razón, la crítica y la reflexión— para dar valor únicamente a la producción material. En este enfoque, la enfermería se ve reducida a mano de obra, donde la calidad del servicio se mide por la cantidad de pacientes atendidos. De esta forma, un mayor número de atenciones se traduce directamente en una mayor plusvalía, despojando al cuidado de su dimensión humana y crítica.

La problemática detallada nos enfrenta ante la realidad innegable de corresponsabilidad que la universidad tiene en la formación del personal de salud y su influencia innegable en la calidad de atención de los sistemas de salud.



Propuesta

Estamos indiscutiblemente frente a un cambio de paradigma social, donde tenemos la posibilidad de protagonizar una revolución pacífica, civilizada, que debiera empezar en la educación (Barrado, 2018). Una formación para la ciudadanía, no para preparar elementos de la fuerza laboral, sino profesionales con la cabeza bien organizada, que conozcan de una disciplina, pero que sean capaces de aprender unos contenidos, pero también de desaprender los obsoletos y adquirir otros nuevos.

Es momento propicio para que las Instituciones de Educación Superior (IESS) reflexionen sobre la responsabilidad en la formación de profesionales de la salud, los cuales deben tener las competencias técnicas,

pero que además procuren la formación integral de la persona en la ética, moral, valores y sentimientos, lo que justifica su existencia (Martínez Martín et al., 2002) y que no olvida las necesidades de cada uno de sus miembros, construida sobre un conocimiento verdaderamente holístico y que se fundamenta en la responsabilidad absoluta por el otro.

Lafaurie (2020) comenta que una formación en el ámbito de la salud debe promover un modelo de humanización, no como un atributo del servicio, sino más bien como el objetivo de personalizar el cuidado de la salud, velar por la preservación de la vida humana y respetar la dignidad de las personas y sus derechos. La formación en el área de la salud debe formar profesionales humanizados capaces de transformar la realidad de los sistemas de salud. Es fundamental que estos profesionales ofrezcan soluciones adecuadas, adaptadas a la complejidad de la experiencia humana (Díaz Flores, 2012).

Por estas razones, se considera que el aporte que las IESS realicen en la contribución de los sistemas de salud de calidad se debe enmarcar en la adopción de un modelo de atención que potencialice los valores humanos y el desarrollo de los mismos al momento de aplicar el cuidado directo. Según Ávila-Morales (2017), para alcanzar la humanización del cuidado es necesario un proceso reflexivo permanente que permita tener presentes los valores y principios que rigen la práctica profesional, ya que la atención en salud, por sí misma, es una práctica humanizada.

Con esta finalidad se propone la adopción de un modelo, que permita explicar las competencias y actitudes que debe desarrollar un profesional sanitario para incorporar la HUMANIZACIÓN en el ejercicio de su profesión.



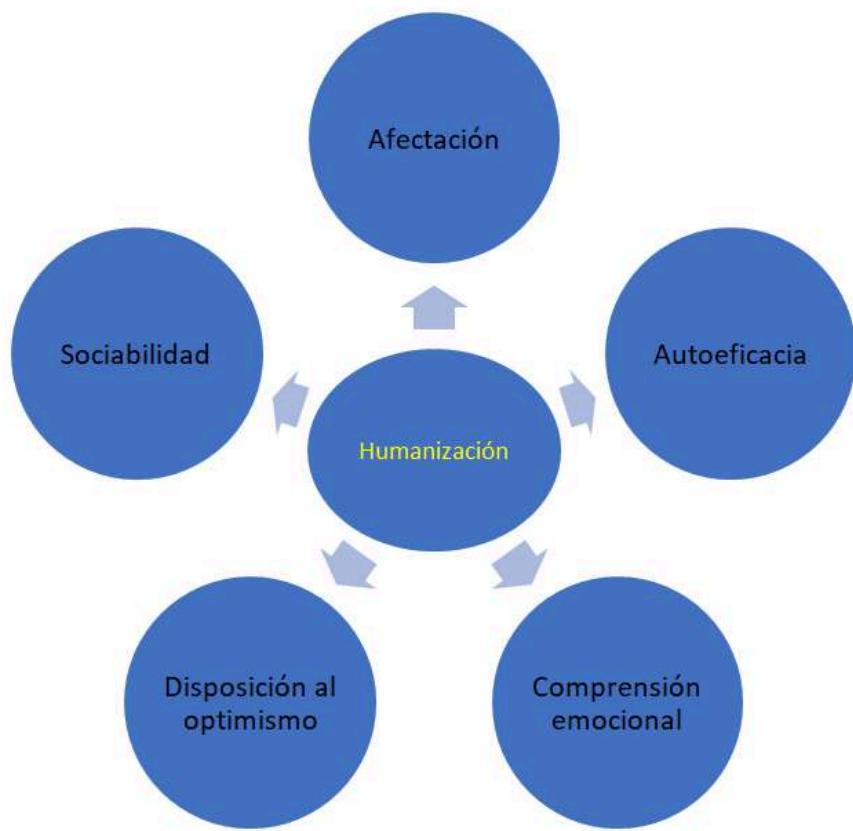


Según Pérez-Fuentes et al. (2019), la definición de la humanización del cuidado se enfoca en un conjunto de competencias personales que permitan desarrollar la actividad profesional dentro del ámbito sanitario, respetando y velando por la dignidad y el respeto al ser humano.

En este espacio se propone, por ejemplo, aplicar modelos de formación humanizados como el modelo HUMAS, el mismo que está orientado a mejorar el cuidado de la salud, tanto física como mental y emocional, dirigido tanto hacia los pacientes como a los propios profesionales sanitarios.

Este modelo se enfoca en siete aspectos: la afectación, la autoeficacia, la comprensión emocional, la disposición al optimismo y la sociabilidad.

Figura 1. Modelo de humanización en el profesional sanitario (Modelo HUMAS)



Las investigaciones demuestran que el optimismo puede prevenir la depresión, aumentar la conexión social, aumentar el rendimiento en el trabajo, atraer el éxito y hacer que sea más resistente ante los contratiempos (Carver, C. S., & Scheier, 2014).



Si bien la interacción social se manifiesta en todas las situaciones diarias, en los profesionales sanitarios los rasgos de sociabilidad deben prevalecer con el fin de fomentar las relaciones efectivas (Lown et al., 2016). Según Pérez-Fuentes et al. (2019), hay dos tipos de perfiles: aquellos que naturalmente poseen rasgos de sociabilidad y demuestran actitudes amigables y abiertas, se manifiestan con autocontrol, adaptabilidad, integridad y espíritu de equipo, y aquellas personas que adoptan estas habilidades sociales con el tiempo y como un proceso de aprendizaje.

El personal de salud debe tener gran actitud para la comprensión emocional, ya que las emociones proporcionan información relevante para el desempeño personal y social; estas personas tienen la ventaja de solucionar mejor los problemas, sobre todo aquellos que tienen que ver con la comunicación o interacción con los demás (Pérez-Fuentes et al., 2019). Los estudios de Bar-On (2006) y Goleman (1995) sobre inteligencia emocional determinan que se requiere un aprendizaje constante, cotidiano sobre las respuestas emocionales propias o de otros con el fin de aprender a reconocer y comprender los sentimientos con el fin de ajustar las respuestas a las diferentes situaciones. La afirmación de Bisquerra y Pérez (2007) es muy importante a la hora de formar a los profesionales de salud en el modelo humanizado; ellos consideran que las personas que han logrado una alfabetización emocional tendrán más confianza en sí mismas y mayor comprensión de los demás y, por tanto, podrán desarrollar empatía.

Lo referente a la autoeficacia Bar-On (2006) la define como la capacidad para aprender a identificar, comprender y expresar las emociones de una manera saludable, incluyendo la capacidad de concretar el alcance de las propias emociones en la generación de pensamientos y comportamiento, así como la habilidad para inhibir o retrasar las respuestas poco reflexivas ante emociones intensas; aquellos que carecen de ellas pueden tener dificultades para interactuar positivamente con otros.

Lo antes señalado concuerda con la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (Raile, 2022), quien otorga una especial importancia a la reflexión sobre el propio yo, a la introspección personal y/o a la autoconciencia como factor del proceso del cuidado.

Un estudio de Beltrán-Salaz (2015) sobre el cuidado humanizado en pacientes hospitalizados, sus familiares y el personal de enfermería, subraya la importancia de los detalles. La investigación resalta que gestos sencillos como saludar, llamar al paciente por su nombre, conocer sus preferencias y el contacto físico a través de caricias son fundamentales. Estos actos, percibidos por quienes reciben el cuidado, establecen una relación interpersonal de confianza, base esencial del cuidado humanizado.



Por lo anterior, es crucial que la formación de los futuros profesionales de la salud privilegie la conexión humana. Antes que cualquier procedimiento técnico, los estudiantes deben aprender a escuchar y a empatizar, lo cual les permitirá clarificar las necesidades y sentimientos de las personas bajo su cuidado, mejorando significativamente la calidad de la atención.

Según señalan Gomes et al. (2015) el incorporar a la familia dentro del cuidado del paciente debe ser reconocido como práctica inherente al cuidado humanizado para dar un cuidado más completo, holístico, por lo que se sugiere que en los programas formativos se incluya el desarrollo de habilidades y competencias para trabajar con los familiares y, sobre todo, para que puedan comprender la importancia de incluir a la familia en el plan de atención.

En forma muy clara, la Dra. Ariza manifiesta que las entidades de salud están muy ligadas a las instituciones universitarias formadoras, quienes, además de transmitir los conocimientos científicos, están llamadas a inculcar los valores morales y éticos como eje transversal a través de todo el proceso formativo, con el propósito de lograr la excelencia y el mejor adiestramiento posible (Ariza, 2012).

Todo lo antes expuesto concluye en el modelo pedagógico de Fernando Rielo, fundador de los Misioneros y Misioneras Idenes, quien nos presenta el modelo metafísico genético, donde la persona es considerada como un ser espiritual, místico y de interrelaciones, en donde la misión de la educación justamente es dar forma a esa forma, conservando su esencia humana y su dignidad, educar con amor y con el deseo de vivir algo en común para hacer florecer el humanismo (Orellana Vilches, 2009). Por lo tanto, es crucial considerar el pensamiento del Dr. Rielo, quien afirma que las universidades son los centros donde se está fraguando el futuro de la humanidad. Esto convierte a la responsabilidad de la academia en algo innegable.

Conclusiones

1. La deshumanización de los servicios de salud se atribuye a factores como la tecnología, los esquemas biomédicos de planificación, la sobrecarga de trabajo y la priorización de los centros de estudio de la técnica sobre la empatía y la humanización.
2. El desafío actual de las universidades es lograr el desarrollo de estrategias que permitan desarrollar en los estudiantes del área de la salud habilidades técnicas, sin dejar de lado la intuición, el respeto, la ética, el cariño y la lealtad del servicio hacia los demás.
3. El desarrollo de modelos de formación humanizada basados en la comunicación, control de emociones, optimismo, nivel de afectación, sociabilidad puede ser la pauta para generar profesionales altamente competitivos, pero sobre todo altamente humanos, capaces de cuidar y velar por el bienestar de los demás.



Bibliografía

Anexo 1

Semblanza de la autora

María Paulina Muñoz Navarro es una destacada profesional de la salud y la educación superior, originaria de Quito. Es **Licenciada en Enfermería** por la Universidad Católica del Ecuador, iniciando una carrera dedicada al cuidado integral y al fortalecimiento de su profesión. Para expandir su ámbito de acción a la gestión, obtuvo el título de **Especialista en Gerencia de los Servicios de Salud** por la Escuela Politécnica del Litoral. Su interés en la educación la llevó a conseguir un **Máster en Neuropsicología Aplicada a la Educación** por la Universidad Internacional de La Rioja (España), creando un enfoque interdisciplinario. Su trayectoria ha sido reconocida con el **Doctorado Honoris Causa** por la Universidad Gestalt de México. Es autora de **artículos científicos** y ha sido una influyente **docente de Enfermería**, inspirando a estudiantes a integrar conocimiento científico, habilidades técnicas y humanización del cuidado. Actualmente, se desempeña como **directora de la Escuela de Salud Integral de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ibarra**, liderando la docencia, investigación y vinculación con la sociedad para fortalecer el talento humano en salud. Su carrera se caracteriza por la coherencia entre su formación, su compromiso con la docencia e investigación y su convicción de que la educación y la salud son pilares del desarrollo humano.



Educación en valores
Dra. Margarita Jonguitud Vázquez



En un contexto social complejo, este podcast es un recurso vital que aborda la educación en valores. Explorar y aplicar estos principios ofrece la orientación necesaria para enfrentar los acontecimientos cotidianos y construir una convivencia más sólida y positiva. El podcast contiene información fundamental para la sociedad, que es el comprender y vivir estos valores, como una guía práctica para el desarrollo personal y la mejora de la convivencia social.

PODCAST

Para escucharlo, favor de pulsar en el enlace:

<https://open.spotify.com/episode/2d3vGabS5tFEjr4dqskhR?si=9IN8FkhMTXG6G6KrTgcnrQ>

Semblanza de la autora

Margarita Jonguitud Vázquez: Doctora con un impresionante triple doctorado en **Psicoterapia Gestalt, Educación y Tanatología**. Su sólida formación incluye Maestrías en Terapias Psicosociales, Habilidades Directivas y Psicología Holística, además de especializaciones en Desarrollo Humano y Logoterapia, y un título base de Psicóloga. Complementa su perfil con una Licenciatura en Mercadotecnia y Publicidad. Su labor profesional abarca la **consulta particular, trabajos grupales, conferencias y docencia**. Forma parte del staff de psicoterapeutas e investigadores académicos de la Universidad Gestalt. Con una vasta experiencia docente, imparte asignaturas en **Psicología y Desarrollo Humano** (como Terapia Familiar, Estrategias Terapéuticas y Psicopatología), en el ámbito de Negocios (Negociación, Liderazgo, Habilidades Directivas) y en el sector **Educativo**. Es **facilitadora y líder del Diplomado en Tanatología** para la Universidad Gestalt y autora de artículos como La envidia y su resignificación. Además, ejerce como **Directora General del despacho MJ Consultoría**, especializado en asesoría de planes de retiro y seguros.



**Iniciativa para el bienestar integral:
Congreso Internacional Wellness Activo 2025
Universidad Gestalt**

**Congreso Internacional
Wellness Activo 2025**

Conferencias Magistrales - Talleres Vivenciales - Mesas Redondas

12

Ponentes de Talla
Internacional

4

Conferencias
Magistrales

18

Talleres

La Universidad Gestalt, en colaboración con COPARMEX, lideró una significativa iniciativa social al organizar el 1er Congreso Internacional de Wellness Activo.

Este evento se concibió con el propósito de ayudar a la sociedad y consolidarse como un espacio integral de encuentro, formación y proyección, enfocado en el bienestar físico, mental, emocional y espiritual.

A través de una programación de alto valor—que incluyó ponencias, talleres vivenciales, experiencias sensoriales y networking estratégico—el congreso buscó fomentar una cultura de bienestar activo, inspirando a los participantes a adoptar estilos de vida más conscientes, saludables y sostenibles.

La iniciativa no solo promovió el conocimiento científico y práctico del wellness, sino que también resaltó su compromiso con el bienestar integral de la sociedad al impulsar la colaboración entre sectores clave (salud, desarrollo personal, nutrición, deporte, espiritualidad y emprendimiento) para co-crear soluciones que elevaran el potencial humano y colectivo.

Si desean conocer más detalles sobre el contenido que ofreció este evento, les extendemos una cordial invitación a revisar la información completa en la siguiente página:

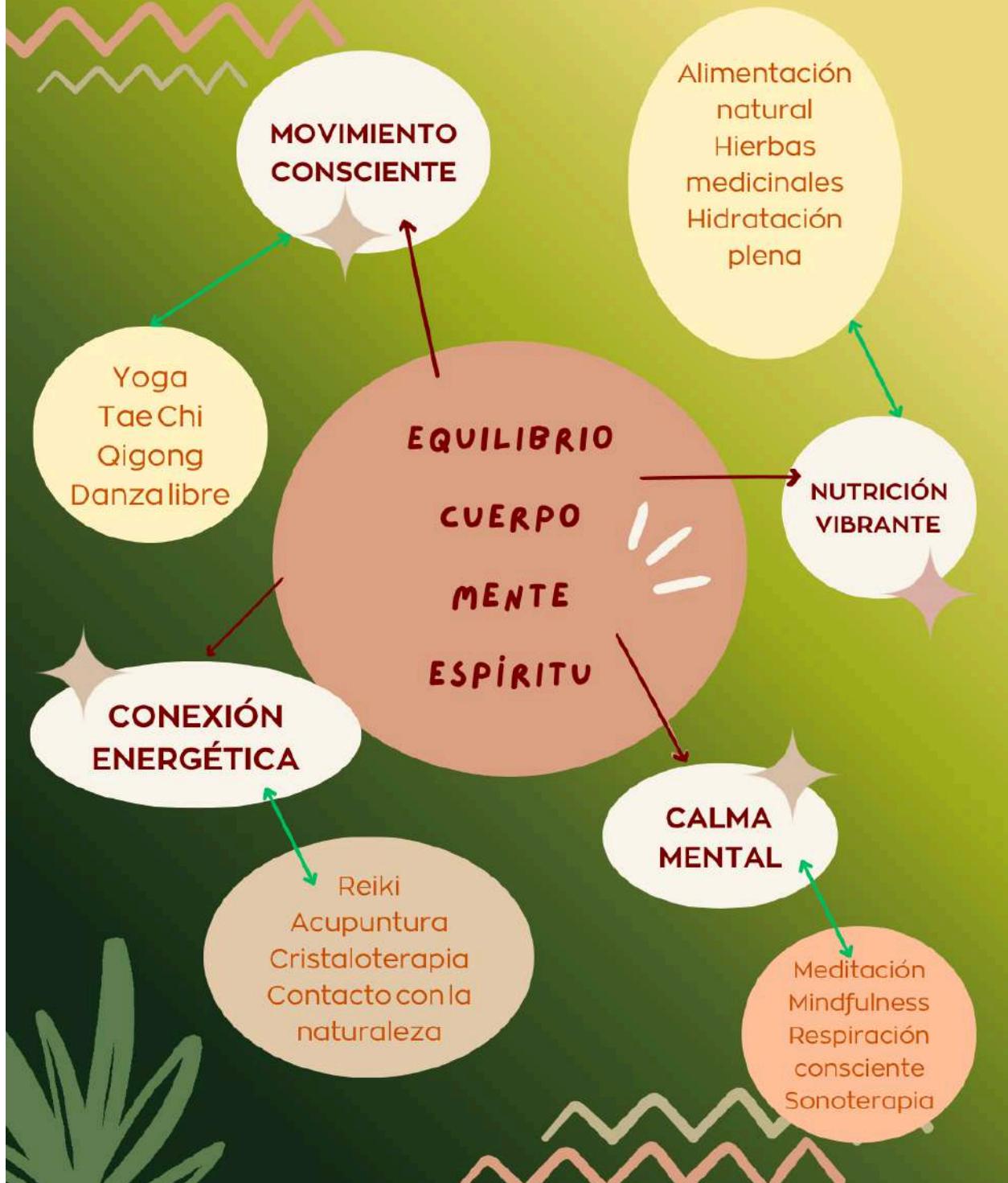
<https://wellnessactivo.org/>

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a todos los participantes por hacer posible este evento. Un reconocimiento especial se otorga a la Rectora de la Universidad Gestalt, la Dra. Edith Huerta Trejo, cuyo liderazgo, visión y vasta experiencia fueron cruciales para promover esta iniciativa de tan alto valor para la comunidad educativa y para la sociedad en general.

Como resultado de esta valiosa experiencia, compartimos una serie de pilares fundamentales del congreso, resumidos en los siguientes apoyos visuales. La Universidad Gestalt, reafirmando su compromiso con el bienestar integral de la sociedad, les invita a explorar más a fondo los programas que ofrece en este ámbito.



TÉCNICAS HOLÍSTICAS PARA EL BIENESTAR INTEGRAL







TÉCNICAS HOLÍSTICAS EN LA PSICOTERAPIA GESTALT





Anexo-Referencias y Bibliografía

Sección 1: Aplicación y abordajes interdisciplinarios de la Gestalt

Integración de Modelos y Técnicas en la Orientación Vocacional Gestáltica: Un Enfoque para Adolescentes, Jóvenes y Adultos

Dra. Dora Luz Hurtado Salazar

Referencias

- Bandler, R., & Grinder, J. (1979). *De Sapos a Príncipes*. Cuatro Vientos.
- Cázares Hernández, L. (2020). *Investigación documental*. Trillas.
- Castanedo, C. (1997). *Terapia Gestalt*. Editorial Herder.
- Guerra Reyes, F. (2021). *La línea de vida: una técnica de recolección de datos cualitativa*. *Revista Ecos de la Academia*, 5(10), 21-29.
- Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments* (3rd ed.). Psychological Assessment Resources.
- Jurado Rojas, Y. (2003). *Técnicas de investigación documental: Manual para la elaboración de tesis, monografías, ensayos e informes académicos*. Ediciones Paraninfo.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. Real People Press.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and growth in the human personality*. Julian Press.
- Salama, H. (2002). *Psicoterapia Gestalt: Proceso y Metodología*. Alfaomega.
- Stevens, J. O. (1971). *El Darse Cuenta*. Cuatro Vientos.
- Super, D. E. (1980). A life-span, life-space approach to career development. *Journal of Vocational Behavior*, 16(3), 282-298.
- Tena Suck, E. A., & Rivas-Torres, R. (1999). *Manual de investigación documental: elaboración de tesinas*. Iberoamérica.
- Watts, A. (1957). *The Way of Zen*. Pantheon Books.
- Zinker, J. (1977). *El proceso creativo en la psicoterapia gestáltica*. Paidós.

Bibliografía

- Clarkson, P. (2000). *Gestalt Counselling in Action* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Corey, G. (2017). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.
- Fagan, J., & Shepherd, I. L. (2003). *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Amorrortu.
- Moreau, A. (2007). *Ejercicios y técnicas creativas de Gestalterapia* (4^a ed.). Editorial Sirio.
- Polster, E., & Polster, M. (2001). *Terapia gestáltica*. Amorrortu.
- Savickas, M. L., & Super, D. E. (1993). A life-span, life-space approach to career development. In R. F. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 95-123). American Psychological Association.
- Swanson, J. L., & Gore, P. A., Jr. (2000). *Holland's theory*. In D. Brown & Associates (Eds.), *Career choice and development* (4th ed., pp. 37-84). Jossey-Bass.
- Yontef, G. M. (2003). *Proceso & Diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Cuatro Vientos.

Psicología Gestalt y la educación emocional en el desarrollo de interpretación musical del piano. Estudio de caso con estudiante de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México, con discapacidad del brazo izquierdo

Dra. Ileana Guillermmina Gómez Flores

Referencias

- Balsera, F. (2008) Inteligencia emocional: Estilos de aprendizaje en la ejecución pianística. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 1(1), 4-18.
- Brittin, R. V. (2000). Children's Preference for Sequenced Accompaniments: The Influence of Style and Perceived Tempo. *Journal of Research in Music Education*, 48(3), 237-248.
- Casella, A. (1985). *El piano (Il Pianoforte)*. Ricordi Americana.



- Castillero Mimenza, O. (2018, 26 de julio). *Insight: qué es y cuáles son sus fases*. Psicología y Mente. <https://psicologiamiente.com/psicologia/insight>
- Casassus, J. (2007). *La educación del ser emocional*. (2.ª ed.). Editorial Cuarto Propio.
- Damasio, A. (2000). *Sentir lo que sucede*. (1.ª edición). Editorial Andrés Bello.
- Descalzo, M. E. (2008). El estrés desde el punto de vista Gestalt. En H. Samala. (ed.) *Gestalt de persona a persona*. Pp. 215 – 221. Alfaomega Grupo Editor.
- Domjan, M. *Principios de aprendizaje conducta*. (7.ª edición). Cengage Learning Editores.
- Dunker, J. (2002). *Los vínculos familiares. Una psicopatología de las relaciones familiares*. Editora Búho.
- Fubini, E. (2000). *La estética musical desde la antigüedad hasta el siglo XX*. Editorial Alianza.
- Furman, A. (2014). *50 cosas que hay que saber sobre psicología*. Ediciones Culturales Paidós.
- Gardner, H. (2004). *Estructuras de la mente. Teoría de las inteligencias múltiples*. Fondo de Cultura Económica.
- Gómez-Ariza, C. J., Bajo, M. T., Puerta-Melguizo, M. C. & Macizo, P. (2005). Cognición musical: Relaciones entre la música y el lenguaje. *Revista Transcultural de Música*, 12(1), 63-87.
- Gómez, I. G. & Hernández, J. A. (2015). El estrés en la ejecución del piano. Estudio experimental con estudiantes de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México. En *ECCoM* (Eds.). *La experiencia musical: Cuerpo, tiempo, sonido en el escenario de nuestra mente* 2(1), 115-130.
- Gordon, S. (2003). *Técnicas maestras de piano, lecciones magistrales*. Ediciones Robinbooks.
- Greene, R. (2013). *Maestría*. Editorial Océano.
- Hammill, D. D., Pearson, N. A. & Voress, J. K. (1995). *Método de evaluación de la percepción visual de Frostig*. (2.ª ed.). Editorial Manual Moderno.
- Hampton, D., Summer, C., & Webber, R. (1989). *Manual de desarrollo de recursos humanos*. Editorial Trillas.
- Jorquera, C. (2002). ¿Existe una didáctica del instrumento musical? *LEEME, Revista de la Lista Electrónica Europea de Música en la Educación*, 9. <http://musica.rediris.es/leeme/revista/jorquera02a.pdf>
- Kamien, R. (2002). *Destrezas de apreciación*. McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Klausmeier, H. & Goodwin, W. (1997). *Enciclopedia de psicología educativa, aprendizaje, habilidades humanas, conducta*. Oxford University Press, Harla Méx.
- Klingler, C. & Vadillo, G. (2000). *Psicología cognitiva. Estrategias en la práctica docente*. McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Le Doux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Editorial Planeta.
- Leimer-Giesecking, K. (1995). *Rítmica, dinámica, pedal*. Ricordi Americana.
- Meister, I., Krings, T., Foltys, A., Boroojerdi, B., Müller, M., Töpper, R., & Thron, A. (2004). Playing piano in the mind: an fMRI study on music imagery and performance in pianists. *Cognitive Brain Research*, 19, 219-228. <http://christofflab.ca/pdfs/2009/01/meister-et-al-2004.pdf>
- Moctezuma, L. (1945). *El arte de tocar el piano*. Editorial Stylo.
- Neuhaus, H. (2006). *El arte del piano*. Real Musical.
- Palacios, A. (1998). Didáctica aplicada a la enseñanza del instrumento. *LEEME. Revista de la Lista Electrónica Europea Musical en la Educación*, 2. <http://musicarediris.es/leeme/revista/palacios98.pdf>
- Patiño, M. A. (2020). Educación musical y estudiantes con discapacidad visual. Una mirada a los procesos de inclusión desde diferentes instituciones de educación superior. *Retos y nuevas perspectivas de formación de músicos universitarios*, 9-12.
- Penel, A. & Drake, C. (2004). Timing Variations in Music Performance: Musical Communication, Perceptual Compensation and/or Motor Control? *Attention, Perception & Psychophysics*, 66, 545-562.
- Peretz, I. & Zatorre, R. J. (2004). Brain Organization for Music Processing. *Annual Review of Psychology*, 56, 89-114.
- Samala, H. (2008). *Gestalt de persona a persona*. Alfaomega Grupo Editor.
- Schiffman, R. (1997). *La percepción sensorial*. Editorial Limusa.
- Sloboda, J. (1988). *Generative Processes in Music: The Psychology of Performance, Improvisation and Composition*. Oxford University Press-Harla.
- Vivó, P. (2008). Gestalt y Educación: Una alternativa a la enseñanza tradicional. En H. Samala. (ed.) *Gestalt de persona a persona*. Pp. 209 – 214. Alfaomega Grupo Editor.

Bibliografía

- Brochu, J. C. (1990). Dialogues avec L'organiste Jean-Guy Proulx. *Érudit Urgences*, 29, 77-92.
- Correa, J. P. (2006). Reflexiones sobre Cognición de la Creatividad Musical. *Anuario 26. Universidad de Carabobo, Venezuela*. Recuperado de: <http://servicio.cid.uc.edu.ve/derecho/revista/idc29/art13.pdf>
- Cortot, A. (1934). *Curso de Interpretación*. Buenos Aires: Ricordi Americana.



- Goleman, D. (1997). *Inteligencia Emocional*. Ciudad: Editorial Kairós.
- Narejos, A. (1998). Teoría y Práctica de la Ejecución Pianística. *LEEME Revista de la Lista Electrónica Europea Musical en la Educación*, 1. Recuperado de: <http://musica.rediris.es/leeme/revista/narejos98.pdf>
- Rogers, C. (1996). *Libertad Creatividad en la Educación*. México: Editorial Paidós.
- Suzuki, S. (1975). *Erziehung ist Liebe*. Hallaar (Bélgica): Nieuwmolen-Verlag.

Del vivir al decir: El legado de Humberto Maturana en la ontología del lenguaje y la mirada fenomenológica
Doctoranda Paulina Alfaro Morales

Referencias

- Echeverría, R. (2003). *Ontología del lenguaje*. Ediciones Granica.
- Heidegger, M. (2004). *Ser y tiempo* (J. Gaos, Trad.). Fondo de Cultura Económica.
- Husserl, E. (2002). *Ideas relativas a una fenomenología pura*. Alianza Editorial.
- Husserl, E. (2005). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica* (J. Gaos, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1913).
- Maturana, H. & Varela, F. (1973). *De máquinas y seres vivos: autopoiesis, la organización de lo vivo*. Editorial Universitaria.
- Maturana, H., & Varela, F. (1997). *El árbol del conocimiento*. Editorial Universitaria.
- Maturana, H. (2001). *La realidad: ¿objetiva o construida?*. Dolmen Ediciones.
- Maturana, H. (2002). *Amor y juego: fundamentos olvidados de lo humano*. Dolmen Ediciones.
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1973). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento en la personalidad humana*. Cuatro Vientos.

La Creatividad en Terapia Gestalt para Niños: apoyo con animales de compañía
Doctoranda Mónica Victoria Berni Chávez

Referencias:

- Echavarría, A. (2005). Intervención con niños desde la terapia Gestalt. *Psicogente*, 8(13), 69-79.
https://www.redalyc.org/articulo_0a?id=497552349007
- Europa Press. (2019, 26 de diciembre). *El Hospital Materno Infantil de Málaga pone en marcha una unidad de terapia canina para menores ingresados en la UCI*. Europa Press.
<https://www.europapress.es/esandalucia/malaga/noticia-hospital-materno-infantil-malaga-pone-marcha-unidad-terapia-canina-menores-ingresados-uci-20191226124319.html>
- Friedman, J. E. (2011). *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Elsevier Science.
- Koukourikos, K., Georgopoulou, A., Kourkouta, L., & Tsaloglidou, A. (2019). Benefits of Animal Assisted Therapy in Mental Health. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1898–1905.
https://www.researchgate.net/publication/336810495_Benefits_of_Animal_Assisted_Therapy_in_Mental_Health
- Mara Psicología y Arte. (s.f.). Aprobada «*La Terapia Gestalt Asistida por perros: Fundamentos y Prácticas*». <https://marapsicologiyarte.es/aprobada-terapia-gestalt-asistida-por-perros/>
- Oropesa Roblejo, Pedro, García Wilson, Isis, Puente Saní, Ventura, & Matute Gáinza, Yergenia. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *MEDISAN*, 13(6)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600015&lng=es&tlng=es
- Oaklander, V. (2007). *Ventanas a nuestros niños. Terapia gestáltica para niños y adolescentes*. Cuatro Vientos
- Orellana, M. (2023). *Gestalt Asistida con Perros y acompañamiento terapéutico*. <https://mariannorellana.com/>
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Julian Press.
- Universidad de Burgos. (2023, 11 de septiembre). *Lucca y Dina mejoran el bienestar en la Residencia Universitaria*. <https://www.ubu.es/noticias/lucca-y-dina-mejoran-el-bienestar-en-la-residencia-universitaria>

La terapia Gestalt como puente hacia la conciencia cuántica
Prof. Cristóbal Vidas Araya



Referencias

- Peat, F. D. (1989). *Sincronicidad: Puente entre mente y materia (Nueva Ciencia)*. Editorial Kairós.
- Idarraga Montoya, C. M. (2012). Un vistazo al mundo cuántico: el experimento de doble rendija. *Revista Universidad EAFIT*, 30(95), pp. 99-104.
<https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1395/1266>
- Jung, C. G. (1952). *Sincronicidad*. Lectulandia.
<https://www.respiracionholotropica.com/wp-content/uploads/2020/04/Sincronicidad-PDFDrive.com-.pdf>
- Naranjo, C. (2006). *La Vieja y Novísima Gestalt: Actitud y práctica de un experiencialismo ateórico* (8.ª ed.). Cuatro Vientos
- Perls, F. S. (1973). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento en la personalidad humana*. Pax
- Ribes, M. (25 de junio de 2025). *Fuego en las ecuaciones: lo que la ciencia no puede explicar sobre la creación*. Observatorio de Bioética. Instituto de Ciencias de la Vida.
<https://www.observatoriobioetica.org/2025/06/fuego-en-las-ecuaciones-lo-que-la-ciencia-no-puede-explicar-sobre-la-creacion/10004431>
- Salama, H. (2012). *Gestalt 2.0, actualización en Psicoterapia Gestalt*. Alfaomega.
- <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2024/02/psicoterapia-gestalt.pdf>
- Serra, P. (2020). *Física Cuántica para principiantes*. Grow Rich Ltd.
<https://pdfcoffee.com/fisica-cuantica-para-principiantes-pablo-serrapdf-2-pdf-free.html>

Bibliografía

- Beenakker, C. (s.f.). *About Casimir, Dr. Hendrik Casimir*. Casimir Research School.
<https://casimir.researchschool.nl/hendrik-casimir-23.html>
- McMillan, T. (18 de febrero de 2025). *Los Físicos descubren evidencia de dos flechas opuestas del tiempo en el reino cuántico*. The Debrief.org <https://thedebrief.org/physicists-uncover-evidence-of-two-opposing-arrows-of-time-in-the-quantum-realm/>

Sección 2: Perspectivas sobre el cuidado y la vitalidad

La importancia de la interacción madre-hijo en la prevención de la depresión posparto: Un enfoque en actividades manipulativas Doctoranda Inna Zakharchenko

Referencias

- ABC. (2019, 30 de mayo). La depresión posparto es más elevada en mujeres que dan a luz por cesárea. ABC.
https://www.abc.es/familia/bebes/abci-depresion-posparto-mas-elevada-mujeres-paren-cesarea-201905300115_noticia.html
- Eje Central. (2025, 2 de septiembre). La obesidad aumenta las cesáreas en México. *Eje Central*.
<https://www.ejcentral.com.mx/la-obesidad-aumenta-las-cesareas-en-mexico>
- Figueroa Olea, M., & Rivera González, I. R. (2015). *Interacción madre-hijo: Aproximaciones biológicas, psicológicas y antropológicas*. Universidad Autónoma Metropolitana.
https://casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Interaccion_madre_hijo.pdf
- La Leche League International. (2024, julio). *Contacto piel con piel*. <https://lli.org/es/breastfeeding-info/skin-skin-contact/>
- Manuales MSD. (2025, abril). *Depresión - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general*. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- Mayo Clinic. (2024, 24 de noviembre). *Depresión posparto: síntomas y causas*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>
- MedlinePlus. (2024, 17 de julio). *Depresión posparto*. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007215.htm>
- Murray, L., Cooper, P., & Hipwell, A. (2003). Mental health of parents caring for infants. *Archives of Women's Mental Health*, 6(Suppl 2), S71-S77. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0007-7>



- National Institute of Mental Health. (s. f.). *Depresión perinatal*. Recuperado de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal>
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013–2020*. https://iris.who.int/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2015, 14 de abril). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
- Redacción 24 Horas. (2012, 20 de junio). Tasa de cesáreas en hospitales privados supera la NOM. *24 Horas*. https://24-horas.mx/image_gallery/tasa-de-cesareas-en-hospitales-privados-supera-la-nom
- Redacción La-Lista. (2021, 10 de noviembre). IMSS, sin atender un solo aborto por violación sexual en 10 años: GIRE. *La-Lista*. <https://la-lista.com/mexico/gire-violencia-obstetrica-aborto-2021>
- Roncallo, C. P., Sánchez de Miguel, M., & Arranz Freijo, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*, 8(2), 14–23. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092015000200004&script=sci_abstract
- Torres, B. (2022, 8 de marzo). 1 de cada 3 mujeres sufre maltrato en el parto; México rebasa nivel de cesáreas que aconseja la OMS. *Animal Político*. <https://animalpolitico.com/2022/03/maltrato-en-el-parto-mexico-rebasa-cesareas-aconseja-oms>
- Unikel Santoncini, C., Ramos Lira, L., & Juárez García, F. (2011). Asociación entre abuso sexual infantil y conducta alimentaria de riesgo en una muestra de adolescentes mexicanas. *Revista de investigación clínica*, 63(5), 475-483. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn115f.pdf>
- Vallejos Parás, A., Espino y Sosa, S., López Cervantes, M., & Durán Arenas, L. (2016). ¿Las mujeres prefieren las cesáreas? *Perinatología y Reproducción Humana*, 30(3), 127-129. <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-articulo-las-mujeres-prefieren-cesareas-S018753371730002X>
- Vicenta, R., y Herrero Vicent, C. (2021). Evaluación del impacto del parto mediante cesárea frente al parto vaginal en mujeres con depresión posparto: revisión sistemática cualitativa. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(4). <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-evaluacion-del-impacto-del-parto-S0210573X21000435>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press. https://www.researchgate.net/publication/273575922_Vygotsky_Lev

Problemas cardiovasculares relacionados con el déficit de estrógenos en concentraciones de entre 20 pg*ml-1 y 30pg*ml-1 en mujeres menopáusicas en un rango de 40-60 años de edad.

Dr. h.c. Brynner Joan Pabon Montoya
Dr. h.c. María Fernanda Córdova Chávez
Richard Andrés Chiriboga Calle

Referencias:

- Alfonso Cano, C., Vez García, M. D., García Urruticoechea, P., Tornel Osorio, P. L., Canteras Jordana, M., & Abellán Alemán, J. (2003). Influencia del tratamiento hormonal sustitutivo en el perfil aterogénico de la mujer postmenopáusica. *Anales de Medicina Interna*, 20(2), 22-26. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003000200005&lng=es&tlng=es
- Ayala, A., Muñoz, M. F., & Argüelles, S. (2014). Lipid peroxidation: production, metabolism, and signaling mechanisms of malondialdehyde and 4-hydroxy-2-nonenal. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2014, 360438. <https://doi.org/10.1155/2014/360438>
- Carvajal Carvajal, C. (2017). El endotelio: estructura, función y disfunción endotelial. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(2), 90-100. Retrieved October 03, 2025, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000200090&lng=en&tlng=es
- Sociedad Interamericana de Cardiología. (2022). Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre prevención primaria de enfermedad cardiovascular en la mujer. *Archivos de Cardiología de México*, 92(Supl 2), 1–68. <https://doi.org/10.24875/acm.22000071>
- ESPOL. (2023, 27 de enero). *Ecuador acumula pacientes con enfermedades cardiovasculares*. Centro de Estudio Asia-Pacífico (CEAP). <https://ceap.espol.edu.ec/es/content/ecuador-acumula-pacientes-con-enfermedades-cardiovasculares>
- Fuster, V., & Ibáñez, B. (2008). Diabetes y enfermedad cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 8(C), 35C-



44C. [https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(08\)73553-2](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(08)73553-2)

- Guerrero Hines, C., Chacón Campos, N. V., & Pizarro Madrigal, M. (2023). Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. *Revista Medica Sinergia*, 8(1), e933. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i1.933>
- Hurtado-Martínez, L., Saldarriaga-Giraldo, C. I., Jaramillo-Jaramillo, L. I., & Hormaza-Ángel, M. P. (2022). Riesgo cardiovascular durante la menopausia: una visión del cardiólogo y del ginecólogo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 29(1), 7-15. <https://doi.org/10.24875/rccar.21000101>
- Kong, P., Cui, Z. Y., Huang, X. F., Zhang, D. D., Guo, R. J., & Han, M. (2022). Inflammation and atherosclerosis: signaling pathways and therapeutic intervention. *Signal transduction and targeted therapy*, 7(1), 131. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-00955-7>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Lerma, H. (2009). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. Ecoe Ediciones.
- MedlinePlus. (2023, 7 de diciembre). *Menopausia*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000894.htm>
- Rojas, S., Lopera, J., Cardona, J., Vargas, N., & Hormaza, M. (2014). Síndrome metabólico en la menopausia, conceptos clave. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(2), 121-128. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000200010>
- Vélez-Reséndiz, J. M., & Vélez-Arvíz, J. J. (2018). Nanodispositivos para la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares. *Gaceta Médica de México*, 154(3), 358-367. <https://doi.org/10.24875/GMM.18002507>
- Yap, S., Vassallo, A., Goldsbury, D. E., Salagame, U., Velentzis, L., Banks, E., O'Connell, D. L., Canfell, K., & Steinberg, J. (2022). Accurate categorisation of menopausal status for research studies: A step-by-step guide and detailed algorithm considering age, self-reported menopause and factors potentially masking the occurrence of menopause. *BMC Research Notes*, 15, Article 88. <https://doi.org/10.1186/s13104-022-05970-z>

Caries de la Infancia Temprana: Reporte de un Caso Clínico.

Dra. Adriana Coronel Cueva

Dra. Andrea Molina Collaguazo

Dr. José Fernando Pino Larrea.

Referencias

- Kirthiga, M., Murugan, M., Saikia, A., & Kirubakaran, R. (2019). Risk factors for early childhood caries: A systematic review and meta-analysis of case control and cohort studies. *Pediatric Dentistry*, 41(2), 95-112.
- Alade, M., Folayan, M. O., El Tantawi, M., Oginni, A. B., Adeniyi, A. A., & Finlayson, T. L. (2021). Early childhood caries: Are maternal psychosocial factors, decision-making ability, and caries status risk indicators for children in a sub-urban Nigerian population? *BMC Oral Health*, 21(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01324-y>
- Ganesh, M. (2021). Management of early childhood caries: Current trends. *J Dent Res Rev*, 8(1), 24-29.
- Chisini, L. A. (2020). Impact of untreated dental caries on the quality of life of children. *Int J Paediatr Dent*, 30(3), 310-317.
- Silva, M. J. (2019). Interventions to prevent early childhood caries. *Cochrane Database Syst Rev*, 11.
- Jain, M. (2020). Feeding practices and caries in early childhood. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 38(2), 142-148.
- Righolt, A. J. (2021). Disparities in oral health in children. *Community Dent Oral Epidemiol*, 49(4), 333-339.
- Peltzer, K. (2020). Oral health behaviour and dental caries among children. *Child Care Health Dev*, 46, 570-576.
- Frencken, J. E. (2020). Minimal intervention dentistry for managing carious lesions. *Br Dent J*, 228(3), 173-177.
- do Amaral Junior, O. L., Braccini Fagundes, M. L., Hugo, F. N., Kassebaum, N. J., & do Amaral Giordani, J. M. (2025). Structural determinants of inequalities in untreated dental caries in the Global Burden of Disease Study. *PLoS One*, 20(6), e0325138. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325138>
- Al-Dlaigan, Y. H. (2021). Parental awareness of early childhood caries. *Saudi J Dent Res*, 8(4), 203-209.
- Lima, C. V. (2019). Clinical effectiveness of fluoride varnish. *J Appl Oral Sci*, 27.
- Ismail, A. I., Tellez, M., Pitts, N. B., Ekstrand, K. R., Ricketts, D., Longbottom, C., Eggertsson, H., Deery, C., Fisher, J., Young, D. A., Featherstone, J. D. B., Evans, W., Zeller, G. G., Zero, D., Martignon, S., Fontana, M., & Zandona, A. (2013). Caries management pathways preserve dental tissues and promote oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41(1), e12-40. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12024>



- Chaffee, B. W. (2020). Association between ECC and malnutrition. *Pediatrics*, 145(6).
- Sgan-Cohen, H. D. (2023). Early caries detection and intervention. *Eur Arch Paediatr Dent*, 24(2), 157–164.

Promoción del uso ético de la inteligencia artificial en consultas relacionadas con salud mental.

Ing. Sheraim Vargas

Referencias

- Boden, M. A. (2016). *Inteligencia artificial*. Turner Noema. <https://acortar.link/hlz61a>
- El cuartico (2025, 28 de mayo). ¿Puedo usar ChatGPT de psicólogo? YouTube. <https://youtu.be/BH0mGU1G4IM>
- El Cuartico [@elcuarticopod]. (2025, 29 de mayo). ¿Puedo usar ChatGPT de psicólogo? [Video]. Instagram. https://www.instagram.com/p/DKKYDyhR_1H/
- Bascope, D. [@dbascope]. (2025, 27 de mayo). *Mi experiencia con ChatGPT y cómo cambió mi estado emocional #ChatGPTtips #inteligenciaartificial #hackmental #Altherapy #saludmental #psicologiadigital #trucosChatGPT #chatgptprompt #danielabascope* [Video]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@dbascope/video/7485833737519779127>
- Lawrie, E. (2025, 19 de mayo). *Can AI therapists really be an alternative to human help?* [¿Puede la IA terapeuta realmente ser una alternativa a la ayuda humana?] BBC. <https://acortar.link/VyoPZK>
- Loop Mental [@loopmental8]. (2025, 27 de mayo). *La IA es un recurso no un sustituto #saludmental #IA #psicologia #psicologiadigital #reflexion* [Video]. TikTok. <https://acortar.link/bh5fDZ>
- Pulido, M (@margi_pulido (27, 05, 2025) Ellos se lo están buscando, sean mejores profesionales y dejaremos a chatgr (no es por la plata es por la empatía. Instagram. <https://acortar.link/U2TfSz> Pulido, M. [@margi_pulido]. (s.f.). *[Página de inicio del perfil de Instagram]*. Instagram. https://www.instagram.com/margi_pulido/
- Raile, P. (2024) The usefulness of ChatGPT for psychotherapists and patients. [La utilidad de ChatGPT para psicoterapeutas y pacientes] *Humanit Soc Sci Commun* 11, 47. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02567-0>
- Rincón, J. C. [@jkrincon]. (s. f.). *Impacto de ChatGPT en la Salud Mental #ChatGPT #InteligenciaArtificial #SaludMental* [Video]. TikTok. Recuperado de <https://www.tiktok.com/@jkrincon/video/7512240434219846968>
- Roose, K. (2024, 24 de octubre). *La IA y la muerte: ¿es una industria peligrosa o un ejercicio de la libertad de expresión?*. The New York Times. <https://www.nytimes.com/es/2024/10/24/espanol/ciencia-y-tecnologia/ai-chatbot-suicidio.html>
- Torres, A. (2024, 9 de octubre). *Los 10 efectos psicológicos más importantes*. Psicología y Mente. <https://psicologiadigital.com/psicologia/efectos-psicologicos>
- Triglia, A. (2025, 6 de enero). *Sesgo de confirmación: cuando solo vemos lo que queremos ver*. Psicología y Mente. <https://psicologiadigital.com/inteligencia/sesgo-confirmation>
- Wang, P. (2008). What Do You Mean by “AI”? *Frontiers in Artificial Intelligence and Applications*. 171. 362-373. https://www.researchgate.net/publication/262357941_What_Do_You_Mean_by_AI
- Zhang, Z., & Wang, J. (2024). Can AI replace psychotherapists? Exploring the future of mental health care. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1444382. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1444382>

Bibliografía

- Castillero Mimenza, O. (2024, 10 de diciembre). *Insight: qué es y cuáles son sus fases*. Psicología y Mente. <https://psicologiadigital.com/psicologia/insight>
- NTN24. (2025, 2 de mayo). *George Harris consultó por una dolencia a la inteligencia artificial y terminó en un hospital: “No se lo deseó a nadie”*. NTN24. <https://www.ntn24.com/noticias-entretenimiento/george-harris-consulto-por-una-dolencia-a-la-inteligencia-artificial-y-termino-en-un-hospital-no-se-lo-deseo-a-nadie-553524>

Evitando la fatiga: Tips con yoga, magnesio y potasio
Maestra Laura Gisela Mayer

**Referencias**

- Ballantyne, S. (2025). Nutrivore: La ciencia revolucionaria para una alimentación completa y equilibrada. Reverte-Management.
- Colbert, D. (2012). La nueva cura bíblica para la osteoporosis: Verdades antiguas, remedios naturales y los últimos hallazgos para su salud. PRH Grupo Editorial.
- Díaz Portillo, J., Fernández del Barrio, M. T., Paredes Salido, F. (1997). Aspectos básicos de bioquímica clínica. Díaz de Santos.
- Martínez, J. (2025). La Ciencia del Rendimiento Deportivo: Fisiología, Psicología y Estrategias para el Éxito. Amazon Digital Services LLC - Kdp
- Moreno Rojas, R. (2013). Nutrición y dietética para tecnólogos de los alimentos. Editorial Díaz de Santos, S.A.
- Nix M. S. (2022). Williams: Nutrición básica y dietoterapia. Elsevier Health Sciences.
- Suárez, F. (2013). El poder del metabolismo. NaturalSlim.
- Tkachenko, S. (2024). Salud a tu alcance. INNOVACIÓN EDITORIAL LAGA.

Técnicas holísticas de autorregulación emocional**Dra. Claudia Elena García Martínez****Bibliografía**

- Bisquerra Alzina, R. (2016). *Educación emocional: 10 ideas clave*. Graó.
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 343–360. [10.1016/j.cpr.2013.01.003](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.003)
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2a ed.). American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3–20). The Guilford Press.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551–573. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/026999399379186>
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Kairós. Pascual Jimeno, A., & Conejero
- Santoya Montes, Y., Garcés Prettel, M., & Tezón Boutureira, M. (2018). Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios: Emotions in university life: Analysis of the relationship between emotional self-awareness and emotional selfregulation in teens and college-aged students. *Psicogente*, 21(40), 422–439. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3081>

Sección 3: Integración de ética y bienestar activo**EL APORTE DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR PARA LA EXCELENCIA EN SALUD****Dr. h. c. Paulina Muñoz Navarro****Referencias**

- Ariza, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería Universitaria*, 9(3).
- Arredondo C. I., S. J. (2009). Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. *Index de Enfermería*, 18(4).
- Ávila-Morales, J. C. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 30(2), 216-229. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>
- Bar-On R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18 Suppl, 13–25.
- Barrado, D. (2020, 17 de marzo). Vivimos un punto de inflexión: la generación 2020 y la nueva sociedad. *Telos*. <https://telos.fundaciontelefonica.com/punto-de-inflexion-la-generacion-2020-y-la-nueva-sociedad/>
- Beltrán Salazar, O. A.. (2015). Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(1), 17-27. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100003&lng=es&tlang=es
- Bisquerra Alzina, R., & Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10(), 61-82. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=70601005>



- Camacho Franco, E. R. & Rodríguez Jiménez, S. (2010). Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva. *Enfermería universitaria*, 7(1), 36-44.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000100005&lng=es&tlng=es
- Castañuela B. (2016). *La Universidad y su función social*. Universiad Autónoma de Coahuila.
- Díaz, F.M., Castro, R.D.M. & Cuevas J.B.L. (2012). Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. *Rev Hum Med.*, 12(2):289-299.
- Díaz M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 640-656.
- Goleman. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Gomes, G. C., Xavier, D. M., Pintanel, A. C., Farias, D. H., Lunardi, V. L., & Aquino, D. R. (2015). Significados atribuídos por familiares na pediatria acerca de suas interações com os profissionais da enfermagem [Meanings attributed by family members in pediatrics regarding their interactions with nursing professionals]. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 49(6), 953-959.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600011>
- Lafaurie Maria. (2020). *Humanización del cuidado en la formación profesional de enfermería*. El Bosque.
- Lown, B. A., McIntosh, S., Gaines, M. E., McGuinn, K., & Hatem, D. S. (2016). Integrating Compassionate, Collaborative Care (the "Triple C") Into Health Professional Education to Advance the Triple Aim of Health Care. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 91(3), 310-316. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001077>
- Marx, K. (1975). *El capital: Crítica de la economía política* (W. Roces, Trad.; 7a ed.). Siglo XXI Editores.
- Martínez Martín, M., Buxarrais Estrada, M. R., & Esteban Bara, F. (2002). La universidad como espacio de aprendizaje ético. *Revista Iberoamericana De Educación*, 29, 17-43.
<https://doi.org/10.35362/rie290949>
- Medina, J. L. (2006). La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. *Texto & contexto Enfermagem*, 15(2).
- Ochoa , B. (2020). Factores influyentes en la desnaturalización de la experiencia humana desde la práctica enfermera. *Acronos*.
- Orellana Vilches, I. (2009). Fernando Rielo. *Revista Electrónica de Estudios Filológicos*, (20).
https://www.um.es/tonosdigital/znum20/secciones/resenas-5-resena_idente.htm
- Pérez Fuentes, M. del C., Molero Jurado, M. del M., Herrera Peco, I., Oropesa Ruiz, N. F., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Propuesta de un Modelo de Humanización basado en las Competencias Personales: Modelo HUMAS. *Journal of Health Research*, 5(1), 63-77. <https://doi.org/10.30552/EJHR.V5I1.173>
- Raile, A. M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (10.ª ed.). ELSEVIER.
- Rodríguez Artavia, A. (2011). Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. *Revista Enfermería*, 32(1). <https://hdl.handle.net/10669/28898>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299.
- Vargas Toloza, R. E. (2007). Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: enfermería, pieza clave en la atención. *Ciencia y Cuidado*, 4(4), 21-27.

Educación en valores
Dra. Margarita Jonguitud Vázquez

Bibliografía

- Freire, P. (2004). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Siglo XXI.
- Bolívar, A. (2007). *Educación para la ciudadanía: Algo más que una asignatura*. Graó.
- Peiró i Gregòri, S. (2013). *Los valores en la educación: Modelos, procedimientos y técnicas*. Dykinson.



La Revista Humanista con rigor científico REVELES en su 11.^a Edición
cuyo objetivo es dar a conocer temas de vanguardia en el ámbito de
la Psicoterapia Gestalt y otras áreas del conocimiento.