



UNAM IZTACALA

**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**“Abordaje de problemas emocionales en los jóvenes  
de la FES Cuautitlán desde el enfoque centrado  
en la persona”**

**T E S I S   E M P Í R I C A  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
Evelin Yessenia Garrido Hernández**

Director: Dr. **Ángel Corchado Vargas**

Dictaminadores: Lic. **Gerardo Abel Chaparro Aguilera**

Lic. **Angélica Enedina Montiel Rosales**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A mis padres:**

Por siempre haberme inculcado la meta de pertenecer a la mejor universidad del país y estar siempre apoyándome. Me han formado y motivado para lograr ser la persona y profesionalista en la que me he convertido. Ustedes son lo primordial en mi vida; siempre preocupándose por mí y apoyándome en los momentos difíciles que se han presentado. Gracias por todo lo que hacen por mí y mis hermanos. Gracias por siempre escucharme, aconsejarme y regañarme de vez en cuando; sin ustedes yo no podría haber llegado hasta donde estoy ahora. Siempre me enseñaron que, para lograr a ser grande, se tiene que empezar desde abajo y hay que esforzarse mucho por lograr lo que se propone. El camino ha sido largo y difícil para todos, pero hoy me hace feliz verlos orgullosos de lo que he logrado y todo gracias a ustedes. Agradezco tenerlos a mi lado en estos momentos tan importantes y en todos los que aún nos faltan por vivir.

LOS AMO.

### **A mis hermanos:**

Ustedes son mi motivación para salir adelante, siempre alegrándome mis días difíciles y haciéndome reír. Cada día que estoy fuera de casa pienso en estar con ustedes compartiendo junto con mis papás la calma que solo mi familia me da. Ustedes: Víctor, Juan y Jesús, son una parte esencial en mi vida, y aunque a veces, como en toda relación de hermanos, tenemos conflictos, pienso que nuestra familia es como pocas, ya que siempre nos apoyamos y sabemos que podemos confiar uno del otro. Ustedes al igual que yo, logran todos sus objetivos y metas que tienen por delante y saben que yo estaré aquí siempre presente para acompañarlos en todos sus momentos, tanto buenos como malos.

### **A mi familia:**

Que siempre vio en mí el potencial para lograr grandes cosas. En especial a mis abuelitas que me han brindado su apoyo y cariño en todo momento. A mis tíos que me han visto como una hija más; a mis primos que son como hermanos. A Cristal que siempre ha sido una hermana para mí, estando presente en todos mis momentos importantes y convirtiéndome en tía y madrina, una etapa que ha cambiado mi vida, ya que mi Jonny me ha hecho feliz desde el primer momento que lo conocí.

A Fer que me ha acompañado en todo este trayecto, desde la universidad, hasta ahora en mi etapa como profesionista, siempre brindándome su apoyo y comprensión. Hemos tenido muchos momentos inolvidables y puedo decir que eres y serás siempre una persona muy importante en mi vida.

### **A mis amigos:**

Toño y Karen: hemos compartido tantos momentos inolvidables. Con ustedes siempre sabía que podía encontrar una buena compañía y una conversación amena, aunque también compartimos muchos momentos de locura y diversión.

Mayra, Omar y Lulú: gracias por ser parte de la mejor etapa de mi vida y regalarme tantas aventuras inolvidables. A cada uno de ustedes los fui conociendo en tiempos diferentes y fuimos formando esta amistad que ha perdurado. Hemos compartido clases, enojos, alegrías, presiones, viajes y fiestas. Aunque actualmente es un poco complicado reunirnos, siempre están en mi corazón.

Ale: eres una de las personas más especiales en mi vida y hemos recorrido un muy largo camino juntas, desde el principio de la universidad nos complementamos una con la otra y supimos cómo superar los obstáculos que se nos atravesaban y sobre todo supimos disfrutar los buenos momentos que se nos presentaban. Gracias por siempre escucharme y apoyarme. Aprendí mucho de ti como persona y me hace feliz saber que te sigo teniendo presente en mi vida.

Karencita: Hemos vivido muchas experiencias y locuras juntas. Nos hemos visto crecer junto con nuestras familias y hemos estado presentes en las mejores etapas de nuestras vidas. Amiga, gracias por seguir presente y por seguir motivándome a ser mejor.

A mis amigos y compañeros de GAPU que me han motivado a terminar este proceso y me han ayudado a crecer profesionalmente.

### **A mi universidad:**

Gracias a la UNAM que me vio crecer y me hizo superarme. Por haberme brindado la oportunidad de pertenecer a esta Máxima casa de Estudios y a la FESI que es mi segundo hogar. El esfuerzo ha sido grande desde el principio para ganarme un lugar en esta universidad; no ha sido nada fácil y el trayecto ha sido largo; aunque he llorado y me he frustrado, la alegría que me da el estar aquí en esta recta final no lo cambiaría por nada, porque se que todo el esfuerzo empleado ha valido la pena y me llena de orgullo saber que soy parte de esta comunidad y no defraudare la confianza y responsabilidad que me otorga la universidad.

### **A mis profesores:**

Por motivarme a ser mejor cada día y ampliar mi visión acerca de lo que puedo lograr. Con sus enseñanzas y asesorías, he crecido como profesionista y como persona. Gracias por compartir ahora este proyecto conmigo.

Dr. Angel Corchado, agradezco infinito el apoyo y sobre todo la paciencia que me has otorgado. Eres de los profesores que siempre tengo presentes gracias a la dedicación y pasión que tienes hacia tu trabajo y tus alumnos. Contigo conocí la psicología Humanista y me amplió la visión que tenia de ciertas cosas. Por los regaños, bien merecidos, y por el aprendizaje y experiencia que me deja el compartir parte de mi universidad contigo y ahora este proyecto.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>1. PSICOLOGÍA HUMANISTA</b>	<b>6</b>
1.1 Antecedentes	6
1.1.1 Filosofía existencialista	6
1.1.2 Abraham Maslow	10
1.1.3 Fritz Perls	14
1.1.4 Carl Rogers	16
1.2 El Enfoque Centrado en la Persona de Rogers, como vertiente de la Psicología Humanista	17
1.2.1 Actitudes Básicas	20
1.2.2 La Instrumentalización	23
<b>2. PROBLEMAS EMOCIONALES</b>	<b>26</b>
2.1 Conceptualización de los problemas emocionales	26
2.2 Causas de los problemas emocionales	26
2.2.1 Sociales	27
2.2.2 Psicológicas	29
2.2.3 Biológicas	30
2.3 Perfil de las personas que presentan problemas emocionales	30
2.4 Tipos de problemas emocionales	31
<b>3. PROBLEMÁTICAS RECURRENTE QUE REPORTAN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FES CUAUTILÁN</b>	<b>36</b>
3.1 Autoestima	36
3.2 Ideación suicida	39
3.3 Depresión	44
3.4 Manejo de emociones.	47

<b>METODOLOGÍA</b>	<b>50</b>
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>76</b>

## RESUMEN

El enfoque centrado en la persona ha demostrado obtener grandes resultados de cambio en la calidad de vida de las personas. En el ámbito universitario, los alumnos se ven forzados a enfrentar diversas dificultades, lo que en la mayoría de ellos genera problemáticas emocionales como lo son: el estrés, depresión, ideaciones suicidas, baja autoestima, entre otras. Se realizó una investigación de tipo cualitativa, en la cual se abordaron estas problemáticas desde en el enfoque centrado en la persona, poniendo en práctica sus teorías y técnicas para favorecer el bienestar personal de los estudiantes. Dentro de la intervención, se les brindó acompañamiento psicológico a seis estudiantes de la FES Cuautitlán de la UNAM. Los resultados se analizaron desde la fenomenología con base en la subjetividad de cada participante y se encontró que la mayoría de los estudiantes sufre de por lo menos algún problema emocional que le impide alcanzar la autorrealización. Se corrobora la eficacia de esta terapia, ya que después de las sesiones, los alumnos expresaron mejoría en cuanto al control emocional, y con ello mostraron cambios positivos en su forma de actuar y pensar.



# INTRODUCCIÓN

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que se presentan en las personas ante diversas situaciones, tales como aquellas que implican peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad, etc. Dichas reacciones son universales y producen cambios en la experiencia afectiva (dimensión cognitivo-subjetiva), en la activación fisiológica (dimensión fisiológica-adaptativa) y en la conducta expresiva (dimensión conductual-expresiva). Desde el punto de vista psicológico, emociones tales como la alegría, el miedo, la ansiedad o la ira son emociones básicas, se dan en todos los individuos y poseen un sustrato biológico considerable, son esencialmente agradables o desagradables, nos activan y forman parte de la comunicación con los demás y a su vez, pueden actuar como poderosos motivos de la conducta (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001, citado en Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

Una función importante de las emociones es preparar al individuo para realizar eficazmente una conducta en consecuencia de diversas condiciones ambientales.

Según Izard (1993, citado en Piqueras y cols. 2009) las emociones cumplen una gran función en la comunicación social, como son: a) facilitar la interacción social, b) controlar la conducta de los demás, c) permitir la comunicación de los estados afectivos y d) promover la conducta prosocial.

El estilo de vida actual, la exigencia de un perfeccionismo constante, el tiempo, a continúa globalización de los conocimientos en el terreno individual, estudiantil, profesional, laboral, etc. Son factores que alteran el estado emocional de muchos estudiantes, llevándolos al borde de sus propios límites físicos y psíquicos (Pérez y Pérez, 2012)

Diversas investigaciones han mostrado que las carencias en las habilidades de inteligencia emocional afectan a los estudiantes dentro y fuera del aula (Ciarrochi, Chan y Bajgar, 2001; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2003a; Liau, Liau, Teoh y Liau, 2003; Trinidad y Johnson, 2002, citados en Extremera y Fernández-Berrocal, 2004). Estas investigaciones concretan cuatro áreas fundamentales en las que los problemas emocionales provocan la aparición de problemas entre los

estudiantes: 1. Déficit en los niveles de bienestar y ajuste psicológico del alumnado 2. Disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales 3. Descenso del rendimiento académico 4. Aparición de conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas. Así mismo los componentes de la inteligencia emocional incluyen las habilidades para percibir, comprender y manejar de forma adaptativa las propias emociones.

Extremera y Fernández-Berrocal, (2004) mencionan que una baja inteligencia emocional es un factor clave en la aparición de conductas disruptivas en las que subyace un déficit emocional. En este sentido es esperable que los alumnos con bajos niveles de inteligencia emocional presenten mayores niveles de impulsividad y peores habilidades interpersonales y sociales, lo que cual favorece el desarrollo de diversos comportamientos antisociales.

Henoa, (2013) menciona que la Psicología humanista-existencial, es considerada como la tercera fuerza, después del psicoanálisis y el conductismo, y tiene una metodología cualitativa, tipo hermenéutico documental por la construcción e interpretación que se realiza a partir de los diferentes textos y autores que se abordan.

Dentro del enfoque humanista se observan dos cambios fundamentales: en la etapa fenomenológica en donde el proceso terapéutico está centrado en los cambios que se generan en la percepción del cliente, y en la etapa existencial, en donde el proceso se convierte en un camino hacia el crecimiento como persona. La experiencia, el proceso de crecimiento personal, conduce a la conciencia de “sí mismo” y permite el desarrollo de las potencialidades de la persona en un marco existencial con el terapeuta, lo que les permite crecer mutuamente (Duque, 2001).

La terapia centrada en el cliente de Carl Rogers, también conocida como terapia no directiva tiene como hipótesis central que el individuo posee en sí mismo medios para la autocomprensión, para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del comportamiento autodirigido; los cuales pueden ser explotados con actitudes psicológicas favorables. Según Rogers es esencial en que el terapeuta posea

actitudes como la empatía, autenticidad y congruencia, para producir un cambio terapéutico favorable (Martorell y Prieto, 2008)

La juventud, se considera una parte vulnerable de la población, no sólo por todos los cambios biológicos que trae consigo, sino, es la combinación de éstos y las situaciones vivenciales a las que se enfrenta. Los jóvenes suelen enfrentarse a problemáticas específicas, éstas hacen referencia a toda situación que vulnera su autoestima o que obstaculiza su satisfacción y expectativas (Fandiño, 2011). La falta de espacios, la falta de lazos familiares fuertes, la restricción educacional y una baja en el rendimiento escolar son ejemplos de este tipo de problemáticas.

Con base en un estudio iberoamericano descriptivo-comparativo, Casullo et al. (2001 citado en Fandiño, 2011), afirman que las problemáticas de la juventud hacen referencia a toda situación que vulnera su autoestima o que obstaculiza su satisfacción de normas y expectativas sociales. Para estas autoras, tales problemáticas suponen valoraciones negativas de sucesos o situaciones particulares que impactan tanto el ego como las relaciones con otros sujetos, objetos y eventos. Desde esta perspectiva, establecieron ocho tipos de problemas: personales (enfermedades, imagen corporal, alcoholismo, depresión, crisis de fe, etcétera), pérdidas con significación afectiva (muerte de seres queridos, cambios de lugar de residencia, desempleo, peleas con amigos, etcétera), familiares (separación o divorcio de los padres, discusiones con hermanos o tíos, abandono, negligencia, etcétera), legales/violencia (accidentes, intervención policial, asaltos, robos, abusos, actividades delictivas, entre otros), sexuales (violaciones, embarazos no deseados, conflicto con la identidad sexual, enfermedades sexuales, etcétera), educativos (dificultades de aprendizaje, pérdida de exámenes, confusión vocacional, fracaso escolar, discriminación, entre otros), paternos/maternos (vicios de los padres, castigos físicos por parte de los padres, padecimientos de los padres, nueva pareja de los padres, etcétera) y otros (relaciones de romance, relaciones de amistad, vínculos con pares, etcétera).

Con relación a lo anterior CAOPE es un centro que atiende las necesidades de la comunidad estudiantil, procurándole las habilidades y herramientas necesarias para enfrentar los riesgos a su salud física y psicológica promoviendo su propio bienestar, fue diseñado por la Dirección de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala a través de la Secretaría de Desarrollo y Relaciones Institucionales, considerando que la salud física y emocional es un derecho fundamental para el desarrollo de cualquier individuo, está basado en las necesidades de nuestros estudiantes como futuros profesionistas en las áreas biológicas y de la salud. Este centro tiene como objetivo principal brindar a los estudiantes servicios de orientación y apoyo para la reducción de riesgos a la salud, promoción del bienestar emocional y del desarrollo académico (adicciones, alteraciones emocionales, bajo rendimiento académico, síndrome metabólico, embarazos no deseados, etc.)

**Dentro del CAOPE existe la estrategia de Acompañamiento Psicológico**, en la cual por medio de un proceso de orientación psicológica permite a los jóvenes universitarios comprenderse mejor, de tal manera que puedan enfocar que aspectos quieren resolver o mejorar en su vida a través de una relación de ayuda con un terapeuta como facilitador.

# PSICOLOGÍA HUMANISTA

La Psicología existencial-humanista, es considerada como la tercera fuerza, junto con el psicoanálisis y el conductismo. Es un movimiento que surgió en Norteamérica en la década de los sesenta, el cual se orienta a promover una psicología que se interese principalmente por los problemas humanos. Michel Fourcade (1982) la define como: “un acercamiento al hombre y a la experiencia humana en su globalidad. Es un movimiento científico y filosófico que comprende la psicología en sus dimensiones dinámica y social, basada en una visión holística del hombre, redescubriendo así formas tradicionales occidentales y orientales de conocimiento” (Villegas, 1986. p. 87).

## 1.1 Antecedentes filosóficos

La psicología humanista es una revolución cultural que surgió en época de postguerra y que sus implicaciones en psicoterapia pretenden integrar al hombre en un proceso terapéutico holístico, filosófico y científico. Esta psicología se ocupa de la subjetividad y de la experiencia interna de la persona como un todo. Sin embargo, el humanismo tiene bases más filosóficas que científicas; y aunque hay muchos autores implicados en este enfoque, sus principales fundamentos surgen de la fenomenología existencial (Riveros, 2014).

### 1.1.1 Filosofía existencialista

El humanismo tiene como base filosófica al existencialismo; éste se entiende como como una doctrina que hace posible la vida humana y que, por otra parte, declara que toda verdad y toda acción implica un medio y una subjetividad humana. Este movimiento está encabezado por cuatro grandes figuras: en Alemania, Heidegger y Jaspers; en Francia, Marcel y Sartre.

En este apartado se retomará únicamente la obra de Jean Paul Sartre, quien en palabras de Corchado (2016), es el padre epistemológico de la Psicología Humanista, mientras que el padre teórico es Maslow y Rogers sería entonces el padre en el ámbito clínico de esta Psicología.

Sartre fue criado por una madre católica y un abuelo calvinista, lo que le creó una tensión religiosa que lo llevó finalmente al ateísmo. En ese entonces existían dos escuelas existencialistas: la católica y la atea a la cual él pertenece, la idea que comparten ambas escuelas es que la existencia precede a la esencia. El cristianismo cree en un dios creador, quien cuando crea las cosas sabe cuál será exactamente su finalidad, por lo que todo lo existente ya está destinado. Los ateos afirman que no existe tal dios, que es el hombre quien existe antes de ser definido por algún concepto (Sartre, 2005).

Antes de explicar el postulado más importante del existencialismo, se comenzará por hacer una definición de la existencia, Chiodi (1980) la define mediante tres caracteres: en primer lugar, para el existencialismo, este concepto tiene el carácter fundamental de la inobjetivabilidad; es decir, jamás puede llegar a ser contrapuesto a un sujeto que filosofe. El segundo carácter es que si la existencia es la naturaleza del sujeto que filosofa, entonces es propia exclusivamente del hombre. La existencia es un modo de ser finito, es el tercer carácter que está estrechamente ligado con los anteriores, los cuales son determinaciones limitativas y negativas del ser que definen: dicen lo que la existencia no es ni puede ser.

Los caracteres fundamentales que la existencia asume en una problemática existencialista son entonces, inobjetivabilidad, imposibilidad de ser generalizada, finitud y negatividad.

“El hombre empieza por existir, se encuentra, surge en el mundo y después se define, no nace malo o bueno, solo existe y el decide actuar, es por eso que está condenado a ser libre, a elegir como actuar, no hacerlo es una libertad de ser, ser es ser libre en situación y por lo tanto plenamente responsables, en este proceso de elegir y actuar, de ser para, es un ser como proyecto” (Sartre, 2005 p. 12).

El principal postulado del existencialismo es que la existencia precede a la esencia, el hombre existe primero y después constituye su esencia, es decir, lo que lo definirá, a través de sus actos. Poniendo un ejemplo, un objeto cualquiera que este sea, cuando una persona se dispuso a elaborarlo, lo hizo pensando en él con una finalidad en específico, es decir, para el objeto la esencia precede a la existencia ya que durante toda su fabricación ya tenía una finalidad de uso o de existencia, por lo contrario, en éste postulado ateísta del existencialismo no se puede decir que el hombre este destinado o creado con alguna finalidad, ya que no existe un Dios para concebirlo; el hombre es únicamente lo que él se hace.

Es entonces que el hombre el libre, si Dios no existe no hay frente al hombre órdenes o valores que autoricen su conducta. Por ello Sartre (2005) dice que el hombre está condenado a ser libre. Condenado porque no se ha creado a sí mismo y libre porque es responsable de todos sus actos. Según Chodi (1980) esta doctrina sartriana de la libertad absoluta, con frecuencia se ha definido como una teoría amoralista y del indiferentismo; ya que en ella la libertad no puede encontrar límite alguno fuera de sí misma. Pero en realidad Sartre no desarrolló su ética en estas direcciones. Un ejemplo, dentro de las experiencias vividas en la FES Cuautitlán algunos alumnos hicieron alusión a que cuando actuaban conforme a lo que ellos deseaban o querían hacer, en ocasiones les ocasionaba conflicto con las personas de su alrededor ya sean su familia o sus parejas ya que consideraban estos actos fuera de lo que debían ser o hacer.

Así, según este autor, el primer paso del existencialismo es poner a todo hombre en posesión de lo que es, y asentar sobre él la responsabilidad total de su existencia. A esto también se le conoce como subjetividad, aunque a este término se le atribuyen dos sentidos, por un parte quiere decir la elección del sujeto individual por sí mismo y por otra, siendo el sentido profundo del existencialismo, la imposibilidad del hombre por sobrepasar la subjetividad humana; es decir, el hombre al elegirse, elige a todos los hombres.

Al elegir nuestros actos del hombre que queremos ser, también elegimos el modelo de hombre que para nosotros mismos debe ser. Así nuestra responsabilidad es demasiado grande, ya que compromete a la humanidad entera. Sartre (2005) dice que esta responsabilidad encamina a la angustia de no llevar acabo todos los actos que se deseen porque se tiene clara su responsabilidad, entonces esta angustia lleva a preguntarse: ¿Qué sucedería si todo el mundo hiciera lo mismo? A esto Fernández en 2004 añade que el hombre al vivir en sociedad está obligado a pasar del *ser para sí* al *ser para otro*, es decir, no puede definirse si no es en relación con el otro, pero esta relación será siempre conflictiva. La autenticidad del hombre es el estar solo por obligación. Esta soledad está ligada a la angustia, y estos son estados habituales del hombre que quiere ser *para sí*, por ello el hombre para el existencialismo sartriano era una pasión inútil. Algunos jóvenes que acudían al acompañamiento psicológico reportaron que después de haber tenido algún episodio de drogadicción o alcoholismo, decidieron hacer pequeños cambios en su manera de comportarse a diario, lo que dio pauta a un cambio generalizado en sus vidas.

La vida en sociedad es, sobre todo, compromiso. Y con esto, puede decirse que no hay *humanidad* sino *condición* humana. La condición es algo que se crea en cada caso, que siempre es construida (Fernández, 2004).

En 1968 Abraham Maslow, quien fuese el líder de la psicología humanista, consideró limitadas las teorías conductista y psicoanalista que existían en esa época y propuso complementarlas con la filosofía existencialista por su amplio conocimiento experiencial y su énfasis en la búsqueda de la identidad. Así Maslow comenzó investigaciones en donde dejaba de observar los síntomas y conductas externas en una persona y se centró en investigar lo que las personas experimentaban subjetivamente (Cloninger, 2003).



### 1.1.2 Abraham Maslow

En 1962 se fundó la Asociación Americana de Psicología Humanista-Existencial, de la cual Abraham Maslow fue su fundador en colaboración con Rollo May y Carl Rogers.

En la época de Maslow existían dos corrientes principales de la psicología: el enfoque conductista experimental y el enfoque clínico psicoanalítico; estos modelos no eran suficientes para él, así que se dispuso a realizar investigaciones acerca del crecimiento y desarrollo humano. Maslow nombró a este nuevo enfoque *psicología del ser* y se dedicó a estudiar a las personas que consideraba sanas mentalmente, a quienes llamó *autorrealizadas*, y decía que ellas eran de las que más se podía aprender ya que tenían un alto nivel de madurez, autosatisfacción y salud (Maslow, 1987).

Con el deseo de llegar a la autorrealización una persona tiene un sentido de llegar a una meta o de lograr algo, para ello busca siempre lograr los valores del *ser*, los cuales se desarrollan de manera natural (Corchado, 2016).

Cloninger (2003) plantea que la teoría de Maslow establece un proceso de crecimiento en el ser humano que va desde las necesidades básicas hasta el nivel más alto de su propio potencial. Sin embargo, según este autor, la mayoría de las personas se detiene en un nivel bajo a lo largo del camino en las jerarquías y son muy pocos los que logran llegar a la autorrealización.

Maslow (1987) establece una jerarquía de necesidades:



Figura 1. Pirámide de necesidades de Maslow (1987)

En el primer nivel se encuentran las necesidades fisiológicas como la comida, el agua, el sueño, etc. si estas se satisfacen aparecen las necesidades de seguridad, seguidas del tercer nivel que son la amistad y el afecto, aquí Maslow afirmaba que la frustración es la principal consecuencia de los problemas del hombre. El cuarto nivel es el de necesidades de estima y en él se encuentran el respeto y el reconocimiento de los logros propios. Al final de la pirámide se encuentra la autorrealización y su necesidad de desarrollarla (Martorell y Prieto 2008).

Conforme la persona satisface un nivel de necesidad avanza en la jerarquía. Por ello el crecimiento se detiene si las necesidades no son satisfechas.

Cloninger (2003) comenta que después de tantos años de observaciones, Maslow logró identificar ciertas características que están presentes en las personas autorrealizadas:

- Percepción eficiente de la realidad. Tiene la habilidad de detectar lo deshonesto o falso y por ello no dejarse engañar por sus propios deseos o expectativas.
- Aceptación. Se aceptan a sí mismos tanto como a los demás, a la naturaleza, lo bueno, lo malo y por lo tanto disfrutan de todos los aspectos de la vida.
- Espontaneidad. Se comportan de manera simple y natural ya que están en contacto cercano con sus impulsos internos.
- Autonomía. Satisfacen sus necesidades sin depender de otras personas
- Relación humana. Se relacionan con toda la raza humana en general, no hacen distinciones y no están prejuiciados.
- Humildad y respeto. Aprende de personas distintas sin importar raza o estatus.
- Relaciones interpersonales. Tienen relaciones con lazos más fuertes y profundos. Sin embargo, tienden a buscar solamente otras personas autorrealizadas.
- Ética y valores. Tienen fuertes bases éticas, pero no son las comunes del bien y el mal.
- Creatividad. Es una característica que todas las personas autorrealizadas tienen sin excepción.

Maslow asegura que una psicoterapia eficaz puede hacer cambiar a las personas su forma de pensar y de vivir. Con ella se descubre la naturaleza más profunda de la persona y su personalidad superficial.

Maslow, (1987) dice que la psicoterapia se realiza de siete maneras principales:

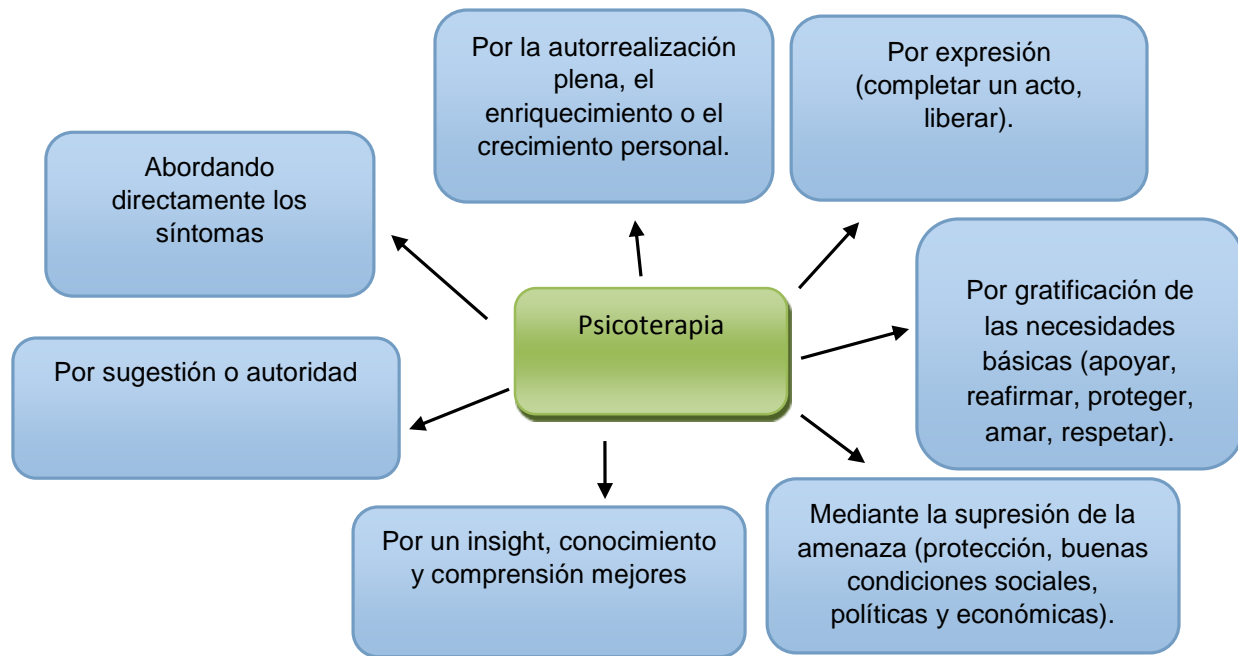


Figura 2. Maneras mediante las cuales se realiza la psicoterapia de Maslow (1987)

Para este autor el punto más importante en el camino hacia la meta de toda terapia, en este caso la autorrealización, es la gratificación de las necesidades básicas.

“La disposición de escuchar, el no ser regañados, el animarles a ser sinceros, la aceptación y aprobación incluso después de revelar pecados, la amabilidad y la bondad, el sentimiento que se les da a los pacientes de tener a alguien de su parte, todo ello, ayuda a producir en los pacientes la percepción inconsciente de que son queridos, aceptados, protegidos y respetados” (Maslow, 1987. p. 149).

Para Maslow la actitud del terapeuta es de gran importancia al momento de estar frente al paciente ya que esto hará que la persona no tema a esta técnica y le ayudara a adquirir gratificaciones de sus necesidades básicas. Esto lo retomará Rogers en su teoría.

La satisfacción de estas necesidades básicas solo se puede lograr interpersonalmente, es decir cualquier relación, psicológicamente buena con el otro, sirve para mejorar el sentido de pertenencia, la seguridad, la autoestima y con ello la autorrealización.

La autorrealización está al alcance de todas las personas ya que es innato, sin embargo, no todas logran alcanzarlo, el mayor obstáculo en esto, es el conflicto de las personas al momento de elegir entre *seguridad y crecimiento ya que solo las de crecimiento* logran avanzar. Es más atractivo elegir a la seguridad ya que hace que las personas se queden fuera del peligro que implica realizar algo nuevo, es decir, se quedan en su zona de confort. Mas por el contrario tomar en camino del crecimiento implica tener riesgos, pero es dejar el aburrimiento que implica la seguridad, y es este el único camino para llegar a la autorrealización (Cloninger, 2003).

### **1.1.3 Fritz Perls**

Junto con Abraham Maslow, Víktor Frankl y Carls Rogers, Friedrich Solomon Perls es considerado uno de los principales representantes del Enfoque Humanista.

Perls dio un nuevo rumbo a la psicología humanista, creando la Terapia Gestalt, esta tiene como bases epistemológicas diversas teorías como lo son la psicología de la Gestalt de Wertheimer, Köhler y Koffka, la teoría de la indiferencia creativa de Friendländer, el psicoanálisis de Freud, la teoría organísmica de Goldstein, también se retoman filosofías orientales, además del existencialismo filosófico de Buber y la fenomenología de Husserl cuales fueran las que mayor influencia tuvieron en Perls ya que el manifiesta que su terapia más que tratar síntomas, retoma a toda la existencia del ser humano. (Velásquez, 2001). Todas las teorías que se encuentran dentro de la psicología humanista incluyendo la Gestalt, afirman el carácter único e íntegro del ser humano.

La Terapia Gestalt se centra en el momento existencial de las personas, es decir *en el aquí y el ahora*. Por ello en sus comienzos Perls llamo a esta teoría, la terapia del darse cuenta, ya que en su aplicación es requisito que el paciente tome conciencia de lo que está pasando dentro de sí mismo y a su alrededor (Castañedo, 2008).

Ramírez (2011) menciona que la psicología de la Gestalt considera que los seres humanos no perciben sensaciones aisladas que después se van integrando en una totalidad, sino que en realidad tienen una sensación de totalidad.

“El holismo es un principio de la terapia gestáltica, principio que afirma que toda la naturaleza es un campo unificado; siendo el hombre parte de la naturaleza se encuentra siempre dentro de un campo unificado, consigo mismo y con sus condiciones y manifestaciones sociales y culturales formando un todo. Igualmente, el medio ambiente como parte de la naturaleza posee su campo y ambos forman un campo total” (Burga, 1981. p. 88).

Corchado (2016) complementa diciendo que Perls junto con Goldstein promueven el holismo, que es la integración del yo que reúne todas las partes que conforman al ser humano.

Rodríguez y Pellicer (1998, citado en Corchado 2016) hablan del yo integral:

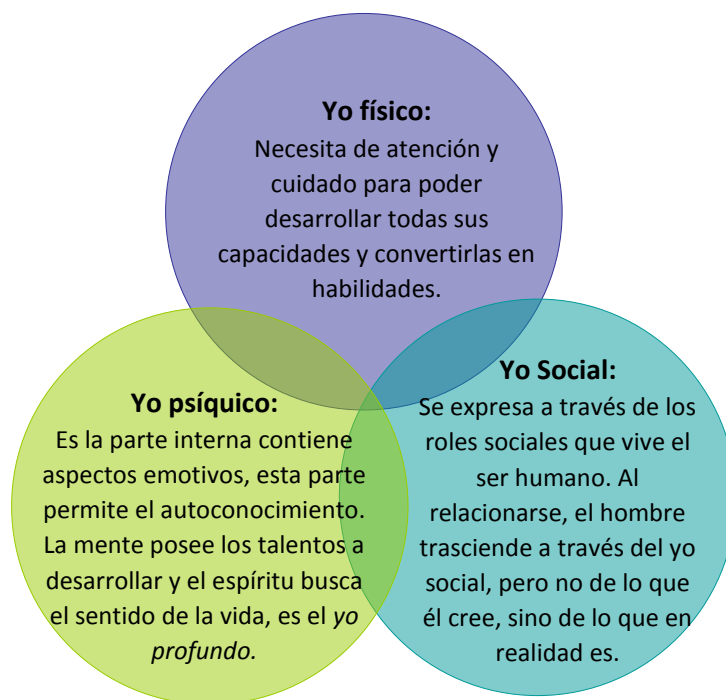


Figura 3. El Yo integral de Perls (Corchado, 2016).

El terapeuta Gestalt tiene como objetivo ayudar a la persona a que se dé cuenta de cuáles son los obstáculos que lo están bloquean, superarlos y dejar que la naturaleza siga su curso: para que así la persona pueda actuar usando sus capacidades al máximo (Burga, 1981).

#### 1.1.4 Carl Rogers

Carl Rogers es una de las figuras más influyentes y conocidas del movimiento humanista. Es el creador de la terapia centrada en el cliente, también conocida como terapia no directiva.

La psicoterapia centrada en la persona apareció como un enfoque sistematizado en los primeros años de la década de los cuarenta. En ese entonces Carl Rogers encabezó a un grupo de estudiantes de la Universidad Estatal de Ohio, quienes realizaban un minucioso trabajo de práctica psicoterapéutica en el cual grababa las consultas. A partir de esta experiencia, Rogers se sorprendió mucho al ver que tan fría y monótona podía ser una conversación con sus pacientes, además de aquí surgió una nueva forma de manejo clínico, que se basaba en grabar las conversaciones terapeuta-paciente; no sólo con el fin de dejar registro de todo lo que se decía, sino también, el paciente podía obtener una copia y escuchar repetidas veces las sesiones (Duque, 2001; Arias, 2015).

Duque (2001) comenta que, Rogers influenciado por su formación positivista le da prioridad a la no interferencia del terapeuta en la relación de ayuda y plantea la terapia no directiva, dentro de esta, la técnica es lo más importante para ayudar a la estructuración de la relación y facilitar el proceso de clarificación. Años después, Rogers influenciado por Gendlin plantea la *experienciación* como base de esta terapia, en la cual, la persona se abre totalmente a su experiencia y extrae de sí misma todos sus valores y significados.

La hipótesis central de este enfoque según Rogers es que el individuo posee en sí mismo todos los medios para la autocomprensión, así mismo para lograr un cambio en la manera en la que se ve y define a sí mismo. Estos medios se pueden explotar si dentro de la terapia se crea un clima lleno de actitudes psicológicas favorables (Martorell y Prieto, 2008). A continuación, se explicará más a fondo la teoría de la terapia centrada en la persona de Rogers, así como sus actitudes básicas y su instrumentalización, las cuales fueron de gran relevancia a la hora de realizar las intervenciones de esta tesis.

## **1.2 Terapia Centrada en la persona Rogers**

“La psicoterapia es la liberación de una capacidad ya existente en un individuo potencialmente competente” (Rogers, 1959, citado en D. Nye, 2002 P. 211)



Es el propio paciente quién dentro de un contexto de aprendizaje mutuo con el terapeuta conoce mejor sus problemas, lo que le lastima, y lo que puede hacer para solucionar sus conflictos. “La terapia consiste básicamente en experimentar la inadecuación de viejas maneras de percibir de manera más exacta y adecuada, y en reconocer las relaciones significativas existentes entre las percepciones. En un sentido preciso y significativo, la terapia es el diagnóstico, y éste es un proceso que se desarrolla en la experiencia del cliente, más que en el intelecto del clínico” (Rogers, 1997, p. 197 citado en Arias, 2015).

Martorell y Prieto (2008) Rogers afirmaba que el proceso de cambio ocurre cuando las personas se sienten aceptadas y comprendidas por el terapeuta.

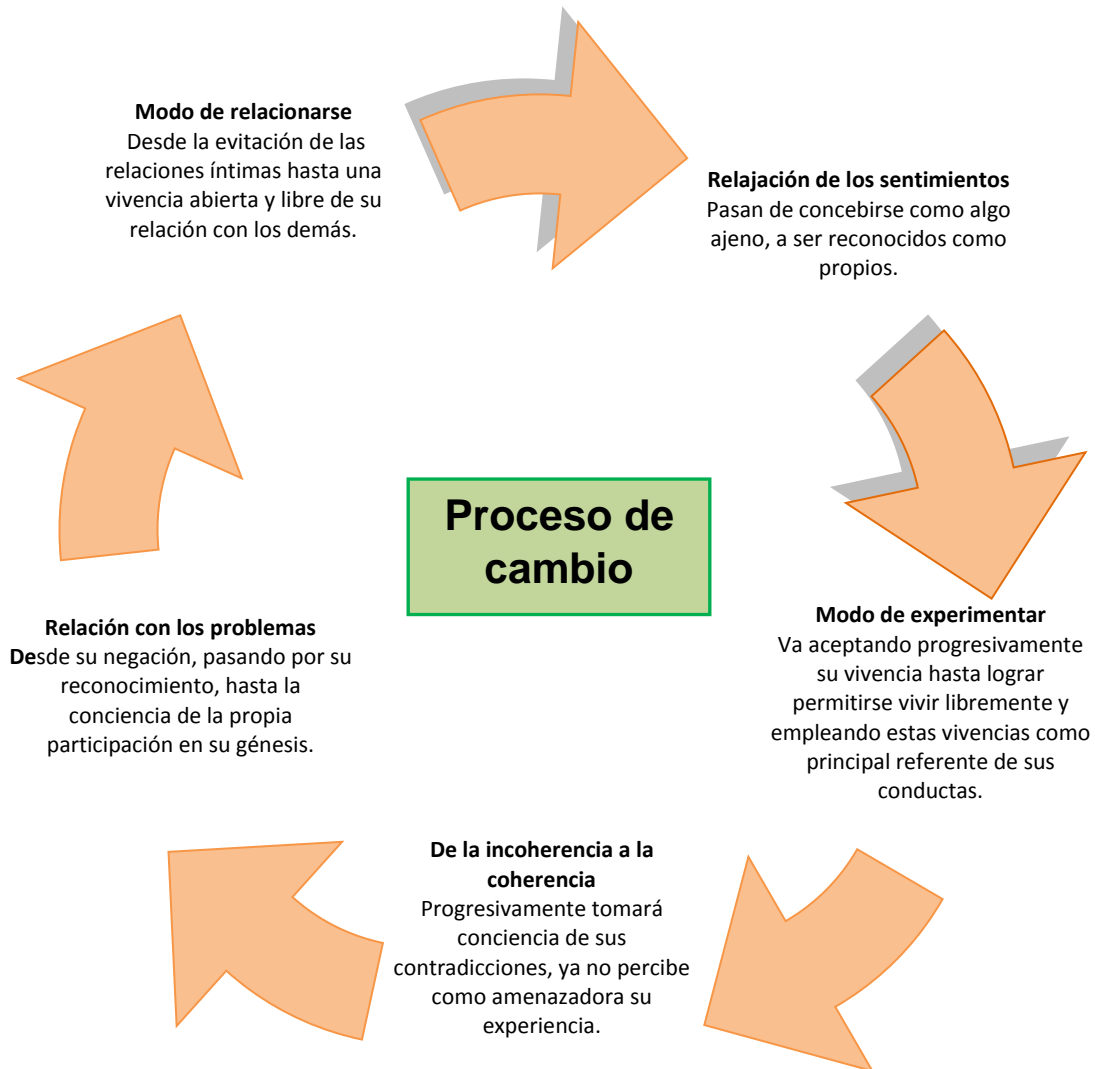


Figura 4. Proceso de cambio según Rogers (Martorell y Prieto, 2008)

Duque (2001) observa dos cambios fundamentales: en la etapa fenomenológica el proceso terapéutico está centrado en los cambios que se generan en la percepción del cliente y en la etapa existencial se convierte en un camino hacia el crecimiento como persona. Dentro de este proceso, la experiencia, es parte del crecimiento orgánico, ya que lleva a tomar conciencia de *sí mismo* y permite el desarrollo de todo el potencial de la persona con el terapeuta, lo que da pauta a un crecimiento mutuo.

Arias (2015) comenta que el método no directivo de Rogers implica confiar más en el paciente para guiarle hacia la salud mental y el crecimiento personal, y más que en la vida pasada, se centra en el *aquí y el ahora* del paciente. Se hace énfasis en la relación terapeuta-paciente como el principal paso que permite potencializar los recursos del proceso psicoterapéutico.

Dentro de este enfoque lo más importante es lograr un clima de seguridad y libertad en el cliente, para que se sienta profundamente aceptado y comprendido (Barceló, 2012). En mi opinión, cuando dentro de la terapia se logra un clima en el que las personas se sienten comprendidas y libres de expresarse, se produce un significativo desarrollo en su personalidad y se potencializa su autocrecimiento.

Martorell y Prieto (2008) argumentan que dentro de este enfoque se hace un elemento esencial del cambio, la actitud y las cualidades del terapeuta. De esta manera, más que la técnica, para producir un cambio terapéutico es esencial que el terapeuta posea cualidades tales como empatía, aceptación positiva incondicional y congruencia.

### **1.2.1. Actitudes Básicas**

- **Empatía.**

Es la necesidad de ponerse en el lugar del paciente para poder entenderlo. Aunque la experiencia del paciente es en esencia subjetiva, el terapeuta debe intentar en todo momento abrirse al paciente para guiarle en el proceso de autoexploración terapéutica. “Empatía es la capacidad de percibir ese mundo interior, integrado por significados personales y privados, como si fuera el propio, pero sin perder nunca este como sí. Parece ser una cualidad esencial en una relación que promueva el desarrollo de la personalidad... Esta clase de empatía muy sensible parece ser un factor importante en el proceso de posibilitar a una persona el acercamiento a sí misma, el aprendizaje, cambio y desarrollo” (Rogers y Stevens 1980, citado en Barceló, 2012. p. 134).

La escucha activa del facilitador es un estado interno, se tiene una experiencia emocional en el que es importante incorporarse para participar en la experiencia del cliente. Pero esta empatía no consiste solamente en responder habilidosamente, sino que es un esfuerzo para lograr incorporarse en la experiencia del otro y fluir mutuamente con un proceso experiencial si juicios ni evaluaciones (Barceló, 2012).

Corchado (2016) dice que se trata de entender qué o cómo se siente la otra persona. Así la persona se siente segura de compartir su vida y valores, con ganas de expresarse, porque sabe que encontrará la escucha en la otra persona. Rogers asegura que es más destructivo simular la empatía que juzgar abiertamente.

- **Aceptación positiva incondicional**

Martorell y Prieto (2008) mencionan que el terapeuta nunca debe dar críticas, sermones o reprobación al cliente ya que esto detiene su crecimiento y según Rogers cuando esto pasa es cuando el hombre enferma, ya que este busca su autorrealización en todo momento; por ello lo correcto y más importante es ofrecerle al cliente comprensión apoyo y estimación.

Esta actitud del facilitador consiste en mirar a la persona con aprecio. Aceptar al otro tal como es, con un respeto absoluto por su persona, su comportamiento y sus actitudes, confiar en que el otro tiene toda la capacidad para crecer, decidir libremente y hacerse responsable de sus decisiones. Esta aceptación positiva del otro para el facilitador conlleva una intención de saber esperar, de no querer ejercer control sobre él y tenerle interés y confianza (Barceló, 2012).

El aprecio positivo incondicional, radica en el principio humano de la libertad, que es un valor de creer, sentir, pensar y principalmente la actitud positiva que se le deposita al otro. Dice Rogers, que fingir el aprecio resulta más destructivo que el rechazo puro (Corchado, 2016).

- **Congruencia o autenticidad**

Arias (2015) afirma que esta actitud es el tercer elemento que contribuye a la mejoría o deterioro del paciente, ya que es indispensable que en el ser humano exista la congruencia entre su yo real y su yo ideal; ya que mientras estos estén más alejados entre sí la persona estará vulnerable a desequilibrarse psicológicamente.

El trabajo del terapeuta es entonces implementar la congruencia a partir de la confianza y comprensión que existe mutuamente, para que el cliente pueda crearse una nueva visión de sí mismo que conlleve congruencia y salud. En este punto se aclara que para Rogers la persona no enferma psíquicamente como lo describen otras teorías como el psicoanálisis o el conductismo, más bien, enfermar psicológicamente dentro de este enfoque es cuando una persona se autodesconoce y esto lleva a la desadaptación.

Según Corchado (2016) la congruencia es quitarse las máscaras y hacer o decir lo que en realidad se siente. Así, para evitar que una persona descargue su malestar interno en los demás, es indispensable que antes se acepte y comprenda a sí misma para poder lograr autoreflejarse positivamente.

D. Nye (2002) menciona que debe existir armonía entre lo que el terapeuta siente y lo que comunica al cliente. Aquí Rogers afirma que en ocasiones es la autenticidad la que puede ser la condición principal para el progreso de la terapia.

La principal responsabilidad de los cambios durante la terapia centrada en el cliente, es él mismo, el cliente debe redescubrir su propia experiencia interna y ser sensible a las instrucciones del proceso de valoración orgásmica. Rogers suponía que el cliente puede lograr esto si el terapeuta cumple las tres principales condiciones actitudinales antes mencionadas (D. Nye, 2002).

Duque (2001) menciona que actualmente, dentro del enfoque rogeriano existen nuevas técnicas, pero siempre con la finalidad del crecimiento del usuario y siempre predominando la relación significativa entre el terapeuta y el consultante como elemento central de cambio.

### **1.2.2 La Instrumentalización**

Muñoz (1999) y Corchado (2016) mencionan una instrumentalización que consideran fácil y de gran apoyo a la hora de la terapia:

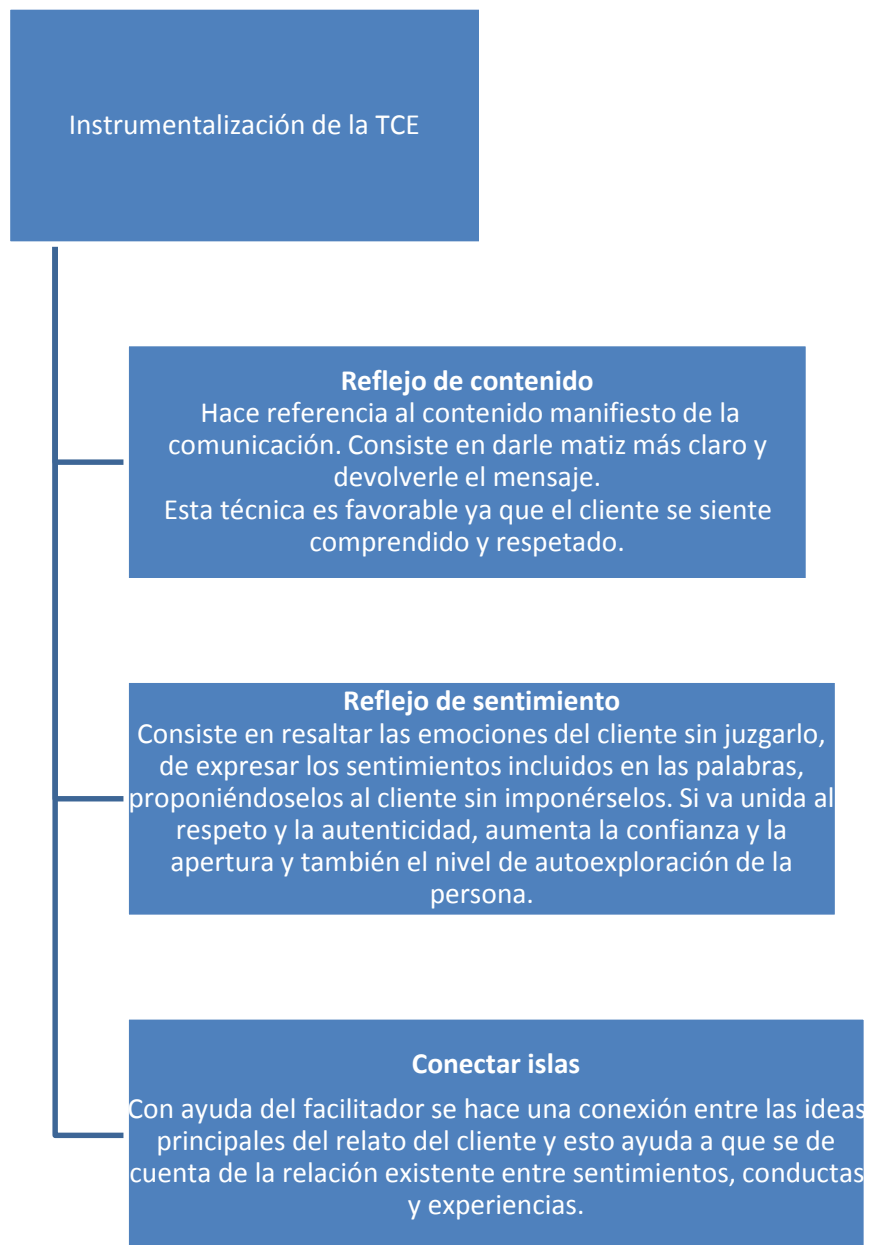


Figura 5. Instrumentalización de la Terapia Centrada en el Cliente (Muñoz, 1999 y Corchado, 2016)

Se deben de considerar algunas de las formas en que puede expresarse la empatía, como son expresarse solamente lo que está implicado, resumir el material central, aquí es muy útil hacer un resumen de los aspectos relevantes y centrales que la persona ha comunicado en forma fragmentada. Identificar temas cuando la relación ya es sólida, ha habido mucha aceptación, autenticidad y comprensión, suele ayudar el identificar temas comunes que surgen de lo que la persona ha explorado.

Así, mediante la aplicación de la terapia centrada en la persona de Rogers en la FES Cuautitlán, los alumnos reportaron diversas problemáticas que parecían creer eran únicamente personales, pero lejos de eso, se observó que algunas de ellas eran muy recurridas en los demás alumnos. Por ello, a continuación, se abordan los principales problemas emociones que se reportaron en mayor medida durante el acompañamiento psicológico.



## **2. PROBLEMAS EMOCIONALES**

### **2.1 Conceptualización de los problemas emocionales**

Durante la etapa universitaria, en ocasiones es más importante tener la capacidad de entender y controlar nuestros propios sentimientos y emociones, que aprobar todas las materias, ya que el éxito no sólo se mide por la capacidad intelectual, sino que también por la capacidad emocional; sin dejar de lado el reconocer, también, los sentimientos de las personas que nos rodean. Aunque para los seres humanos, lo ideal sería alcanzar el equilibrio entre estas dos capacidades (Reyes y Carrasco, 2014).

### **2.2 Causas de los problemas emocionales**

Se ha observado en el escenario universitario de la actualidad, que las tensiones del día a día, la presión de tiempo, la exigencia de lograr la perfección y el querer mantener un equilibrio entre el ámbito académico, social, profesional y laboral, son factores que suelen alterar el estado emocional de los estudiantes, llevándolos, en ocasiones, al borde de sus propios límites tanto físicos como psicológicos (Reyes y Carrasco, 2014).

Extremera y Fernández-Berrocal (2004) encontraron, en un estudio realizado en España, que los principales problemas del alumnado asociados a escasa inteligencia emocional son: déficit en los niveles de bienestar y ajuste psicológico, disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, descenso del rendimiento académico y aparición de conductas disruptivas como consumo de sustancias adictivas.

En general, a lo largo de los años se han observado diferentes factores que intervienen en el desarrollo de los problemas emocionales en los jóvenes universitarios; entre ellos, y entre los que se reportaron con mayor frecuencia

durante el acompañamiento psicológico en la FES Cuautitlán, se encuentran factores sociales, psicológicos y biológicos.

### **2.2.1 Sociales**

Entre los principales factores sociales que determinan el desarrollo de problemas emocionales en los jóvenes, se encuentra el contexto familiar; ya que, Torres y Rodríguez (2006) comentan que es éste el que determina los aspectos económicos, sociales y culturales del alumno; por lo que interviene en su desarrollo personal y educativo. Asimismo, la clase social, la cual depende del ingreso familiar, escolaridad de los padres o la ubicación de la vivienda, están relacionadas con el bajo rendimiento escolar de los alumnos ya que en ocasiones trae consigo problemas emocionales.

Hoy en día es muy común que los jóvenes presenten problemas emocionales como ansiedad, temor, culpa, sentimientos de soledad, tristeza, desconfianza en sí mismos e inferioridad; los cuales Sabroso, Jiménez y Lledó (2011), aseguran están directamente relacionados con los conflictos paternos que presencian en casa; ya que los jóvenes son sensibles ante estas situaciones y pueden llegar a desarrollar conductas disruptivas como incumplimiento de las normas, conductas vandálicas o agresiones.

Por lo anterior, Torres y Rodríguez (2006) comentan que es de suma importancia la percepción que tienen los jóvenes acerca del apoyo que tienen por parte de su familia, desde la valoración positiva o negativa que tengan hacia ellos, la actitud de los padres hacia asuntos escolares como tareas o proyectos y sus expectativas futuras.

Sabroso, et. al. (2011) la privación afectiva familiar es uno de los principales factores que intervienen en el estado emocional de los jóvenes. Se vinculan deficiencias emocionales de los hijos con factores paternos, como lo son la muerte o ausencia de

alguno de ellos; falta de tiempo para dedicar a los hijos por exceso de trabajo o por otras actividades extras; padres que están sumergidos en el alcohol o en algún tipo de drogadicción, por lo cual los hijos se desarrollan en un ambiente en donde se enfrenten a peleas frecuentes y las cuales pueden llegar a agresiones más graves.

Sobre esta misma línea, Valdés, Carlos, y Ochoa (2010) hacen mención de que otro aspecto que influye en el estado emocional del alumno es el divorcio o separación de los padres. Ya que se ha observado que la mayor parte de los adolescentes que presentan problemas delictivos o abuso de sustancias nocivas, en algún momento sufrieron un divorcio, en el cual, los padres no comparten la importancia del cuidado o educación de sus hijos.

García Nuñez (2005), continuando con el tema de la familia, se ha encontrado que al ser ésta el primer grupo social con el que el individuo interactúa, es ésta la encargada de proporcionar las habilidades necesarias de adaptación a los medios físico y sobre todo el social. Ya que las habilidades sociales son capacidades que se poseen para resolver problemáticas propias y con relación a los demás.

Específicamente, las habilidades sociales se pueden definir como un conjunto de capacidades variadas, que nos permiten tener contacto interpersonal, siendo capaces de resolver problemas personales y socioemocionales (Goldstein, 1980).

Anguiano, Vega, Nava y Soria (2010) argumentan que está comprobado que para que un individuo tenga un adecuado funcionamiento social y pueda prevenir problemas psicológicos a lo largo de su vida, es necesario poseer un repertorio adecuado de habilidades sociales; las cuales, si son deficientes pueden derivar problemáticas como lo son el abuso de sustancias, en particular el alcoholismo, que es un fenómeno que se ha convertido en un problema de salud pública.

Algunas personas que beben en exceso, lo hacen como una conducta desadaptativa, con la finalidad de bajar los niveles de ansiedad ante situaciones

sociales y aumentar las sensaciones y emociones positivas. Además, se tiene la creencia de que el alcohol ayuda a la socialización y a la diversión (Miles, Calamari y Langley, 2008).

### **2.2.2 Psicológicas**

Velázquez (2008), comenta que, al iniciar una carrera universitaria, el estudiante comienza a enfrentarse a una serie de exigencias académicas y sociales; por lo cual, es importante tener conductas asertivas y un bienestar subjetivo con la finalidad de manejar de la mejor manera los conflictos que se le presenten ante diferentes situaciones sociales.

Extremera y Fernández-Berrocal (2004), agregan que en Estados Unidos se ha observado que los universitarios con mayor inteligencia emocional, se muestran menos ansiosos socialmente, con mayor satisfacción interpersonal y sobre todo presentan buenas estrategias de afrontamiento a la hora de solucionar algún problema. Por otra parte, los alumnos que se mostraron con síntomas depresivos, tienen menor capacidad emocional y se mostraron más ansiosos, con pensamientos repetitivos y desorganizados, dificultándoles llegar a una solución concreta del problema.

Por otra parte, Mayer, Caruso y Salovey (1999) encontraron que los estudiantes universitarios con mayor control emocional, tienden a ser más empáticos con sus compañeros y las problemáticas que los rodean.

Hikal (2013) hace referencia a la teoría de Rogers, la cual describe que durante el desarrollo de la personalidad, las percepciones de otros participan activamente en impedir o facilitar la autorrealización. Por ello, cuando en este desarrollo intervienen factores negativos, se perjudica a las emociones y los sentimientos de la persona; los cuales son secuelas psicológicas que perduran más, que las físicas a lo largo de la vida.

### **2.2.3 Biológicas**

Pérez, Ponce, Hernández y Márquez (2010) exponen que aspectos como una deficiente alimentación, consumo de alcohol y tabaco, pocas horas de sueño, y en general el poco cuidado de su persona, son aspectos que facilitan la aparición de estrés psicológico y desgaste emocional en alumnos de educación superior.

Estos mismos autores hacen referencia a que otro aspecto que puede intervenir en el bienestar psicológico del estudiante es el denominado *burnout académico*, definiéndose éste, como una combinación de cansancio emocional crónico, que incluye fatiga física y falta de interés para realizar actividades académicas; lo que conlleva a una baja realización personal. Por lo que, se muestran agotados la mayor parte del tiempo y con escasa eficacia al realizar sus tareas o actividades escolares.

### **2.3 Perfil de las personas que presentan problemas emocionales**

Hikal, 2013 argumenta que, según la teoría de Rogers, cuando se comienzan a expresar emociones positivas y esto genera castigos o frustraciones; se opta por reprimirlas. Por ejemplo, el Congreso Latinoamericano de Criminología en el 2005, declaró que una persona que tiene un comportamiento antisocial, es un ser privado de amor; es decir, que se ha convertido en una persona probada, y otras de las conductas que genera es temor, estar en guardia o a la defensiva.; incluso estas personas pueden llegar a sentirse sin personalidad alguna, vacíos o sin participación en la vida.

Así mismo, Extremera y Fernandez (2004) expresan que es predecible que los jóvenes con poca habilidad para reconocer y controlar sus emociones, se muestren impulsivos y con pocas habilidades para relacionarse con sus compañeros, lo que en consecuencia pudiera desarrollar diversas conductas disruptivas como lo son el consumo de sustancias adictivas.

Maslow por otra parte comenta que la privación de las etapas de las necesidades de acuerdo a su pirámide, genera que las personas no le encuentren un sentido a la vida, que no estén interesadas en algo, o sientan que el tiempo se les va en la rutina de la vida y del vacío. Esto debido a que le están dando prioridad a posesiones materiales y a la búsqueda de posiciones, que él considera necesidades inferiores (Hikal, 2013).

## **2.4 Tipos de problemas emocionales**

Existen documentos que son de gran apoyo para los psicólogos y profesionales de la salud, ya que su función es delimitar los trastornos o problemas emocionales que pueden presentar las personas; aunque el enfoque humanista no trata de diagnosticar trastornos y su finalidad principal es buscar la sanación del usuario mediante la experiencia subjetiva del mismo, se retomará en este apartado al DSM-V, (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) el cual es un sistema de clasificación de los diferentes trastornos mentales creado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).

El objetivo principal del DSM-V es brindar ayuda a los profesionales de la salud a diagnosticar los trastornos mentales del paciente, con la finalidad de que se diseñe un tratamiento adaptado a cada individuo después de una valoración adecuada. La elaboración del diagnóstico debe incluir una historia clínica detallada y la indagación de los factores que pueden haber contribuido al surgimiento del trastorno, estos pueden ser sociales, psicológicos o biológicos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

A continuación, se mencionan algunos de los problemas emocionales más recurrentes en los alumnos, descritos de acuerdo al DSM-V:

	<b>NOMBRE DEL TRASTORNO</b>	<b>SÍNTOMAS</b>
<b>DEPRESIVOS</b>	Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo	<p>El cuadro clínico está dominado por tres (o más) de los síntomas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Arranques de cólera graves y recurrentes que son manifestados de manera verbal aunados de agresión física a personas u objetos cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.</li> <li>◦ Los arranques de cólera están presentes en promedio más de tres veces por semana.</li> <li>◦ El estado de ánimo entre es persistentemente irritable la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por las personas que lo rodean.</li> <li>◦ Los criterios anteriores están presentes en diferentes contextos como la escuela, casa o trabajo y en alguno de ellos es más persistente.</li> </ul>
	Trastorno de depresión mayor	<p>Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, ya sea que la persona se sienta triste, vacío, sin esperanza; o que se le note llorando.</li> <li>◦ Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades.</li> <li>◦ Pérdida o aumento importante de peso.</li> <li>◦ Insomnio o hipersomnia casi todos los días.</li> <li>◦ Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada.</li> <li>◦ Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.</li> </ul> <p>Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p>
<b>TRANSTORNOS DE ANSIEDAD</b>	Trastorno de ansiedad social (fobia social)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Miedo o ansiedad intensa ante situaciones que impliquen estar expuesto ante el juicio de las otras personas; puede ser al actuar frente a otros o simplemente mantener una conversación o reunirse con personas extrañas</li> <li>◦ El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera y que lo humillen o avergüencen</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.</li> <li>◦ Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.</li> <li>◦ El miedo o la ansiedad no son proporcionales a la situación real a la que se enfrenta, es decir, no presenta gran amenaza, sin embargo, para la personas si.</li> </ul> <p>Sólo actuación: Si el miedo se limita a hablar o actuar en público.</p>
<b>OBSESIVO - COMPULSIVO</b>	Trastorno dismórfico corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Preocupación por imperfecciones percibidas en el aspecto físico que parecen sin importancia a otras personas.</li> <li>◦ En algún momento, el sujeto ha realizado comportamientos como mirarse en el espejo o aarse en exceso; también comparar su aspecto con el de otros en diversas ocasiones.</li> <li>◦ La preocupación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</li> </ul>
<b>TRASTORNOS RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS</b>	Trastorno de estrés postraumático	<p>Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes: de forma directa a la persona; presenciar el suceso en otra persona, familiares o estar de manera constante ante detalles repulsivos debido al trabajo.</p> <p>Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del mismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático.</li> <li>◦ Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado.</li> <li>◦ Reacciones en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso.</li> <li>◦ Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático.</li> <li>◦ Creencias negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso”).</li> </ul>



<b>TRASTORNOS INDUCIDOS POR SUSTANCIAS</b>	Trastorno por consumo de alcohol	<p>Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.</li> <li>◦ Esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.</li> <li>◦ Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.</li> <li>◦ Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.</li> <li>◦ Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.</li> <li>◦ El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.</li> </ul>
--	---	--

Tabla 1. Síntomas y características de algunos trastornos descritos por el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

El DSM-V es indispensable para un correcto diagnóstico a nivel clínico, ya que como se observa es bastante atinado y descriptivo en cada uno de los síntomas que se pueden evaluar para determinar si existe algún tipo de trastorno mental.

Sin embargo, para la corriente humanista, no es un diagnóstico o una “categoría” lo esencial dentro de una terapia; más bien, su finalidad es crear un enlace terapéutico en el cual el terapeuta se sensibilice con las experiencias subjetivas de cada persona, generando siempre una comprensión empática, respetando los valores y la libertad de cada persona; e integrando también los entornos biológicos, psicológicos y sociales de los pacientes (Huerta, Gaona, Hernández, Ortiz y Rivas, 2016)

En la terapia centrada en la persona, es ésta misma la responsable de su propio cambio, sin embargo, el terapeuta funge como un facilitador que le ayuda a reconocer sus fortalezas positivas, es decir, los recursos que le han sido útiles en experiencias previas para resolver problemáticas en la actualidad (Sassenfel y Moncada, 2006).

Desde este enfoque se cree que el establecer o definir un diagnóstico acerca de algún trastorno mental o emocional llega a limitar el desarrollo del propio potencial de la persona e imposibilita incluso, el reconocimiento del verdadero problema mediante el insight. Ya que aquí, el papel del terapeuta es mostrar empatía con cliente y una sincera preocupación por su problemática, para que con ello la persona se sienta libre de expresarse sin temor a ser juzgado y mediante su discurso pueda reconocerse a si mismo y crecer de manera personal, para así llegar a la autorrealización mediante sus propias capacidades (Hikal, 2013).

Aunque la mayoría de los jóvenes presenta algún desorden emocional en algún momento de su vida, surgen diversas problemáticas que se presentan con alta frecuencia entre los estudiantes universitarios y en muchas de las ocasiones, las universidades no cuentan con la preparación suficiente para detectar o brindar la atención necesaria a estos alumnos, por lo que pueden llegar a tener afectaciones de tipo personal y también en el ámbito escolar como el bajo rendimiento o la deserción.

### **3. PROBLEMÁTICAS RECURRENTE QUE REPORTAN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FES CUAUTILÁN**

Cada una de las personas vive su propia experiencia subjetiva ante diversas dificultades y se enfrenta a estas con las capacidades que posee y que ha desarrollado; sin embargo, en los estudiantes universitarios, se observó que existen problemáticas hacia las cuales existe más tendencia. Por ello, en este capítulo se retoman las problemáticas se reportaron con mayor frecuencia por parte de los estudiantes de la FES Cuautitlán que asistieron al acompañamiento psicológico. La finalidad de retomar y explicar cada una de ellas, no es la de clasificar o diagnosticar; simplemente se da una explicación para tener un panorama más amplio acerca de las experiencias de los jóvenes en esta etapa.

#### **3.1 Autoestima**

Alonso, Murcia, Murcia, Herrera, Gómez, Comas y Ariza (2007) mencionan que la autoestima se ha tomado como una actitud, la cual es la forma en la que pensamos, amamos, sentimos y nos comportamos con nosotros mismos. Diversos autores han creado su propia definición de este concepto; por ejemplo, Maslow (1962) argumenta que la autoestima es saber que se es competente e independiente; es decir, que se es capaz de controlar aspectos del ambiente. Lo que tiene relación con lo dicho por Tarazona (citado en Alonso y Cols, 2007) acerca de que la autoestima es confiar en nuestro propio potencial y que se compone del valor que nos atribuimos a nosotros mismos, y el sentimiento de capacidad personal.

Alucio y Revellino (2011) proponen que cuando se construye la identidad, se añaden ideas o creencias acerca de si mismos, las cuales en ocasiones no son favorables, sin embargo, se crean esquemas cognitivos de los cuales se derivan

ciertas conductas que se rigen de estas creencias. Es decir, si un estudiante tiene una pobre expectativa acerca de sí mismo, esto se verá reflejado en sus conductas y en el escaso sentimiento de éxito en los diferentes ámbitos. En relación con esto, la autoeficacia es el concepto que se define como la creencia en nuestras propias capacidades para realizar cualquier cosa y con un resultado exitoso.

Alonso y cols. (2007) la autoestima que la persona se ha formado a lo largo de su vida, tiene un efecto en todas las situaciones que puede presenciar en su entorno, por lo que condiciona la calidad de cada una de estas experiencias; es decir, que ya que la autoestima está formada por la manera en que el individuo se percibe y valora a sí mismo, será ésta la que regule su comportamiento en los diferentes ámbitos, por lo que se puede asegurar que un bajo nivel de autoestima afectará en sus relaciones sociales y en la capacidad de enfrentarse ante situaciones no agradables.

En la actualidad, el abuso de sustancias adictivas como el alcohol, es un problema que preocupa a la sociedad, ya que trae consigo diversas problemáticas de salud que no sólo afectan al individuo, sino también a las personas que lo rodean. Desde este punto de vista, más que el tratar de frenar esta problemática, el punto clave es trabajar en la prevención de adicciones; por lo que la autoestima es un agente muy importante a la hora de realizar cierto trabajo, ya que es considerada un factor de protección, porque comprende el resguardar el propio bienestar, tanto social, biológico y psicológico. Por ello, el no poseer una sana autoestima, puede ser factor determinante para que la persona se inicie conductas autodestructivas como la ingesta alcohol (Álvarez, Alonso y Guidorizzi, 2010).

La asertividad también es un aspecto importante y que va de la mano con la autoestima, ya que ellos la consideran como un factor que puede inhibir conductas dañinas, como el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o tabaco. Alucio y Revellino (2011) comentan que una persona que se considera asertiva, es aquella que se comunica abiertamente y es capaz de expresar sus sentimientos, derechos

y opiniones de manera firme, pero sin perjudicar a los demás. Se ha visto que esta habilidad es de gran influencia en el ámbito académico, ya que los estudiantes que la poseen, exponen sus ideas y puntos de vista sin conflicto, lo que es retroalimentado con sus buenas calificaciones o con comentarios de las demás personas.

Ance, Meza, Pompa, Torres, y Landero (2011) aseguran que la educación que se recibe por parte de la familia, las instituciones educativas y las relaciones interpersonales que se establecen a lo largo de la vida, tiene un gran impacto en la autoestima. Asimismo Alonso y cols. (2007) comentan que es importante en la vida de un individuo sentirse importante y tomado en cuenta por las personas que lo rodean dentro de su familia; no obstante, la falta de información acerca de lo que es la autoestima y de su desarrollo, ha propiciado que en nuestra sociedad actual se deje de lado la práctica de los estímulos, que en la vida cotidiana, favorecen a un buen desarrollo de la autoestima, como el cuidado, la dedicación y la atención en todos los ciclos vitales de la persona.

Ance y cols. (2011) argumentan que en muchas personas son visibles rasgos de autoestima baja, sobre todo en los jóvenes y adolescentes. Se ha observado que, en nuestra sociedad, esto puede ocasionar alteraciones mentales graves, incluso trastornos depresivos que no se quedan solamente en un nivel social, sino que se puede volver una patología

En el Boletín Informativo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (2004, citado en Alonso y cols. 2007) se confirmó que una gran cantidad de alumnos asistieron frecuentemente al programa de psicología que la universidad otorga de manera gratuita. Se comenta que esta población principalmente se agrupa en entre los de primero, tercero y quinto año. Hablando acerca del motivo de consulta, los de primer año se acercaron al apoyo principalmente por las dificultades de adaptación a la vida universitaria; los de tercero, por las dudas vocacionales; y los de quinto año en su mayoría asistieron por sentimiento de fracaso en el ámbito académico.

Por lo anterior se puede asegurar que la atención adecuada a los jóvenes, es un apoyo que se debería implementar en todas las escuelas de nivel superior, ya que este tipo de problemáticas junto con muchos otros aspectos emocionales pueden afectar de manera significativa a su desarrollo personal y académico.

Aluicio y Revellino (2011) mencionan que en el sector de la salud, el poder identificar, interpretar y manejar correctamente las emociones del paciente, así como las propias, es una capacidad que debe poseer el profesional ya que éstas son el principal indicador de las necesidades de la otra persona. Siguiendo esta misma línea Alonso y cols. (2007) consideran que, al brindar atención psicológica a la población universitaria, en muchas ocasiones se observa en los jóvenes falta de cariño, seguridad, bajo rendimiento académico y necesidad de ser aceptados por sus compañeros y maestros, lo cual es consecuencia de una autoestima baja. Los alumnos con frecuencia se sienten culpables, tristes, se irritan con facilidad y con poca estabilidad emocional, por lo que se ven aislados del grupo.

El objetivo principal de las universidades es brindar a sus alumnos las herramientas y conocimientos necesarios para poder ejercer una licenciatura y con ello puedan ser autorresponsables e independientes. Dentro de esta preparación es importante identificar factores de riesgo y conductas que puedan indicar una baja autoestima; con la finalidad de que desde temprana edad se pueda trabajar en ello y mejorar así su desempeño en los diferentes entornos. El respeto y el reconocimiento de los logros propios son punto clave para lograr la autorrealización, como lo dice Maslow (1987) dentro de su pirámide de necesidades.

### **3.2 Ideación suicida**

El suicidio según Beck, Kovacs y Weissman (1979, citado en Córdova, Rosales, Caballero y Rosales, 2007) es poner en peligro la vida mediante un acto intencional hacia uno mismo, y que da como resultado la muerte. Tratando de definir la ideación suicida, estos mismos autores argumentan que son ideas sobre la muerte que el

individuo presenta frecuentemente. También es posible que estas ideas se encuentren de manera permanente en la vida cotidiana de la persona; sin embargo, nunca ha intentado llevarlas a cabo.

El suicidio, actualmente se considera como un problema de salud pública según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los jóvenes son la población más vulnerable ante esto; y se prevé que, en 3 años, el número de personas que se intenten suicidar crezca a 10 o 20 veces más que en la actualidad debido al cambio cultural y tecnológico que está existiendo (Siabato y Salamanca, 2015; Córdova, Rosales y Reyes, 2013)

Si hablamos de género; Siabato y Salamanca (2015) mencionan que una mujer por cada cuatro hombres se quitan la vida. Entre los motivos principales que por los cuales las personas deciden llevar a cabo este acto, en primer lugar, se encuentran problemas derivados de la relación de pareja, es decir, el haber experimentado una infidelidad, celos o desconfianza. En segundo lugar, se encuentra el presentar alguna enfermedad física o mental y en tercero los problemas económicos. Siguiendo esta misma línea Rosales y Córdova (2011) hacen referencia a la población mexicana, en la cual, se ha observado que los principales factores que propician la ideación suicida en los jóvenes son: haber vivido problemas familiares relacionados a la separación de alguno de los padres o ambos, así como condiciones económicas desfavorables; baja autoestima, consumo de alcohol o drogas y estrés social. Haciendo la distinción entre género, en las mujeres se reportan variables relacionadas a la pareja; y en los hombres problemas académicos principalmente.

Sánchez, Muela y García (2014) aseguran que son principalmente el control de impulsos, la desesperanza y la depresión lo que determina la transición a cada una de las fases suicidas, así como su gravedad. Es decir, que no es la ideación suicida por si sola la que asegure que estos pensamientos se lleven a cabo. Entre estas variables se encuentra el control de impulsos, la desesperanza y la presencia de

trastornos del estado de ánimo, estos últimos son los que más se han relacionado con la conducta suicida. Asimismo, influyen las conductas psicosociales anormales, el consumo de alcohol y drogas y la presencia cuadros depresivo o de esquizofrenia (Rosales y Córdova, 2011).

Otro factor de riesgo asociado es la edad, ya que se ha encontrado que por lo menos un síntoma de ideación suicida está presente en un 50% de los alumnos de nivel secundaria y bachillerato; y en nivel universitario, aproximadamente en un 27% de la población (González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez, 1998, citado en Rosales y Córdova, 2011).

Según García y Peralta, (2002) la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976 propuso algunos términos que intentan integrar un significado acerca del suicidio:

- Acto suicida: hecho en el que una persona se autolesiona, quedando independiente su intención y motivos personales.
- Suicidio: Consecuencia de muerte, derivado de un acto suicida.
- Intento de suicidio: cuando un acto suicida no culmina en la muerte.

Haciendo referencia a comportamiento suicida, Córdova, et. al. (2007) y Córdova, et. al. (2013), aseguran que se divide en tres fases que pueden o no ser secuenciales, las cuales son: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado.



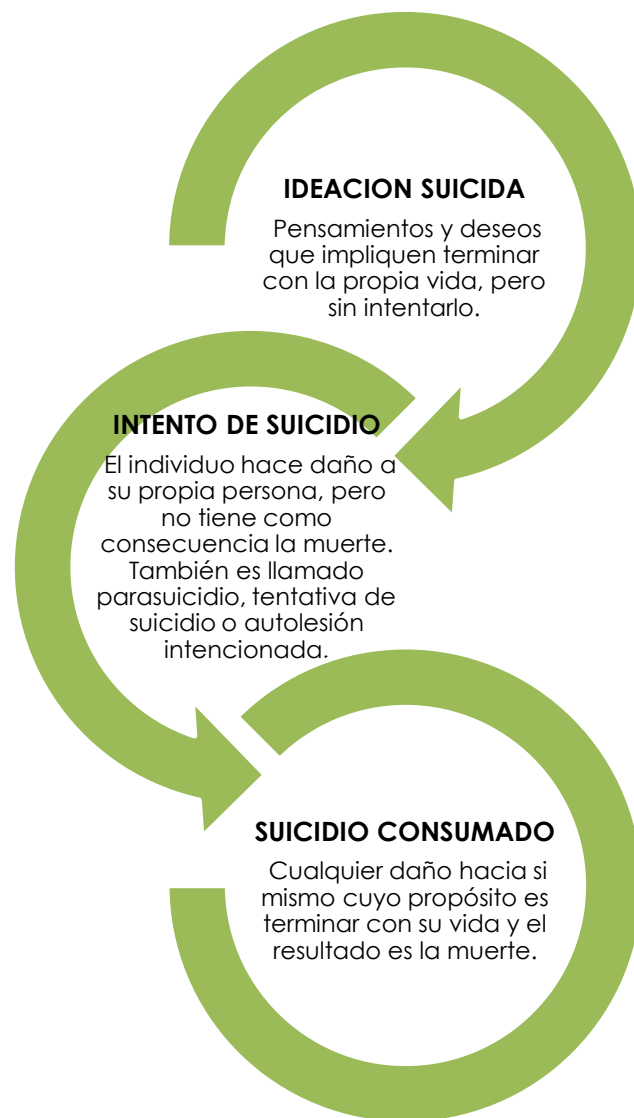


Figura 6. Fases del comportamiento suicida según Córdova, et. al. (2007) y Córdova, et. al. (2013).

Para Pérez (1999 citado en Córdova, et. al. 2007) la ideación suicida puede presentarse de diversas maneras y diferentes niveles de acuerdo al grado de planificación que se adquiriera:



Figura 7. Niveles de ideación suicida según Pérez (1999 citado en Córdova, et. al. 2007)

Aunque se le ha dado prioridad a la investigación del suicidio consumado y al intento suicida porque son los que más implican riesgo; es necesario tomar en cuenta que la ideación suicida es la primera fase del proceso, por lo que podría ser ésta, la etapa primordial en la que se puedan hacer investigaciones y con ello programas de intervención adecuados para la prevención del suicidio. Es importante también contemplar que hay autores que aseguran que el primer año después de la aparición de la ideación suicida es el de mayor riesgo ya sea que exista un plan o no.

### 3.3 Depresión

Otro factor importante a considerar a la hora de abordar el tema de ideación suicida, es la depresión, ya que éste es un trastorno psicológico que actualmente es considerado como uno de los principales problemas de salud pública al igual que el suicidio.

La depresión se define como un estado de ánimo que tiene como principales síntomas un intenso sentimiento de malestar hacia uno mismo, culpa, inferioridad, inutilidad y una desesperanza profunda. Se cataloga entre los trastornos afectivos, ya que no sólo hay un sentimiento de tristeza dentro de ella, sino que también existe incapacidad para dar o recibir afecto a las personas que los rodean. Cuando se pierde a un ser querido, es normal que se presente un sentimiento de tristeza profundo, sin embargo, la depresión patológica puede presentarse sin alguna razón aparente (Riveros, Hernández y Rivera 2007; Flores, Jiménez, Pérez, Ramírez y Vega, 2007)

Ferrel, Celis y Hernández (2011) aseguran que las tasas de depresión en la población han aumentado en los últimos años; incluso existen autores que aseguran que ésta es la época de la depresión, así como Freud en algún momento hubiera denominado la era de la histeria. Se estima que la prevalencia de la depresión se encuentra entre el 9 y el 20%; y de ellos, sólo la mitad de las personas recibe atención personalizada. En países industrializados, para el año 2020 la depresión podría llegar a ser la segunda causa de discapacidad. Según la OMS, la depresión prevalece en un 8% de las personas jóvenes, así como en el 80% de los pacientes con enfermedades crónicas (Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas y Salazar, 2010).

Diversos estudios han mostrado que el sexo femenino predomina en el diagnóstico de este trastorno, ya que el número de mujeres que padecen depresión en alguno momento de su vida, es prácticamente el doble que de hombres. Se ha reportado, también, que la edad en la que aparece por primera vez algún síntoma de depresión es cada vez más prematura, en la actualidad se estima entre los quince y diecinueve años, extendiéndose hasta los cincuenta años en mujeres y los cuarenta en hombres (Ferrel et. al. 2011) .

Po otro lado Riveros, Hernández y Rivera (2007) comentan que la depresión puede clasificarse en depresiones secundarias si ésta tiene relación con alguna enfermedad médica o psiquiatra; o sin no es así, se le denomina depresión primaria.

Algunos de los síntomas o signos que se pueden distinguir son:

- Estado de ánimo bajo; los familiares o personas cercanas notan a la persona aislada, seria, distante, con poca tolerancia y sobre todo se le nota triste o llorando.
- Pierde el interés hacia actividades que antes le gustaban, posiblemente porque se le esté dificultando realizarlas o le cuesta interactuar con las demás personas.
- Generalmente tiene sentimiento de culpa referente a cosas que pudo haber realizado que le trajeron como consecuencia la depresión.
- Pueden presentarse pensamientos suicidas, por lo que es importante que la persona reciba atención también hacia este aspecto.
- Presenta episodios de insomnio, por lo regular se manifiesta despertándose en la madrugada y teniendo dificultades para volver a dormir
- La persona con depresión puede presentar disminución del deseo sexual, anorgasmia en las mujeres o disfunción eréctil en los hombres (Riveros et. al. 2007).

La presencia de estos síntomas, también puede estar ligada a un grado de ansiedad que se genera por una exagerada preocupación hacia actividades que la persona tiene que realizar en un tiempo futuro (Flores et. al. 2007).

La depresión no distingue estatus social, sexo, edad o el nivel académico que posee la persona, ya que todos en general estamos propensos a presentar depresión al enfrentarnos a diversas situaciones durante nuestra vida. Incluso autores como Téllez (2000), aseguran que la depresión puede transmitirse de manera genética, lo que implicaría una herencia por parte de padres con rasgos depresivos; no obstante, esto no supone que personas sin antecedentes depresivos en su familia no puedan presentarla (Ferrel et. al. 2011).

Es bien sabido que al ingresar a un ámbito universitario el comportamiento de los jóvenes es distinto, ya que están expuestos a diversas exigencias académicas, como la adquisición de destrezas, un ritmo de estudio, un horario disperso, la competitividad entre compañeros, las exigencias de los profesores y los cambios en el horario de sueño y comida; esto puede afectar a su salud mental e incluso puede generar síntomas depresivos. Es por ello que los principales motivos de consulta a una atención psicológica por parte los universitarios es la depresión y la ansiedad. (Gutiérrez et. al, 2010)

Un estudio realizado en México demuestra que, de más de 1000 estudiantes universitarios, el 38% sufren algún grado de depresión; esto fue consultado por el Programa de Salud Mental del Departamento Universitario de la Universidad Autónoma de México (De la Fuente 1994, citado en Ferrel et. al. 2011).

Dentro de algunos de los factores que pueden llegar a desencadenar síntomas depresivos se encuentra una baja autoestima, las presiones económicas, académicas y sociales o el juzgarse a si mismo o al mundo de manera negativa. Asimismo, se añaden acontecimientos estresantes, como separación de la relación, divorcio o muerte de un ser querido (Ferrel et. al. 2011).

Riveros et. al. (2007) hablan acerca de una codependencia existente entre depresión y ansiedad; por lo que se están haciendo investigaciones al respecto para lograr crear un programa de intervención efectivo con la finalidad de prevenir el suicidio. Incluso, actualmente muchas investigaciones están dirigidas hacia la triada ansiedad, depresión y estrés; ya que estos tres aspectos en conjunto están causando más muertes que el cáncer y el sida juntos.

### **3.4 Manejo de emociones**

Como se ha analizado hasta el momento, en el ámbito académico en un nivel superior, el nivel de exigencia hacia los alumnos es bastante, ya que se encuentran con una sobrecarga de trabajo referente a lo académico; y a lo social, problemas económicos o falta de tiempo libre (Cabanach, Souto, Freire y Ferradás, 2014). Estos aspectos dan como resultado altos niveles de estrés en los jóvenes; si a esto le sumamos un déficit para comprender y manejar su estado emocional, se puede llegar a generar fuertes problemas de salud físicos y mentales.

La inteligencia emocional es la capacidad de reconocer, comprender y gestionar nuestros propios sentimientos y los de los demás, para resolver problemas emocionales y con ello mantener de manera adecuada las conductas y relaciones con las demás personas y con nosotros mismos (Aluicio y Revellino, 2011; *García, Ortega, Rivera, Romero y Benítez* 2013).

Se ha observado que cuando una persona posee una carencia en control o inteligencia emocional puede aminorar sus posibilidades de éxito, aunque tenga un gran intelecto. Por ello se puede asegurar que el bienestar subjetivo de cada persona, está ligado estrechamente con la inteligencia emocional que posee el individuo; así como con su autoeficacia y con la prevención de conductas de riesgo (Valadez, Borges, Ruvalcaba, Villegas y Lorenzo, 2013).

Referente a la inteligencia emocional, Mayer y Salovey (1997, citado en Valadez et. al. 2013) hacen la propuesta de un modelo jerárquico, el cual comprende cuatro habilidades que se encuentran ordenadas y que conllevan un crecimiento y un proceso en su adquisición.



Figura 8. Modelo jerárquico de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997, citado en Valadez et. al. 2013)

Diversas investigaciones, indican que, en el ámbito de la educación, los alumnos con niveles más altos de inteligencia emocional presentan menor ansiedad, ideación suicida, desesperanza y depresión, por lo que cuentan con una mejor autoestima y con mejores estrategias para afrontar y solucionar problemáticas a las que se puedan enfrentar en la vida cotidiana. Por el contrario, alumnos con menores niveles de inteligencia emocional, se muestran más agresivos e impulsivos; además de que sus relaciones interpersonales son deficientes y tienden a presentar conductas disruptivas como abuso de sustancias alcohólicas (*García et. al 2013; Extremera y Fernández 2004*).

Un buen manejo de emociones es un punto clave en la intervención con jóvenes universitarios, en la búsqueda de su bienestar físico y psicológico, ya que es el punto de partida para que se puedan desenvolver de la mejor manera en los diferentes ámbitos: académico, social y laboral.

Es importante que las universidades cuenten con programas para apoyo a sus estudiantes en el ámbito psicológico, ya que como se pudo notar, una gran cantidad de alumnos presentan problemáticas, de diversa índole, que ponen en riesgo su salud física y psicológica. Dentro de estos programas se pueden hacer investigaciones para detectar las principales necesidades del alumnado en este ámbito y con ello, poder brindar una atención adecuada, promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento de problemas y fomentar un crecimiento personal con la ayuda de profesionales de la salud que brinden un acompañamiento más cercano a cada uno de ellos.



## METODOLOGÍA

El análisis de la presente intervención fue realizada con base en una metodología de tipo cualitativa. El enfoque cualitativo se centra en comprender y analizar los fenómenos, explorando en un ambiente natural y en el contexto donde se desarrolla el participante. Se utiliza este enfoque cuando se busca comprender la realidad subjetiva de cada persona; es decir, analizar sus perspectivas, la manera en que piensa y opina (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Montero (2004) define la participación comunitaria como: *“un proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, y que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales”* (citado en Hernández, 2005).

Gómez del Campo, (2002) hace mención acerca del modelo de intervención comunitaria, el cual está centrado hacia la prevención primaria, es decir a evitar la aparición de problemas que puedan alterar la salud mental de la comunidad. Este modelo es holístico, ya que, al igual que la corriente humanista, considera a la sociedad como un todo en vez de fragmentarla.

Desde este enfoque se considera que el ser humano tiene la capacidad de actuar de manera constructiva, en beneficio de sí mismo y de las demás personas; por ello, tiene como prioridad generar en la comunidad conductas sanas que propicien la buena relación entre ellos y con esto suscitar la autorrealización, la salud y el desarrollo personal de cada uno (Gómez del Campo, 2002).

Existen diversos niveles en los que se puede trabajar con una comunidad. A cada uno de ellos, le corresponde una evaluación y un programa de intervención diferente; estos niveles son: individual; de pareja y familia; grupal, organizacional, institucional, comunitario y social. La intervención en uno de los niveles tendrá efecto en algunos de los niveles restantes, lo que se debe a que este crecimiento personal depende no sólo del individuo por sí mismo, sino que está ligado a la relación con las personas de su entorno, por lo que se interviene en el

comportamiento que se tiene con relación a su comunidad y el compromiso que tiene con ésta.

Dentro de esta intervención también se empleó el método fenomenológico el cual se utiliza cuando no hay razones para dudar de la bondad y veracidad de la información y el investigador no ha vivido ni le es nada fácil formarse ideas y conceptos adecuados sobre el fenómeno que estudia por estar muy alejado de su propia vida, como, por ejemplo, el mundo axiológico de los drogadictos o de los homosexuales, las vivencias de las personas en situaciones de vida extremas, la ruptura de una relación amorosa cuando no se ha vivido, una experiencia cumbre, etcétera. (Maslow, 1970 citado en Martínez, 2006).

Se empleó este método porque permite analizar la realidad de cada persona, la cual, depende de la manera en la que se vive la experiencia; es decir, estudia los fenómenos tal como se experimentan y se emplea la vivencia relatada por cada una. Consiste en escuchar con atención la realidad subjetiva de cada persona y encontrar una estructura común entre todos los participantes (Silva y Rodríguez, 2005).

Para la realización de estos estudios de corte cualitativo se recurre a las siguientes etapas según Trejo (2012): descriptiva, estructural y de discusión.

La etapa descriptiva tiene como objetivo lograr una descripción del fenómeno de estudio, lo más completa y no prejuiciadamente posible, que refleje la realidad vivida por la persona, su mundo, su situación en la forma más auténtica. Consta de tres pasos: la elección de la técnica o procedimiento, la aplicación de la misma y la elaboración de la descripción protocolar.

En la etapa estructural el trabajo central es el estudio de las descripciones contenidas en los protocolos; éstos están constituidos de varios pasos entrelazados, y aunque la mente humana no respeta secuencias tan estrictas, ya que en su actividad cognoscitiva se adelanta o vuelve atrás con gran rapidez y agilidad para dar sentido a cada elemento o aspecto, sin detenerse en cada uno los ve por separado.

Por último, la etapa de discusión de los resultados es en donde se intenta relacionar los resultados obtenidos de la intervención con las conclusiones o hallazgos de otros investigadores para compararlos, contraponerlos o complementarlos, y entender mejor las posibles diferencias o similitudes. Como se podrá observar, la fenomenología, lejos de ser un método de estudio, es una filosofía para entender el verdadero sentido de los fenómenos, pero con una secuencia de ideas y pasos que le dan rigurosidad científica (Trejo, 2012).

El enfoque centrado en la persona ha demostrado obtener grandes resultados de cambio en la calidad de vida de las personas, es por esto que se retoma este enfoque en conjunto de sus teorías y técnicas para favorecer el bienestar personal de los estudiantes universitarios.

Esta intervención comunitaria tiene como objetivo general: Analizar los diferentes tipos de problemáticas emocionales que presentan los universitarios de la FES Cuautitlán.

Y objetivos Específicos:

- Conocer los problemas emocionales que se presentan en mayor medida en los estudiantes que acuden al servicio de acompañamiento psicológico.
- Conocer la eficacia del enfoque centrado en la persona en los problemas emocionales de los universitarios.
- Obtener información relevante sobre los principales problemas emocionales en los estudiantes de la FES Cuautitlán Campo 1.

## **Método**

Dentro de la presente intervención se abordó la estrategia de acompañamiento psicológico dentro del enfoque humanista que ofrece el Centro de Apoyo y Orientación Para Estudiantes (CAOPE) aplicado a 6 estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán Campo 1: 5 mujeres y 1 hombre; los cuales de manera voluntaria se acercaron a solicitar el servicio.

Con la finalidad de conservar la confidencialidad de los participantes, se les asignó, a cada uno, una letra diferente:

A: Estudiante de 6° semestre de la carrera de Bioquímica Diagnostica, de sexo femenino y 21 años edad.

B: Estudiante de 6° semestre de la carrera de Química, de sexo femenino y 24 años de edad.

C: Estudiante de 4° semestre la carrera de Ingeniería en Alimentos, de sexo femenino y 22 años de edad.

D: Estudiante de 6° semestre de la carrera de Química Industrial, de sexo femenino y 23 años de edad.

E: Estudiante de 2° semestre de Bioquímica Diagnostica, de sexo femenino y 21 años de edad.

F: estudiante de 4° semestre de la carrera de Bioquímica Diagnostica, de sexo masculino y 20 años de edad.

Las sesiones se llevaron a cabo en un cubículo designado para el servicio psicológico, con las condiciones adecuadas para la aplicación, como lo son: iluminación y ventilación adecuadas; dos sillas, un escritorio y un reloj. Cada sesión tuvo una duración de 50 minutos una vez a la semana.

### **Procedimiento**

La coordinación de CAOPE en FES Cuautitlán asignó el espacio destinado para las sesiones. Se prosiguió a difundir la información mediante carteles acerca del acompañamiento psicológico que se brinda de manera gratuita a los alumnos interesados. Para que los alumnos pudiesen recibir este servicio, tuvieron que asistir a las oficinas de servicios escolares del campus y llenar un formato que contenía datos personales como nombre, número telefónico, correo y motivo de consulta. Posteriormente se les contacto mediante una llamada telefónica y se agendó una cita en los horarios establecidos.

Dentro de las sesiones, se inició con un saludo cordial, y se hizo rapport para romper el hielo; en seguida, se le preguntó al usuario cuál era su motivo de consulta para de ahí partir con el proceso de crecimiento personal mediante la implementación de las técnicas de la terapia centrada en la persona de Rogers.

En las Gacetas de FES Cuautitlán y de FES Iztacala se difundió el trabajo realizado por el equipo de CAOPE, tal como se muestra en los anexos 1, 2 y 3.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante el acompañamiento psicológico cada uno de los jóvenes reportó haber llegado a solicitar el servicio por diferentes motivos; entre ellos, se encuentra una baja autoestima. Éste fue uno de los principales motivos por los cuales los alumnos sintieron la necesidad de buscar apoyo.

De acuerdo a la experiencia subjetiva que cada persona compartió, se realizó el siguiente análisis de los resultados:

La mayoría de los jóvenes reportó abiertamente no sentirse a gusto consigo mismo, por lo que se iniciará por analizar la problemática de autoestima.

Autores como Alonso, et al (2007) definen la autoestima como la forma en la que pensamos, amamos, sentimos y nos comportamos con nosotros mismos.

“A”: “El cambio de la secundaria a la preparatoria fue muy fuerte, porque la vida en la que me sumergí era muy nociva: drogas, sexo, alcohol, pero a mí me gustaba mucho está ahí porque me sentía aceptada”.

La participante “B” asiste al servicio porque dice no sentir control sobre sí misma, ni sobre su cuerpo: “sé que tengo baja autoestima, lo sé porque no me siento segura de mi cuerpo, y no puedo dejar de comer”.

La usuaria “D” le prohíbe a su novio hablar con otras mujeres: “me siento insegura de que esa chica le hable a mi novio, así que le prohíbo que tenga contacto con ella”.

La participante "E" llevaba casi un año consumiendo drogas: Tengo problemas de autoestima, aunque tiene mucho que ya no tomo, creo que es por miedo a mi novio, él me dice que tengo que hacer y como vestirme; siento que ya no soy yo, él me ha cambiado".

El participante "F" se sentía inseguro de sí mismo, lo que le ocasionaba conflictos con su pareja: "Me siento inseguro con mi novia, aunque le tengo confianza, siento que en cualquier momento va a encontrar algo mejor." A pesar de rodearse de un grupo de amigos, él se sentía sin personalidad o sin aceptación por los demás: "Siento que la gente tiene una perspectiva de mí que no me gusta, me ven como la persona que no sabe lo que quiere, que no es interesante. Aunque tengo amigos, siento que no encajo".

En esta variable, se puede observar que algunos de los usuarios llegaron reportando esta problemática como motivo de consulta, como es el caso de "B" y "E", que abiertamente comunican su autoestima baja como causa de otras problemáticas. Sin embargo, la mayoría de los participantes, comunicó un motivo de consulta diferente, y mediante las sesiones, se dieron cuenta que la base del conflicto era que no se valoraban a sí mismos y no se tenían confianza; lo cual se relaciona con lo que mencionan Aluicio y Revellino (2011) y Alonso et. al. (2007) con respecto a que, si un estudiante tiene ideas no favorables acerca de sí mismo, se ve reflejado en sus propias conductas y la manera en que se enfrenta a las diversas situaciones de la vida cotidiana.

La relación existente entre una baja autoestima y problemas de alcoholismo o drogadicción es otro tema que resalta en la intervención. La mayoría de los usuarios mencionan haber tenido una etapa en la que consumían sustancias tóxicas en exceso, sobre todo en la etapa de la preparatoria, lo cual coincide con lo descrito por Álvarez et al. (2010) quienes aseguran que en la actualidad, la ingesta excesiva de sustancias tóxicas va en aumento en la comunidad estudiantil y en general en la sociedad, por lo que es importante generar un trabajo de prevención adicciones, en

el cual se inicie principalmente con la autoestima en el alumnado, ya que esto generaría un factor de protección para la prevención de las mismas. Una persona con una autoestima sana procura el bienestar de si mismo en todos los ámbitos.

Siguiendo esta misma línea Ance y cols (2011) confirman que la autoestima se ve afectada con la educación que las personas reciben desde la infancia dentro de un ambiente familiar y escolar.

Ya que es importante para cada persona sentirse importante ypreciado por las personas con las que convive en casa, el estilo de vida en el que actualmente vivimos como sociedad, ha propiciado que cada vez sea menos la atención que se les brinda a los hijos. La ausencia de palabras de aprecio o el ver por su seguridad y bienestar, ocasiona que los niños crezcan con menos habilidades sociales, seguridad en sí mismos y asertividad.

En este sentido, se observa que el estilo de crianza y el ambiente en el que los alumnos se desarrollaron dentro de su hogar es un factor determinante en las problemáticas en las que se han visto involucrados, ya que se ha visto que esto es algo que afecta en la vida adulta en los ámbitos escolar, personal y laboral. Como Maslow lo comenta, la privación de las primeras etapas dentro de la pirámide, genera que las personas no le encuentren un sentido a la vida; entonces, el proceso de crecimiento se va deteniendo, lo que dificulta que la persona avance y logre la autorrealización (en Cloninger, 2003).

Cada uno de los usuarios compartió experiencias que vivieron en el pasado y las cuales les dejaron secuelas en su autoestima y personalidad:

Para "A" el ambiente en el que se desarrolló desde pequeña junto con sus hermanos fue algo que para ella marcó su vida, y ella considera que esto puede ser detonante de que en la actualidad no sepa ser feliz o sentirse bien consigo misma: "Crecí en un ambiente muy hostil, mi papá era alcohólico y creo que eso me pudo afectar para



que ahora me sintiera así; se volvió un estilo de vida que él tomara y me pegara. Después cuando iba a la primaria solo me ignoraba, siempre lo hizo y me cansé de eso. Cuando él dejó de tomar, yo inicié con mis fiestas y a consumir drogas”. Desde su subjetividad, ella considera que éste y otros aspectos de su vida la hicieron ser más fuerte y poderse enfrentar a más situaciones desagradables que se presentaron posteriormente; sin embargo, también considera que, si el ambiente dentro de su familia hubiese sido distinto, quizá en la actualidad no tuviera tantos conflictos para relacionarse con las demás personas.

Lo anterior lo refutan Sabroso, et. al. (2011) al mencionar que se relacionan diferentes deficiencias emocionales de los hijos con factores paternos. Cuando hubo ausencia de alguno de ellos por muerte o falta de tiempo por exceso de trabajo, padres que están sumergidos en el alcohol o en algún tipo de drogadicción, los hijos se desarrollan en un ambiente en donde se enfrenten a peleas frecuentes, golpes, gritos o incluso agresiones más graves.

Siguiendo esta misma línea, “B” otra de las usuarias, compartió que el motivo principal de consulta fue que inventó que la habían violado sin ser esto cierto, ella no sabía porque lo había hecho, sin embargo, fue algo que afectó mucho a su familia y a ella: “Dije esa mentira porque quería ver su reacción si me pasara algo a mí, ver si les importo de verdad”. Conforme avanzaron las sesiones, se dió cuenta de que quizá lo que ola orillo a decir tal mentira fue que sus papás se divorciaron a causa de una infidelidad por parte de su papá: “Él arruinó la familia. Siempre he sentido que no solo la engañó a ella, sino que también a mí. Me daba mucha rabia cuando me decía princesa, ¡era un hipócrita! Ella siente que no le prestan atención, porque además de vivir separados, viven con una problemática recurrente que es la adicción de su hermano por el alcohol: “toda mi vida a girado alrededor de mi hermano; mis papás no se dan cuenta de que yo también necesito de ellos”.

Para “E” el hablar de su infancia fue un poco complicado, ya que ella sufrió un abandono por parte de su papá, lo cual es algo que actualmente le sigue afectando: “mi papá se fue de la casa cuando tenía como 5 años y yo lo presencié. Ya no sé

qué hacer para que ya no me afecte eso; cada vez que mi novio se va de la casa siento ansiedad, pienso que quizá ya no va a volver...” “Mi mamá me enveneno mucho la cabeza con respecto a mi papá”.

La presencia de un ambiente familiar hostil y falta de atención por parte de los padres hacia los hijos, tiene como consecuencia problemas emocionales que van aumentando y que generan un acercamiento a las drogas o el alcohol; lo cual coincide con Valdés, Carlos, y Ochoa (2010) quienes mencionan que la separación de los padres es otro aspecto que influye en el estado emocional de los alumnos, ya que la mayoría de jóvenes que tienen problemas de delincuencia o abuso de alcohol, han sufrido un divorcio en el cual, ninguno de los dos padres le brindó la suficiente atención a los hijos.

Por otro lado, la falta de una sana autoestima es consecuencia de poca atención por parte de los padres. También, el desarrollarse en un ambiente poco agradable dentro de casa, ha desencadenado en los alumnos llegar a ideas relacionadas con la propia muerte, a fin de terminar con sus problemas y su sufrimiento; lo cual también es un factor importante a la hora de abordar las problemáticas en los jóvenes universitarios.

Un tema más, es el que se refiere a la ideación suicida. Existen diversos factores con los que se relaciona esta problemática, la cual ha ido en aumento en nuestra sociedad. A continuación se realizará el análisis de esta problemática en el alumnado.

Según Beck y cols. (1979, citado en Córdova y cols. 2007) la ideación suicida es tener pensamientos frecuentes acerca de la muerte del propio individuo; y el suicidio, es el acto intencional en el que la persona pone en peligro su vida teniendo como consecuencia la muerte.

Córdova, et. al. (2007) y Córdova, et. al. (2013), aseguran que el comportamiento suicida puede dividirse en tres fases:

- Ideación suicida: pensamientos y deseos que impliquen terminar con la propia vida, pero sin intentarlo.
- Intento de suicidio: el individuo hace daño a su propia persona, pero no tiene como consecuencia la muerte.
- Suicidio consumado: cualquier daño hacia sí mismo cuyo propósito es terminar con su vida y el resultado es la muerte.

En ocasiones las personas tienen ideas este tipo de pensamientos de manera frecuente en la vida cotidiana, sin embargo, nunca las han llevado a cabo. Por otra parte, existen personas que, si han llevado al acto sus pensamientos, como es el caso de la participante “A”, quién durante su etapa de secundaria, vivió diversos acontecimientos en su casa, por lo que llegó a sentirse harta y quererse morir, lo cual no solo quedó en pensamiento, sino que lo llevó al acto: “En la secundaria tuve cuatro intentos de suicidio; tres fueron con navajas y uno con medicamentos. Después del último, seguía habiendo pensamientos muy fuertes, pero nunca lo volví a intentar”. Al preguntarle cómo habían reaccionado sus padres, comenta que se mostraron indiferentes, creyendo que solo era una etapa en la que necesitaba llamar la atención, por lo cual nunca lo tomaron como algo serio o grave: “Mi mamá se dio cuenta y me dijo que dejara de llamar la atención”. En este caso, “A” pasó por las dos primeras etapas del comportamiento suicida antes mencionadas, ya que tuvo los pensamientos, realizó un plan y lo intentó, sin obtener como resultado la muerte.

Por otra parte “B” solo pasó por la primera etapa, la cual es la ideación, aunque tuvo deseos de morir e idealizó un plan, nunca lo intentó. Después de que “B” inventara el haber sido violada, sus padres se sintieron culpables por el suceso e incluso la llevaron a un centro de rehabilitación, para recibir atención personalizada; el conflicto creció más y para ella fue aún más difícil decir la verdad, lo cual la llevó a tener pensamientos suicidas, creyendo que esta era la solución: “En cierta etapa sentí que mi vida ya no tenía sentido. Que para acabar con esa mentira lo mejor era

morirme y así acabar con todo el dolor que le provoque a mi familia”. Aunque los pensamientos eran persistentes, nunca lo llevó a cabo: “Lo pensé mucho tiempo, incluso idealice como hacerlo, pero ni para eso tuve el valor”.

Para la participante “E” la vida cotidiana estaba llena de conflictos porque su pareja era muy controladora, por lo que no dejaba de llamarle para saber dónde estaba, no podía salir con amigas, ni vestirse como ella quisiera, incluso no podía hacer su tarea completa porque él le decía que no le dedicaba tiempo, lo cual la llevó a pensar que una salida fácil era el suicidio: “En ocasiones me siento muy presionada por la escuela, mi familia, ya no sé qué hacer ni mi novio; creo que si me muriera estaría mejor y todos los demás también”.

Lo anterior coincide con lo descrito por Siabato y Salamanca (2015) y Rosales y Córdova (2011), quienes realizaron diversos estudios en donde encontraron que entre los principales motivos por los que las personas deciden llevar a cabo un acto suicida son problemas en la pareja, haber vivido un divorcio por parte de los padres, lo cual deriva problemas familiares y de autoestima; tener alguna enfermedad grave o problemas económicos. Se pudo observar que las tres participantes que presentaron ideación suicida, están involucradas en alguno de estos tipos de problemáticas.

Otros autores como Sánchez, Muela y García (2014) aseguran que existen otras variables que también se asocian al suicidio, no es la ideación por sí sola la que lleva a llevarlo a la práctica, sino que también influye la desesperanza, el control de impulsos, consumo de alcohol o sustancias adictivas y cuadros depresivos, los cuales de acuerdo a la gravedad determinarán la fase del comportamiento suicida en donde se vaya colocando el individuo.

En este tema también va de la mano la depresión, la cual es un trastorno afectivo que se define como un estado de ánimo que tiene como principales síntomas un intenso sentimiento de malestar hacia uno mismo, culpa, inferioridad, inutilidad y una desesperanza profunda (Riveros y cols. 2007; Flores y cols 2007)

Se pudo observar que algunos de los participantes habían vivido un episodio de depresión en algún momento, lo que los llevo a tener ideas suicidas.

Algunos de los síntomas que se pueden desarrollar dentro de las personas depresivas son: estado de ánimo bajo, las personas de su alrededor lo notan triste; perdida de interés hacia actividades que antes le agradaban; puede tener sentimiento de culpa; pensamientos suicidad; insomnio o dormir en exceso, disminución del deseo sexual, entre otros.

En los alumnos de la FES Cuautitlán con los que se trabajó, se pudieron observar diferentes síntomas depresivos que les llevó a tener ideas suicidas: “me siento muy triste por él bebé que perdí y por la enfermedad que tengo, hay intervalos en los que no duermo y otros en los que duermo mucho”. “Si he tenido momentos felices, pero conforme el paso del tiempo, la tristeza ha sido más fuerte, he perdido mis sueños, mis aspiraciones”. “No tengo energía para ir a la escuela, en las mañanas no me siento con motivación de ir a la escuela, ya ni se si quiero estudiar o no”. “Antes hacía muchas actividades, ahorita ya no hago nada, me siento como si no tuviera personalidad”.

Lo cual coincide con lo que mencionan Ferrel et. al. (2011) acerca de que tener una baja autoestima, problemas económicos, carga de trabajos académicos, falta de habilidades sociales o el juzgarse de manera negativa constantemente, son factores que pueden desencadenar los síntomas de depresión. Como se observó anteriormente, todos los usuarios presentaron alguno de estos conflictos, lo cual viene de la mano con las ideas suicidas y de un bajo rendimiento en el ámbito escolar.

Otro factor importante para que un alumno se sienta pleno y sea exitoso, es contar con una buena inteligencia emocional, ya que se ha observado que no solo basta con tener inteligencia intelectual, ya que si el alumno no es inteligente emocionalmente se le dificultará enfrentarse a diversas situaciones que se le lleguen a presentar.

La inteligencia emocional, según Aluicio y Revellino (2011) y García et. al. (2013), es la capacidad de reconocer, comprender y controlar nuestros propios sentimientos y con ello resolver de manera adecuada los diversos problemas, conductas y relaciones con las demás personas y con nosotros mismos.

Los usuarios de la FES Cuautitlán, mostraban no tener una adecuada inteligencia emocional, ya que estaban pasando por diversos conflictos ante los cuales no sabían cómo actuar o lo hacían de manera impulsiva.

Para "A", la primera y segunda sesión fueron favorables, ya que comentó sentirse más tranquila emocionalmente; sin embargo, tenía un presentimiento de que después de esa tranquilidad venía un periodo aun peor: "Creo que lo que he dicho, son cosas superficiales que están tapando algo más grave, como mi problema para interactuar con las personas. Desde que recuerdo me cuesta mucho expresar mis emociones; es como si toda mi vida me hubiera esforzado en crear una muralla para guardarlas y ahora tengo que derrumbar todo eso". "Siempre me he sentido como dividida, con un lado muy muy tranquilo y otro que es como un huracán".

El estilo de vida que ha llevado "B" en su casa, le ha afectado también en el ámbito escolar, ya que lleva seis años en la carrera y no ha podido concluirla. El estrés de la escuela, las problemáticas en casa son cuestiones que la tenían cansada y frustrada: "Estoy harta de tener el papel de la fuerte en mi familia. Me siento enojada y frustrada porque las situaciones siguen ahí"

Para "E", el controlar su ira es algo que le costaba mucho trabajo: "Me llega la ira y a alguno de mis novios si he llegado a lastimarlos, rasguñarlos o jalarlos". Aunque en el momento no tenía control sobre sí misma, después venía el sentimiento de culpa.

El usuario "F" se sentía inseguro de sí mismo con su pareja. Tiempo atrás vivió una infidelidad y esa situación fue detonante de que en esta nueva relación se sintiera así: "sé que ser controlador no es correcto, estoy seguro de ello, pero es una lucha

constante entre lo que creo y lo que hago”. Además de ello atraviesa una situación en la que le gusta masturbarse imaginando a su pareja con otro hombre, pero después del acto, viene el remordimiento que lo hace sentirse culpable; sin embargo, es algo que no puede controlar volver a repetir: “Estoy dejando de lado la escuela porque está en segundo plano ahorita mi punto más importante es el de mi pareja. Lo más importante de mi problema es que veo fuego y me gusta quemarme, aunque después me sienta mal por lo que hago. En el momento, la adrenalina me gusta, pero después me viene el remordimiento de lo que hice”.

En los discursos anteriores se puede observar que los alumnos no poseen un control emocional adecuado, lo cual les genera más estrés, ansiedad e incluso puede provocar problemas de salud tal como lo mencionan Cabanach y cols. (2014).

Lo anterior coincide con Valdez y cols. (2013) quienes aseguran que el bienestar subjetivo de cada persona, tiene una gran dependencia con la inteligencia emocional que posee el alumno; así como con su autoeficacia y la manera en que previene conductas de riesgo.

Siguiendo esta misma línea, se puede asegurar que si en las escuelas y en la familia se trabaja este aspecto desde la temprana edad, los alumnos tendrían mayor control emocional y con ello mejores habilidades y capacidades para resolver las situaciones a las que se enfrentan en la vida cotidiana, y por ende los alumnos reducirían su estrés y sus problemas emocionales.

Durante la intervención los usuarios se mostraron cada vez más abiertos a la experiencia, esto comprueba que la terapia centrada en la persona que fue con la que se trabajó, es funcional, ya que como lo menciona Rogers (1997): es el propio paciente quién dentro de un contexto de aprendizaje mutuo con el terapeuta conoce mejor sus problemas, lo que le lastima, y lo que puede hacer para solucionar sus conflictos.

Mediante las sesiones se pudo hacer evidente que el hecho de que el terapeuta mostrara interés y no juzgara a los usuarios, logró que éstos se sintieran cada vez más libres y cómodos de expresar sus sentimientos; lo que coincide con lo que mencionan Martorell y Prieto (2008) acerca de que cuando las personas son aceptadas y comprendidas tal y como son, el proceso de cambio ocurre y con ello el crecimiento hacia la autorrealización.

Rogers (citado en Martorell y Prieto, 2008) propone un proceso de cambio que ocurre en los clientes, mediante la terapia centrada en la persona. A continuación, se realiza el análisis de estas etapas ligadas a las experiencias de los usuarios.

- Los sentimientos propios pasan de percibirse como ajenos y son reconocidos por sí mismo: “Mentí porque quizá en el fondo quise demostrar que soy vulnerable también”. “Quizá me ayudaría a sentirme liberada, definir más frecuentemente lo que siento”.
- Va aceptando progresivamente su vivencia hasta lograr permitirse vivir libremente y empleando estas vivencias como principal referente de sus conductas: “me di cuenta de que o que sucedió no fue mi culpa y no tengo porque sentirme culpable por eso”.
- Poco a poco irá tomando conciencia de sus contradicciones, ya no percibe como amenazadora su experiencia: “Tengo que ser coherente con lo que siento lo que pienso y lo que hago”.
- Pasa por la negación, reconocimiento y hasta hacer consiente su participación en su problemática: “pensé que ya no me quiero sentir así, preocupada, angustiada, enojada; porque es algo que afecta a todos los ámbitos de mi vida, mi trabajo la escuela, mi familia”.
- Empieza a haber cambios en la manera en la que se relaciona con las demás personas; se muestra más abierto y libre ante los demás: “me di cuenta de muchas cosas que me liberaron, me siento mejor y me siento con todas las



ganas de seguir, incluso esta semana me atreví a independizarme, que fue lo que venía pensando desde hace tiempo porque sé que me hará sentirme más segura de mí y alejarme un poco de problemas que no me corresponden”.

Se hizo evidente que el hecho de que el terapeuta aplicara las tres actitudes básicas: empatía, aprecio incondicional y autenticidad, logro que los usuarios se sintieran en confianza con facilidad, escuchados y comprendidos; tal como lo menciona Rogers, (1997 citado en Arias, 2015): es el propio paciente quién dentro de un contexto de aprendizaje mutuo con el terapeuta conoce mejor sus problemas, lo que le lastima, y lo que puede hacer para solucionar sus conflictos.

En esta psicoterapia no directiva, los alumnos experimentaron mediante ciertas técnicas una introspección en su propia persona y en las problemáticas que los aquejaban, conforme pasaban las sesiones, los alumnos se mostraron mas tranquilos y menos confundidos, incluso algunos de ellos mencionaron haberse dado cuenta de muchas cosas que no habían considerado antes. Dentro de este enfoque, la persona podrá encontrar una solución a su problemática mediante el “insigth” es decir, el darse cuenta o reconocer el papel de sus propios sentimientos y conductas dentro de la situación, y el terapeuta participa como un facilitador que le ayuda a reconocer sus habilidades y fortalezas: “después de estas sesiones me siento más tranquila, más ubicada en cuanto a lo que tengo que buscar, es como si tuviera un mapa y tú con tus preguntas me fueras guiando, y me siento más tranquila”.

Se concuerda con lo que mencionan Martorell y Prieto, (2008) quienes hacen mención de la teoría Rogeriana acerca de que cada persona tiene los medios para la autocomprensión, asa como para lograr un cambien en la manera verse y sentirse consigo mismo, sin embargo, estos medios se pueden desarrollar más fácilmente dentro de una terapia en la que se genere un clima de actitudes favorables para el usuario.

## CONCLUSIONES

Se ha observado que la mayoría de los participantes se encuentra con problemas emocionales como lo son: baja autoestima, depresión, estrés, ideas suicidas o intentos de suicidio; todo esto derivado de un bajo control emocional. Aunque no todas estas problemáticas son latentes en la vida actual de los usuarios, todos lo han experimentado en alguno momento.

Es importante e interesante darnos cuenta que estos problemas están estrechamente ligados al estilo de crianza que llevaron los jóvenes y al ambiente nocivo en el que se desarrollaron la mayoría de ello. Aunque dentro del enfoque humanista se trata el aquí y ahora del usuario, es interesante darse cuenta las coincidencias que existen entre los estilos de vida pasados de los alumnos y los actuales.

Se observa la correlación entre problemas de pareja en los padres y la falta de atención hacia los hijos, con problemas que éstos pueden llegar a presentar, como lo son: ingesta de bebidas alcohólicas en exceso, drogas, falta de control de impulsos, ideas suicidas o algunos más graves como intento de suicidio o incluso sufrir algún tipo de abuso físico o sexual.

Se hizo evidente que la mayoría de las personas que se acercaron a solicitar el servicio de acompañamiento psicológico fueron mujeres, lo que nos hace reflexionar acerca de que para el sexo masculino es más difícil abrirse a este tipo de experiencias, quizá por las creencias que se han creado dentro de la sociedad acerca de la prohibición hacia los hombres para mostrar o expresar sus sentimientos

La universidad es una etapa en donde se presentan grandes cambios, ya que hay más responsabilidades, más carga de trabajos académicos, falta de tiempo libre, mayores relaciones sociales, además el estarse preparando para un trabajo formal en el futuro. Es por ello, es fácil que los alumnos en esta etapa los individuos se estresen con facilidad o que empiecen a aparecer en ellos ciertas problemáticas en los diferentes ámbitos.

Por ello se llega a la conclusión de que, si este tipo de intervención se extendiera en todas las universidades, traería bastantes beneficios a la comunidad, ya que como se observó, un acompañamiento psicológico desde la perspectiva humanista puede hacer un cambio significativo en la manera de sentirse, pensar y actuar de los jóvenes, ya que en muchas de las ocasiones necesitan ser escuchados y recibir la atención de alguien que los comprenda y se muestre empáticos con ellos. Si esta intervención se aplicara en todas las escuelas de nivel superior, se cree que los alumnos tendrían un mejor desempeño académico, además de mejores relaciones sociales, lo que le permitirá desenvolverse mejor en un ámbito laboral y no temerles a los cambios, que es algo frecuente en el alumnado.

Además, este tipo de intervenciones permiten también generar experiencia a los estudiantes de la Carrera de Psicología, ya que se obtienen aprendizajes significativos mediante la práctica y aplicación de la teoría vista en clases.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, Lu., Murcia, G., Murcia, J., Herrera, D., Gómez. D., Comas, M. y Ariza, P. (2007) Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. vol. 23, ( 1), 32-42.
- Alucio G. y Revellino, M. (2011) Relación entre autoeficacia, autoestima, asertividad, y rendimiento académico, en estudiantes que ingresaron a Terapia ocupacional, el año 2010. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Vol. 11, (2), 3 - 17.
- Álvarez, A., Alonso, C. y Guidorizzi, Z. (2010) Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 18, 634-640.
- Ance, E., Meza, P., Pompa, G., Torres, G. y Landero, H. (2011) Relación entre los niveles de autoestima y estrés en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Vol. 16, (1), 91-101.
- Anguiano, S., Vega, V., Nava, Q. y Soria, T. (2010) Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *LIBERABIT*. Vol. 16, (1), 17-26.
- Arias, W. (2015) Carl R. Rogers y la Terapia Centrada en el Cliente. *Av. psicol*. Vol. 23, (2), 141-156
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA.
- Barceló, T. (2012) Las actitudes básicas Rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. *Miscelánea Comillas*. Vol. 70, (136), 123-160.
- Burga, R. (1981) Terapia gestáltica. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 13, (1), 85- 96.

- Cabanach, R., Souto, G., Freire, R. y Ferradás, C. (2014). Relaciones entre autoestima y estresores percibidos en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*. Vol. 7, (1), 41-55.
- Castañedo, S. C. (2008) Seis enfoques psicoterapéuticos. Editorial El Manual Moderno. Colombia. P. 403-415.
- Chiodi, P. (1980). El pensamiento existencialista. Unión Tipográfica Editorial. México D. F. P. 3 -67
- Cloninger. C. S. (2003) Teorías de la personalidad. Pearson Educación. México. P. 368-472.
- Córdova, M.; Rosales, M.; Caballero, A. y Rosales, J. (2007) Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*. Vol. 15, (2), pp. 17-21.
- Córdova, M.; Rosales, J. y Reyes, M. (2013) Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Costa Grande, Guerrero (México). *Psicología Iberoamericana*, vol. 21, (2) pp. 38-47.
- Corchado, A. (2016) La Psicología Humanista. Una aproximación teórica y experiencial. Ediciones Caballero Borja. México. P.
- De la Fuente, R. (1994). Papel de la depresión en la patología humana. *Revista Psicología*. Vol. 14.
- D. Nye, R. (2002) Tres psicologías. Perspectivas de Freud, Skinner y Rogers. Thomsin Editores Spain. P. 97-120
- Duque, C. J. (2001) Carl Rogers Reflexiones Teórico-Prácticas. *Psicología desde el Caribe*. (7), 118-129.

- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. Vol. 6, (2), 1-17.
- Fandiño, P. (2011). Los jóvenes hoy: enfoques, problemáticas y retos. *Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES) México*. 11 (4). 150-163.
- Fernández, F. (2004) Recuerdo de Sartre en el centenario de su nacimiento. *Estudios de Sociología, Araraquara*, 16, 7-19.
- Ferrel, R.; Celis, A. y Hernández, O. (2011) Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología desde el caribe*. (27), 40-60.
- Flores, R., Jiménez, S., Pérez, S., Ramírez, P. y Vega, S. (2007) Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Vol. 10 (2), 95-103.
- Fourcade, M. (1982). Conferencia inaugural del VI Congreso Europeo de Psicología Humanista. *Psiquiatría Y Psicología Humanista*. 3, 293-301.
- García, R., Ortega, N., Rivera, a., Romero, M. y Benítez, B. (2013) Habilidades emocionales percibidas en estudiantes de carreras de ciencias de la salud en Hidalgo, México. *European Scientific Journal*. Vol.9, (7), 106-123.
- García Nuñez, D. (2005) Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *LIBERABIT*. Vol. 11, 63-74.
- García, J. E. y Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Vol.25, (3), 87-96.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, J. y Klein, P. (1989). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: un programa de enseñanza. Madrid.

- González, N.; Valdez, J.; Serrano, J. (2003) Autoestima en jóvenes universitarios. *Ciencia Ergo Sum*. Vol. 10, (2) 173-179.
- Gómez del Campo, J. (2002) Psicología de la comunidad. México. Plaza y Valdez. P. 61-90
- Gutiérrez, J., Montoya, L. Toro, B., Briñón, M., Rosas, E. y Salazar, L. (2010) Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*. Vol. 24, (1), 7-17
- Henao, O. M. (2013). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista-existencial de hoy. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. Vol. 4 (1), 83-100.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P., (2010). *Metodología de la investigación*. México, McGraw Hill, P. 364.
- Hernández, C. (2005) Trabajo comunitario: selección de lecturas. La Habana. Editorial Caminos. Pp. 96- 183.
- Huerta, L., Gaona, M., Hernández, D., Ortiz, G. y Rivas, A. (2016) Guía de intervención clínica para terapia individual. Centros de Integración Juvenil A. C.
- Hikal, W. (2013) Manual básico de teorías criminológicas de la personalidad. Revelando la personalidad antisocial. Flores Editor y Distribución. México, D.F.
- León, B. (2008) Atención plena y rendimiento académico en estudiantes de enseñanza secundaria. *European Journal of Education and Psychology*, vol. 1, (3), 17-26.
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. P. 10.

- Martorell, J. L. y Prieto, J. L. (2008) Fundamentos de Psicología. Ed. C. A. Madrid. Pp 5-16.
- Martínez, M. M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista IIPSI*. Vol. 9 (1), 123 - 146
- Maslow, A. H. (1962). *Toward a Psychology of being*. Princeton: D. Van Nostrand Company.
- Maslow, H. A. (1987) *Motivación y personalidad*. Harper & Row, Publishers Inc. P
- Miles, W., Calamari, J. & Langley, M. (2008). Habilidades de afrontamiento para la conducta de beber y asesoramiento motivacional sistemático: Dos tratamientos cognitivo-conductuales para las personas que tienen problemas de alcohol. Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 2. Madrid: Siglo XXI.
- Moral, J. M. y Sirvent, R. C. (2011) Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Vol. 11, (1), 33-56.
- Montero, M. (2004) *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires. Paidós. pp. 225-237.
- Muñoz, M. (1999). *Manual de lecturas: Teoría y Técnica de la Entrevista Humanista*. México: IHPG.
- Pérez, L. A. y Pérez, M. G. (2012) Estilos de vida y trastornos emocionales en estudiantes universitarios de educación, mención matemática. *Educere*. Vol. 16, (55), 339-344.
- Pérez, P., Ponce, R., Hernández, C. y Márquez, M. (2010) Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*. 31-37.



- Piqueras, R. J., Ramos, L. M., Martínez, G. A. y Oblitas, G. L. (2009) Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*. Vol. 16. (2), 85-112.
- Ramírez, I. (2011). La Terapia Gestalt y la presencia terapéutica de Fritz Perls: una entrevista a Claudio Naranjo. *Univ. Psychol.* Vol. 10, (1) 287-296.
- Reyes, L. y Carrasco, D. (2014) Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú. *Apunt. cienc. Soc.* 04 (01), 87-100.
- Riveros, E. (2014) La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu*. Vol. 12, (2), 135-186
- Riveros M., Hernández, H. y Rivera, J. (2007) Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI*. Vol. 10, (1), 91-102.
- Rosales, J. y Córdova, M. (2011) Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Vol. 13, (2), 9-30.
- Rogers, C. R. (1997). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Biblioteca de psicología, psiquiatría y psicoterapia. Paidós, vol 28.
- Sabroso, C., Jiménez, A. y Lledó, C. (2011) Problemas familiares generadores de conductas disruptivas en alumnos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Vol. 2, (1) 423-432.
- Sánchez, D.; Muela, J. y García, A. (2014) Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Vol. 14, (2), 277-290.
- Sartre, J. (2005). *El existencialismo es un humanismo*. México: Losada. P. 7-28

- Sassenfel, J. y Moncada, A. (2006) Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial. *Revista de Psicología*. Vol. 15, (1), 91-106.
- Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*. Vol. 9, (1), 71-81.
- Silva, R. A. y Rodríguez, S. N. (2005) Manual de titulación carrera de Psicología. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Pp. 34
- Téllez, H. (2000) La noradrenalina: su rol en la depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 29, (1), 123-131.
- Torres, V. y Rodríguez, S. (2006) Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 11: (2), 255-270.
- Trejo, M. F. (2012) Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol (Mex)*. Vol. 11, (2), 98-101.
- Valdés, C., Carlos, M. y Ochoa, A. (2010) Características emocionales y conductuales de hijos de padres casados y divorciados. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Vol. 12, (1), 117-134.
- Valadez, M., Borges, M., Ruvalcaba, N., Villegas, K. y Lorenzo, M. (2013) La Inteligencia Emocional y su Relación con el Género, el Rendimiento Académico y la Capacidad Intelectual del Alumnado Universitario. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. Vol. 11, (30), 395-412.
- Velásquez, L. (2001) Terapia gestáltica de Friedrich Solomon Perls fundamentación fenomenológica-existencial. *Psicología desde el Caribe*. (7), 130-137.
- Villegas, M. (1986). La Psicología humanista: historia, concepto y método. Anuario de psicología. (34), 87.

# ANEXO 1

## Mejorar la vida de los estudiantes, misión del CAOPE en la FES Cuautitlán



**H**ace aproximadamente año y medio, gracias a la labor del maestro Jorge Alfredo Cuéllar Ordaz, director de la FES Cuautitlán, y de la doctora Patricia Dolores Dávila Aranda, directora de la FES Iztacala se concluyó un proyecto de ayuda entre estudiantes.

A través de un intercambio de ideas, el maestro Cuéllar solicitó el apoyo de la carrera en Psicología en consideración a los alumnos vulnerables y con determinadas circunstancias que interfieren en su desarrollo humano; en respuesta, desde el semestre 2015-2 la doctora Dávila puso a disposición de nuestra Facultad los servicios del Centro de Apoyo y Orientación Psicológica a Estudiantes.

El Centro de Apoyo y Orientación Psicológica a Estudiantes (CAOPE) tiene su origen en la FES Iztacala, institución educativa donde se imparte la carrera en Psicología. En entrevista, el doctor Ángel Corchado Vargas, jefe de la Unidad de Relaciones Institucionales de dicha institución, comentó que el CAOPE tiene la finalidad de brindar acompañamiento entre iguales, es decir, a alumnos de edades similares que tienen en común el ser estudiantes.

Estas características brindan seguridad e identidad, consiguiendo con ello múltiples beneficios: por un lado, el alumno de la FES Cuautitlán recibe apoyo y orientación psicológica, por el otro, los estudiantes del CAOPE aprenden y se nutren como profesionistas a partir de esta experiencia.

El trabajo que el CAOPE realiza está basado en una estrategia llamada "Acompañamiento psicológico", que consiste en una serie de intervenciones de acompañamiento, con enfoque psicosocial, en la cual se trabajan problemáticas que los alumnos presentan respecto a su área personal y de desarrollo social, particularmente au-

toestima, comunicación de pareja, manejo de conflictos, toma de decisiones y problemáticas familiares.

Finalmente el doctor Corchado mencionó que el programa ha superado las expectativas de ambas partes, de manera que lo siguiente será integrar grupos de trabajo y grupos con padres de familia. Además, se busca extender los servicios a la FES Cuautitlán.

En el proyecto participaron Evelyn Garrido, en Campo Uno, Verónica Villaseñor y Antonio Laredo, en Campo Cuatro, estudiantes de Psicología de octavo semestre de la FES Iztacala quienes previamente asistieron a un programa de iniciación y capacitación. Posteriormente, la licenciada María Eugenia López Castell, responsable del Departamento de Orientación Educativa de la Facultad, se encargó de coordinarlos en nuestra institución.

Evelyn aseguró que hubo una empatía de aprendizaje por ambas partes y que como terapeuta su objetivo siempre fue ayudar; respecto al proceso, Antonio dijo que enseñar a identificar los problemas es el primer paso para "romper ese muro" que nos impide crecer; y Verónica señaló que lo más difícil de la experiencia fue descubrir los problemas que viven los jóvenes, en su mayoría originados en el seno familiar y por la mala relación con los padres, lo que ocasiona la mayoría de los conflictos emocionales.

Rodrigo Pérez Maldonado



# ANEXO 2



# **ANEXO 3**





## FAVORABLE APLICACIÓN DE PROGRAMA DEL CAOPE EN LA FES CUAUTITLÁN

Desde hace año y medio, estudiantes en servicio social de la Carrera de Psicología de nuestra Facultad, desarrollan el Programa de Acompañamiento Psicológico, que forma parte del CAOPE (Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes), y aplican con sus compañeros universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán y en quienes ha tenido un impacto favorable.

Coordinado por el Dr. Ángel Corchado Vargas, responsable de la Unidad de Relaciones Institucionales (URI), este programa busca brindar un acompañamiento entre iguales, con lo que se busca brindar seguridad e identidad, consiguiendo con ello múltiples beneficios, entre ellos, que el alumno de la FES Cuautitlán reciba apoyo y orientación psicológica y que los estudiantes del CAOPE aprendan y se nutran como profesionistas a partir de esta experiencia.

Al respecto, el doctor Corchado señaló que este programa tiene como eje teórico, el enfoque centrado en la persona, es decir, una psicología humanista, y este acompañamiento no es una terapia clínica, sino más bien una consejería que coadyuva a que los estudiantes de la multidisciplinaria hermana, puedan tener un mejor manejo de sus emociones de sus relaciones humanas, que puedan desarrollar habilidades de toma de decisiones, a fortalecer su autoestima, y tener un trabajo profundo de autocontrol y autoconocimiento.

Este programa, que inició en el semestre 2015-2, se desarrolla en los campos Uno y Cuatro de la FESC, y la carrera que más ha demandado el servicio es la de administración. Este último periodo, de octubre a mayo, se tuvieron a ocho prestadores en servicio social, de los cuales siete estuvieron en Campo Cuatro y uno en Campo Uno; la razón de la diferencia fue por la disposición de los espacios.

El responsable de la URI, indicó que este trabajo conjunto ha funcionado muy bien, por lo que se espera que para el siguiente ciclo sean diez los prestadores de servicio social.

Asimismo, resaltó el compromiso de los jóvenes iztaccaltecas con sus compañeros de Cuautitlán, ya que entre cada ciclo hay dos meses libres, agosto y septiembre, periodo en que se capacitan a los nuevos prestadores con diversos seminarios en que se preparan y sensibilizan, para iniciar en octubre el servicio, periodo que es cubierto, de manera voluntaria, por los chicos que ya concluyeron pero esperan la llegada de sus compañeros.

Por otro lado, informó que siete estudiantes de Psicología comenzaron a colaborar con el Centro de Orientación Educativa y Servicios Integrales de la FES Acatlán donde brindan el mismo servicio desde hace más de un mes. "El umbral del CAOPE en el acompañamiento psicológico ya no solo está focalizado en Iztacala sino que ahora ya tiene presencia en las FES Cuautitlán y recientemente en Acatlán", finalizó.

Recordamos a la comunidad de la FES Iztacala que el CAOPE cuenta con diversos programas enfocados a ayudar en diferentes aspectos, que van de lo personal a lo académico, estos son: 1) Acompañamiento Psicológico, 2) Atención Multidisciplinaria al Rendimiento Académico, 3) Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio, 4) Competencias de Estudio, 5) Orientación Individual para el Desarrollo Personal, 6) Orientación Vocacional y Profesionalización Multidisciplinaria, 7) Prevención de las Adicciones, 8) Prevención y Atención del Consumo de Drogas, 9) Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, y 10) Atención Psicológica Sabatina.

Si te interesa alguna de ellas acude a las oficinas de la URI para ser informado, que se encuentran en el primer piso del Edificio de Gobierno, cerca de la Secretaría General Académica o bien en la siguiente dirección electrónica: [www.atares.iztacala.unam.mx/caope/index.cgi](http://www.atares.iztacala.unam.mx/caope/index.cgi)

Reporte: Esther López  
Fotografía: Cortina UR