



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Evaluación de un programa autoaplicado para promover la
resiliencia ante desastres naturales en jóvenes.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:

Jana Solorio Arguelles

Directora:
Dictaminadores:

Dra. **Anabel de la Rosa Gómez**
Lic. **Liliana Moreyra Jiménez**
Lic. **Alan Ernesto Barba Sánchez**





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 mi padre, mi madre y mi hermana Mariana quienes me brindaron amor, comprensión apoyo y más para completar esta ardua tarea y que, a pesar de las dificultades, siempre estuvieron a mi lado.

A mi querida amiga Evelyn, por ser una compañera excepcional a lo largo de toda la carrera, gracias por las miles de horas de estudio, risas y desveladas y por crecer juntas.

Al Lic. Pablo Morales quien siempre con paciencia, interés y dedicación me orientó tanto en lo académico como en lo personal ¡Le debo mucho, profesor!

A mi tía Fortunata Arguelles a quien siempre admiré por su ejemplo de vida y de lucha. Siempre estará presente en mi mente como fuente de inspiración.

A mi directora la Dra. Anabel de la Rosa Gómez, por darme la oportunidad de integrarme a este maravilloso proyecto en el que aprendí y conocí gente extraordinaria.

A toda la familia CAPED quien me abrió las puertas para desarrollarme profesionalmente y encontrar grandes amigos.

Tesis realizada gracias a la financiación del proyecto PAPIIT TA 300219 “Intervención online autoaplicada basada en técnicas de Psicología Positiva para la promoción de resiliencia ante desastres naturales” de la Universidad Nacional Autónoma de México en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
Capítulo 1. Desastres Naturales	9
1.1. Definición de desastres naturales	9
1.2. Clasificación de los desastres naturales en México	13
1.3 Impacto psicológico derivado de los desastres naturales	17
1.4. La cultura de prevención en México	20
Capítulo 2. Psicología Positiva	23
2.1. Conceptualización	23
2.2. Emociones Positivas	27
2.3. Fortalezas del carácter	31
2.4. Educación positiva. Clave para la prevención	33
2.5. Resiliencia	36
2.5.2. La resiliencia y el adolescente.	39
2.5.3. La resiliencia desde la Psicología Positiva.	39
2.5.4. Factores para aumentar la resiliencia.	40
2.5.5. Diferencia entre resiliencia y crecimiento postraumático.	42
Capítulo 3. Telepsicología: Programas Autoaplicados	45
3.1. El uso de las TICs	45
3.2. Usos de la Telepsicología	46
3.3. Ventajas y desventajas de la telepsicología	48
3.3.1 Ventajas.	48
3.3.2 Desventajas.	50
3.4. Tipos de Telepsicología	52
3.4.1 Realidad Virtual.	52
3.4.2. El uso del neurofeedback.	53
3.4.3. Teleterapia.	53
3.4.4. Programas Autoaplicados.	54
3.4. Eficacia de las intervenciones psicológicas autoaplicadas en línea	63
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	66
Propósito.	67

Preguntas de investigación.	67
MÉTODO	69
Participantes	69
Criterios de inclusión	69
Criterios de exclusión	69
Instrumentos	69
Tipo de estudio	70
Diseño	71
Hipótesis	71
Procedimiento	71
Componentes terapéuticos y módulos de intervención.	72
RESULTADOS	74
DISCUSIÓN	93
REFERENCIAS	99
ANEXOS	108

RESUMEN

Los desastres naturales son fenómenos impredecibles y de gran impacto, que interfieren en la vida de las personas, por ejemplo, terremotos, inundaciones, huracanes y, recientemente, la pandemia por COVID-19; estos acontecimientos pueden provocar TEPT, depresión, ansiedad, abuso de sustancias, entre otros. Para evitarlo, es necesario fomentar la resiliencia pues permitirá a los jóvenes desarrollar habilidades de afrontamiento para situaciones estresantes. Por otro lado, los programas autoaplicados han mostrado buenos resultados en intervenciones psicológicas mostrando ventajas respecto a flexibilidad, rapidez y eficacia para el usuario. Es por ello que el propósito de esta investigación fue conocer la eficacia de un programa autoaplicado basado en Psicología Positiva dirigido a mejorar habilidades resilientes ante desastres naturales en adolescentes. Participaron 5 adolescentes de edades entre 13 y 17 años. Se utilizó un diseño de caso único (N=1) con replicas y medidas repetidas antes y después de la intervención. Los resultados preliminares mostraron que la intervención resultó ser eficaz al detectar cambios perceptibles antes y después de la aplicación del programa. Las medias totales fueron: resiliencia 68.8 (pre) y 74 (post), desregulación emocional 19.6 (pre) y 21 (post), fortalezas psicológicas 3.72 (pre) y 3.96 (post) y, en cuanto satisfacción, los usuarios calificaron el programa como bastante satisfactorio; por lo tanto, es pertinente promover habilidades resilientes a través del uso de programas autoaplicados en línea.

Palabras clave: resiliencia, psicología positiva, desastres naturales, programas autoaplicados, adolescentes.

ABSTRACT

Natural disasters are unpredictable and high-impact phenomena that interfere with people's lives, for example earthquakes, floods, hurricanes and, recently, the COVID-19 pandemic; These events can cause PTSD, depression, anxiety, substance abuse, and more. To avoid this, it is necessary to promote resilience as it will allow young people to develop coping skills for stressful situations. On the other hand, self-applied programs have shown good results in psychological interventions, showing advantages regarding flexibility, speed and efficiency for the user. That is why the purpose of this research was to know the effectiveness of a self-applied program based on Positive Psychology aimed at improving resilience skills in the face of natural disasters in adolescents. Five adolescents between the ages of 13 and 17 participated. A single case design ($N = 1$) was used with replicates and repeated measures before and after the intervention. Preliminary results found that the intervention was effective for perceptible changes before and after the application of the program. The total means were: resilience 68.8 (pre) and 74 (post), emotional dysregulation 19.6 (pre) and 21 (post), psychological strengths 3.72 (pre) and 3.96 (post) and, in terms of satisfaction, users rated the program as quite satisfactory; therefore, it is pertinent to promote resilient skills through the use of self-applied online programs.

Keywords: resilience, positive psychology, natural disasters, self-applied programs, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La salud mental es considerada por la Organización Mundial de la Salud como un componente esencial para el bienestar en las personas tal y como lo es la salud física, considera que gozar de buena salud ayudará al individuo a superar el estrés, tener frutos en su trabajo y cooperar en la vida comunitaria.

Dentro del plan de acción sobre la salud mental de la OMS (2013) se habla de la importancia de la prevención pues sabemos que existen acontecimientos desafortunados y de gran impacto que pueden afectar nuestra salud física y psicológica como son los desastres naturales.

Los desastres naturales han sido descritos como fenómenos que contribuyen a la pérdida de bienes materiales y vidas humanas en un área geográfica específica sobrepasando la capacidad de enfrentamiento de los habitantes (Arcos & Castro, 2015; Vargas 2002). Estos desastres pueden provenir de dos fuentes: a causa de la madre naturaleza o a causa de los humanos (Maskrey, 1993). Es por este motivo que se deben tomar las medidas necesarias para evitar o disminuir al nivel más bajo los daños provocados por estos acontecimientos ya sea referente a los daños físicos, a las pérdidas de vida y, por supuesto, al impacto psicológico que tiene sobre la población.

Para disminuir estas secuelas durante y después de un desastre natural es importante fomentar en la población habilidades resilientes. La resiliencia es definida como la capacidad para mantener un funcionamiento adaptativo y recuperarse de situaciones traumáticas, privación extrema, amenazas graves o estrés elevado de una manera rápida y eficaz, además contribuye a fomentar la salud mental y aumentar la calidad de vida (Camacho-Valadez, 2016; Carretero, 2010; Contreras & Beltrán, 2015; García-Vesga &

Domínguez de la Ossa, 2013). Es así como la resiliencia se convierte en uno de los principales temas de investigación de la Psicología Positiva pues la considera un elemento esencial para alcanzar el bienestar psicológico junto con demás elementos que son: emociones positivas, compromiso, relaciones interpersonales positivas, sentido de vida y logro, además del autoestima, optimismo, vitalidad, autodeterminación y gratitud.

Asimismo, se describirán factores que contribuyen a fomentar la resiliencia, los cuales se clasifican en de dos tipos: aquellos que son ajenos a la persona y aquellos internos que pueden desarrollarse como la autoconciencia, la autorregulación, el optimismo, la habilidad para observar la situación desde diferentes perspectivas, entre otros (Serrano, s/f).

En esta misma línea se aborda el tema de las fortalezas y virtudes que fueron creadas con la intención de nombrar rasgos positivos universales de las personas que puedan ser desarrolladas, ejercitadas y puestas en práctica para alcanzar, nuevamente, un bienestar psicológico y un florecer en la persona (Seligman, 2019b). Por esta razón Seligman y Peterson dedicaron parte de su investigación a seleccionar, de entre miles de rasgos positivos, 24 fortalezas recopilados en 6 virtudes con las siguientes características: a) que sean valoradas en prácticamente todas las culturas, b) que sean valoradas por derecho propio, y no como medios para alcanzar el fin y, c) que puedan ser trabajadas con facilidad.

Es importante mencionar que estas fortalezas y virtudes contribuirán a fomentar habilidades resilientes y enfrentar de la mejor manera cualquier adversidad en la vida incluyendo a los desastres naturales.

Por último, se hablará de la modalidad utilizada en esta investigación que son los programas autoaplicados. Un programa autoaplicado es una extensión de la telepsicología que, por medio de una computadora, cualquier persona que requiera de una intervención

psicológica y cumpla las características necesarias puede acceder a un programa automatizado sin un terapeuta presente físicamente, rompiendo barreras geográficas, de tiempo y de costo-beneficio (Baños et. al., 2007; González-Peña et. al., 2017; Peñate, 2012).

Esta investigación tuvo el propósito de conocer la utilidad de un programa autoaplicado basado en psicología positiva para promover la resiliencia dirigido a adolescentes, lo cual se hace relevante por la situación actual que se vive a nivel global debido a la enfermedad Covid-19.

En la siguiente sección de esta tesis se presenta el método utilizado que, al ser un caso de estudio, solo se contó con la participación de un adolescente de 13 años que reside en el Estado de México y cursa el primer grado de secundaria. Se realizó un pretest-postest evaluando los siguientes aspectos: resiliencia, fortalezas y virtudes, regulación emocional y satisfacción del programa (solo en postest).

Capítulo 1. Desastres Naturales

1.1. Definición de desastres naturales

Los seres humanos, al ser inquilinos del planeta Tierra estamos a merced de todos los cambios que ocurren en ella, algunos de estos cambios conllevan un peligro inminente para nuestras vidas como son los llamados *desastres naturales*. Estos desastres han acorralado al ser humano a intentar estar un paso delante de la naturaleza para poder prevenirlos como sociedad para poder afrontar la catástrofe tanto a nivel estructural, como a nivel físico y psicológico.

Para comenzar, se revisarán algunos conceptos para entender de mejor manera el estudio de la complejidad de un desastre natural. Es por eso que el primer concepto a revisar será, por supuesto, el de *desastre*, el cual es definido por la Real Academia Española (2019a) como “desgracia grande, un suceso infeliz y lamentable y como un “mal resultado o una mala organización”. Por otro lado, Arcos y Castro (2015) mencionan que etimológicamente, la palabra desastre proviene del latín *des* (“negativo”, “desafortunado”) y *astre* (“astro”, “estrella”), es decir, un fenómeno desgraciado producido por los astros o dioses, algo fuera del control humano.

De igual manera, Vargas (2002) menciona que:

Un desastre es una situación de daño grave que altera la estabilidad y las condiciones de vida en un ecosistema –o sea, de una comunidad de seres vivos–, dada ante la presencia de una energía o fuerza potencialmente peligrosa. El daño de un desastre obedece a que el sistema y sus elementos no están en capacidad de protegerse de la fuerza amenazante o de recuperarse de sus efectos. (p.13).

Mientras que la Organización Mundial de la Salud declara que “desastre es un fenómeno que implica una interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente con sus propios recursos”, y también como una "situación o evento que sobrepasa la capacidad local, lo que exige una petición a nivel nacional o internacional para la asistencia externa". (Arcos & Castro, 2015, párrafo 9).

Otra definición más a destacar es la descrita por el Centro de Investigación de Epidemiología de los Desastres de la Universidad de Lovaina (Arcos & Castro, 2015) porque introduce un componente cuantitativo utilizable a efectos operacionales y de investigación epidemiológica y es que de denomina desastre cuando una “situación o evento que excede la capacidad de respuesta local y hace necesaria la petición de ayuda externa nacional e internacional y cumple, a menos uno de los siguientes criterios: 10 o más muertos, 100 o más afectado, declaración de emergencia y una petición de ayuda internacional.

Con estas definiciones propuestas, se puede resumir que la palabra desastre puede englobar cualquier acontecimiento que resulte perjudicial para el hombre, y que este no pueda evitar, en el caso de los *desastres naturales*, son fenómenos provenientes de la tierra que han alcanzado una magnitud extraordinaria y provoca daños a la vida humana, ya sea a una fuente de vida o un modo de vida y pueden ser previsibles o imprevisibles (Maskrey, 1993), por ejemplo, los sismos, este tipo de desastre resulta ser imprevisible porque aunque se sabe que hay ciertas zonas donde pueda ocurrir, no se sabe la hora, el día ni el alcance que pueda llegar a tener, es más, en el sismo ocurrido el 19 de septiembre del 2017 que

sacudió Ciudad de México, Puebla, y Oaxaca su epicentro se localizó 12 km al sureste de Axochiapan, Morelos y resultó ser un lugar sin antecedentes previos de actividad sísmica.

Cabe aclarar que no todos los fenómenos provocados por la naturaleza se convierten en desastres, concretamente solo aquellos que cumplan con ciertas características son considerados como desastre y dependen en medida considerable de 3 factores: el tipo de amenaza, el riesgo y la vulnerabilidad de la población.

Amenaza. La amenaza es descrita por la Real Academia Española (2019b) como “dar indicios de estar inminente alguna cosa mala o desagradable” “anunciarla o presagiarla”. Entonces, una amenaza será aquel evento de gran magnitud y potencia que probablemente provoque daños y pérdidas en un ecosistema o los elementos que la componen, es decir a una sociedad vulnerable y puede ser un evento natural o producido por el hombre (Rodríguez, 2007; Vargas, 2002).

Vargas (2002) menciona que existen 3 componentes que conforman la amenaza:

- Energía Potencial: magnitud de la actividad o cadena de actividades que podrían desencadenarse.
- Susceptibilidad: predisposición de un sistema para generar o liberar la energía potencialmente peligrosa, ante la presencia de detonadores.
- Detonador o Desencadenante: Evento externo con capacidad para liberar la Energía Potencial. El detonador adecuado para un determinado nivel de susceptibilidad desencadena la energía potencial. (p. 16).

Riesgo. Con respecto al riesgo, la Real Academia Española (2019c) lo refiere como “Contingencia o proximidad de un daño”. Correr riesgo: Estar una cosa expuesta a

perderse”. Este concepto es la interacción entre la amenaza y la vulnerabilidad de una población, pero con la cuidado de ser extraño y azaroso (Cardona, 2006; Rodríguez, 2007).

Vulnerabilidad. En cuanto a este último concepto, la vulnerabilidad de una población es determinada por la capacidad que se tiene para absorber los cambios del medio ambiente o bien la condición que dificulta la recuperación de las pérdidas y depende del grado de exposición en el que está una comunidad (Rodríguez, 2007; Vargas, 2002). El grado de vulnerabilidad más la magnitud del desastre serán determinantes para definir qué tan difícil será recuperarse de la catástrofe.

Así mismo, se deben contemplar diversos factores por las que aumenta la vulnerabilidad: a) que el terreno que habitan no tengan las condiciones adecuadas para una buena vivienda (vulnerabilidad física), o bien que la construcción de las viviendas sean de naturaleza precaria; b) que no existan las condiciones económicas adecuadas para satisfacer las necesidades básicas humanas; y c) la vulnerabilidad social, que se refiere al nivel de cohesión interna que posee una comunidad, es decir, la organización de la sociedad. Algunos autores comienzan a hablar de este tercer punto como “falta de resiliencia”. Incluso, existe una correlación en que un factor puede dar pie a otro, por ejemplo, hay condiciones de vulnerabilidad física detrás de las cuales hay causas socioeconómicas (vulnerables por origen o progresiva) (Cardona, 2006; Maskrey, 1993; Rodríguez, 2007).

En conclusión, Se necesitan ciertos factores, como los previamente mencionados, para que un fenómeno natural cualquiera se convierta en desastre. No basta con que el fenómeno sea de gran magnitud, sino que se entremezcla la amenaza y la vulnerabilidad y dependerá enteramente de la capacidad que tiene la población para sobrevivir al desastre y para que las consecuencias no sean tan catastróficas.

1.2. Clasificación de los desastres naturales en México

Acerca de los tipos de desastres naturales que hay, diversos autores como Maskrey (1993) y Vargas (2002) mencionan dos tipos: aquellos que son originados por la madre naturaleza y aquellos que son producidos en consecuencia del estilo de vida que lleva el hombre. Dentro de los primeros, resulta ser casi imposible neutralizarlos ya que difícilmente su mecanismo de origen puede ser intervenido y el controlarlos solo se logra de forma parcial, y se clasifican de la siguiente manera:

1. Meteorológicos: Relativos a la atmósfera y el clima.
 - a. Tsunamis.
 - b. Inundaciones.
 - c. Huracanes.
 - d. Desertización.
 - e. Sequías.
 - f. Deforestación.
2. Topográficos y geotécnicos: Relativos a la superficie de la tierra.
 - a. Derrumbes.
 - b. Avalanchas.
 - c. Inundaciones.
 - d. Lahares.
 - e. Flujo piroclástico.
3. Tectónicos o geológicos: Relativos a las fuerzas internas de la tierra.

- a. Terremotos.
- b. Volcanes.

Este tipo de fenómenos, Maskrey (1993) los denomina como de “forma cataclísmica” (p.46), y se refiere a que solo afectan un área del planeta tierra que no suele ser muy grande y solo por un determinado cierto de tiempo, aunque en los casos de sequías y desertificación que perduran a lo largo del tiempo.

Del segundo tipo a mencionar, el mismo autor menciona que es importante resaltar que en algunas ocasiones es el mismo hombre quien ha creado las condiciones necesarias para provocar un desastre y al hacerlo se “pone de espaldas a la naturaleza” (p.5), corriendo el riesgo de resultar dañado si ocurriese un fenómeno natural determinado. Por lo cual se cree que existe “(...) una responsabilidad que tenemos los hombres en la producción de los desastres naturales” (p.5) y son los siguientes:

- 1. Exclusión Humana.
- 2. Terrorismo.
- 3. Guerras.
- 4. Delincuencia.

O pueden ser provocados sin intención por el hombre como:

- 1. Explosiones.
- 2. Incendios.
- 3. Accidentes.
- 4. Colapsos.

5. Desastres de origen tecnológico.

Algunos de los desastres más catastróficos que ha sufrido el hombre por su propia mano son: el accidente en la planta nuclear de Chernóbil, el desastre de Bhopal, los incendios petroleros de Kuwait, la inundación del río Amarillo, la gran Niebla de Londres (Los siete peores desastres de la historia provocados por el ser humano, 2016), el pozo de Darvaza o mejor conocido como la puerta del infierno en Rusia (TECH, 2018), los bombardeos de Hiroshima y Nagasaki (Rodríguez, 2019), entre otros, los cuales han causado devastación a nivel global provocando decenas de muertes y un desequilibrio en la naturaleza, incluso algunos hasta la fecha no se han podido controlar.

En cuanto a los tipos de desastres que acontecen en México, Abeldaño y González (2018) menciona que nuestro país sufre constantemente de desastres naturales a causa de su ubicación geográfica y suelen ser de naturaleza hidro-meteorológica como son los ciclones tropicales que han golpeado las costas del Pacífico y del Golfo de México o geofísica como los terremotos que han azotado el suelo de la capital del país y otros estados; además, de que por su estructura social también ha sido propenso a sufrir desastres naturales provocados por el hombre. Algunos de las catástrofes que más han impactado en la historia de México son los siguientes:

- El Tsunami de 1932 que afectó las costas del Océano Pacífico de Nayarit, Jalisco y Colima, el cual afectó alrededor de 11,500 personas.
- El terremoto de 1985 registrado en la Ciudad de México que de igual manera afectó los estados de Colima, Guerrero, Oaxaca, Jalisco, Michoacán, Morelos y Veracruz que dejó una suma oficial de 9,500 defunciones y 10,000 personas afectadas con lesiones mayores y 20,000 con lesiones menores.

Sin embargo y lamentablemente existen decenas de catástrofes más que han ocurrido a lo largo de todo el país. En el estudio realizado por Abeldaño y González (2018) se pretendió indagar entre los desastres naturales y tecnológicos en México que se han registrado en la International Disaster Database (EM DAT), que mantiene *el Centre de Recher che sur l'Epidémiologie des Desastres de L'École de Santé Publique de l'Université Catholique de Lovaina*, en Bélgica. Se encontraron 219 desastres entre los años 1900 y 2016, 31,1% tuvo como origen una amenaza de tipo tecnológica y el 68,9% restante, de tipo natural. Además de esos 219 desastres 63,4% se han registrado a partir de 1990. En consecuencia, los costos de estos desastres han sumado aproximadamente 6,000 millones de dólares.

Por último, este mismo autor afirma que en las últimas décadas ha ido en aumento los gastos que conllevan recuperarse de los daños que causan los desastres naturales, sin mencionar el daño psicológico que afecta a la población.

Para continuar con el siguiente apartado se mencionará la importancia de combatir este tipo de fenómenos, por lo que Rodríguez (2007) menciona que existen dos perspectivas, las ciencias exactas que se han preocupado por la disminución del impacto de estos fenómenos a nivel infraestructurales, y las ciencias sociales que sus estudios han sido enfocados en evaluar, prevenir y reparar el impacto psicológico que se ha producido en las personas después de una catástrofe natural. Hay que recalcar que los desastres ya sean naturales o provocados por el hombre, intencionales o no, afectan de forma significativa a la población y resulta importante prevenir (aquellos que resultan predecibles) o bien realizar todas las medidas de emergencia que provocarán que el impacto sea menor ya sea a

nivel físico y psicológico. Es por eso que en el siguiente apartado se hablará de la importancia de la salud psicológica después de dichos eventos traumatizantes.

1.3 Impacto psicológico derivado de los desastres naturales

Los desastres naturales producen una situación de emergencia en la comunidad, y pueden dejar más que un daño material en la población, a veces pueden perturbar y quebrantar el bienestar psicológico de los habitantes dejando secuelas que si no son atendidas debidamente y a tiempo pueden transformarse en trastornos mentales. Estas secuelas son por el hecho de que el suceso es de carácter repentino, tiene un impacto poderoso, suele percibirse una incapacidad de control, pérdida de la confianza de las víctimas y persistencia de los daños (Reyes & Elhai, 2004; Roberts, 2000 citado en Pineda y López-López, 2010).

Hay que recordar que los desastres naturales son situaciones adversas que ponen en peligro la vida humana y provocan crisis psicológicas, las cuales son definidas como situación que poner a prueba la capacidad de afrontamiento que poseen las personas para solucionar las circunstancias como desastres naturales o cualquier otro evento impactante que ocurra en el ciclo vital (Pineda & López-López, 2010), estas crisis psicológicas si son de gran impacto y no son debidamente atendidas o sobrepasan los recursos de la persona pueden convertirse en traumas (De la Rosa, 2013).

Conviene subrayar que los términos de crisis y trauma pueden ser fácilmente confundidos, ya que los dos representan dificultades para el individuo, pero se diferencian en que la crisis es el suceso por el que transcurre la persona, mientras el trauma es aquello que siente la persona, es la reacción psicológica que afecta su rutina. En el caso de los desastres naturales el impacto producido a los sobrevivientes cambiará su día a día, su

estilo de vida y será necesario reconstruir las creencias básicas de las personas que fueron cuestionadas por el trauma (García, Jaramillo, Martínez, Valenzuela & Cova, 2013).

A partir de estas consecuencias que se han observado, diversos autores han decidido estudiar los efectos de los desastres naturales en la vida de las personas y se ha encontrado que las secuelas de estos eventos se transforman en Trastorno de Estrés Postraumático, depresión, ansiedad, abuso de sustancias, preocupación excesiva, pérdida de memoria, bajo rendimiento y ausentismo en las actividades cotidianas e incluso en conductas violentas o delictivas (García, Reyes & Cova, 2014; Dettmer, 2002).

Estas consecuencias son desarrolladas porque la persona es sometida a estrés durante y después de que ocurre el evento, pero ¿qué es el estrés? Es un proceso natural del cuerpo que al pasar por situaciones adversas genera cierta tensión en el organismo. Al respecto, Cohen (2018) menciona que biológicamente el estrés se define como “estímulos intensos que imparten energía y excitan al sistema nervioso central, desarrollando reacciones psicofisiológicas particulares de los sistemas programados para sobrevivir” (p.112).

Ciertamente, el estrés provoca en la persona una respuesta que activa el sistema autonómico y el eje hipotálamo hipófiso-adrenal, provocando una conducta de escape, evitación o lucha (Cohen, 2018), dependiendo de la situación en la que se encuentre e incluso se podría agregar otro tipo de respuestas a esta lista; por ejemplo, en caso de sismo es imposible luchar pero si se puede escapar, resguardar o esperar, dependiendo de en dónde y cómo te encontrabas cuando sucedió el sismo. Otro ejemplo sería en el caso de las

inundaciones, en el que la respuesta más recomendada sería el de escape, todas estas con el fin de salvaguardar la vida.

Sin embargo, si la respuesta de estrés es emitida constantemente o es de gran magnitud puede producir en la persona complicaciones a nivel psicológico desarrollando patologías y trastornos y provoca cambios en la conducta como una adaptación negativa a futuros desastres naturales.

Por consiguiente, si el estrés no es atendido debidamente se produce el *estrés postraumático* (TEPT) el cual muestra la siguiente sintomatología temor generalizado, desesperanza, horror intenso, estados de angustia y de hiperalerta, conductas que concuerden a la situación de emergencia, disturbios en el sueño, irritabilidad, deterioro en áreas importantes de la actividad de la persona, hostilidad en las relaciones con los otros y explosiones de rabia, dificultades en la concentración, hipervigilancia, desconfianza, sensación de inseguridad, respuestas exageradas a los estímulos del ambiente como reexperimentación, evitación e hiperactivación; y posteriormente se podrá acompañar de otros trastornos como ansiedad y depresión. Cuando esta sintomatología perdura por más de un mes desde el suceso traumático y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos del consumo de una sustancia se puede decir que hablamos de TEPT (American Psychiatric Association, 2014; American Psychological Association, 1994, 2000 citado en Bustos, Rincón y Aedo, 2009; Cohen, 2008; García, et.al., 2013; Pineda & López-López, 2010).

A partir de esto, los psicólogos han realizado un sinnúmero de programas, técnicas y tratamientos para mitigar el estrés y la prevención del desarrollo del TEPT y tienen la finalidad de aliviar la sobrecarga de los sistemas de confrontación dando soporte emocional

y promoviendo la posibilidad de que las funciones de adaptación tomen un curso saludable y sea más sencillo y rápido el retorno al bienestar. Además de la contribución de las investigaciones psicológicas que tienen la finalidad de ayudar a futuras generaciones a sobrellevar las consecuencias psicológicas de las víctimas de desastres naturales (Cohen, 2008; Pineda, López-López, 2010).

Algunas de las técnicas que son empleadas son a partir del modelo cognitivo-conductual que se basa en la modificación de pensamientos, conductas y sentimientos y son utilizadas en estos casos para recuperación van enfocadas a producir bienestar y alivio dentro de las posibilidades de la situación, brindar información respecto al suceso, orientar hacia la recuperación y entender los cambios (Cohen, 2008). Algunas de las técnicas empleadas son las siguientes: desensibilización sistemática, exposición gradual, entrenamiento en relajación, ejercicios de respiración, modificación de las técnicas de afrontamiento, entre otras (Pineda, López-López, 2010).

Aunque en este apartado se mencionó los efectos psicológicos que se producen después de un desastre natural, la finalidad de esta tesis no es enfocarse en la recuperación del individuo, más bien se pretende hablar sobre la prevención. Hay que reflexionar menos sobre lo que no podemos evitar que ocurra y más en los daños psicológicos que podemos prevenir. Esto es, la creación de programas de prevención de los cuales no se ha hablado lo suficiente. Por ejemplo, García, Reyes, Cova (2014) menciona que Ryan y Dici (2002) se han enfocado a estudiar aspectos sobre el bienestar de las personas o como en el caso Quarantelli (1977 y 1998) citado en Rodríguez (2007) que investigaron la función de las creencias, costumbres, acción colectiva, formas de interacción social, participación comunitaria e integración para la prevención y control de desastres.

1.4. La cultura de prevención en México

En cuanto a la prevención de desastres naturales en México, es de suma importancia que las estructuras sociales correspondientes cuenten con planes de emergencia para reducir al mínimo los daños, pues si se disminuye los efectos del desastre se puede garantizar una mejor calidad de vida para los habitantes de cualquier región.

Es por eso que existe un gran interés en revisar y verificar si los planes de seguridad y prevención impuestos por cada región son los adecuados para disminuir el menor daño posible. Definitivamente se debe considerar que la oportunidad para reducir la desgracia se encuentra en actuar sobre la vulnerabilidad, basta como muestra el caso de México que ha mostrado planes estructurados de emergencia para situaciones de huracanes en las costas o sismos en la capital del país, así como en Guerrero y Oaxaca. En particular, la alerta sísmica, la creación del Sistema Nacional de Protección Civil y del Programa de Seguridad y Emergencia Escolar en el D.F. en México no fueron instauradas hasta después del sismo de 1985 el cual tomó por sorpresa a miles de personas que resultaron gravemente heridas e incluso llegaron a la (Abeldaño & González, 2018; Palacios & Bernarda, 2017).

Es necesario recalcar que estos planes no se consideran suficientes para afrontar las situaciones de emergencia, de hecho, se han percibido fallas de gran alcance que se han intentado resolver. Dettmer (2002) alude al hecho de que existe una falta de educación en México respecto a protección civil, desde actividades económicas de riesgo hasta preservación de la salud física y psicológica.

Con respecto a la preservación de la salud, se incluye a la salud mental como un eje donde falta explorar opciones de prevención para este tipo de eventos. Es necesario la

constante capacitación del personal de salud (tanto a estudiantes como a profesionistas) sobre la promoción, la capacitación y la asistencia ante desastres naturales (Maskrey, 1993).

Con respecto al sismo del año 2017 que afectó varias zonas del país se encontró un apoyo instantáneo y de gran magnitud para la atención psicológica a las personas afectadas. Palacios y Bernarda (2017) comentan que alrededor de 400 personas en la capital del país fueron capacitadas en una semana para atender la emergencia que se provocó, todos estos profesionales de la salud aprendieron primeros auxilios psicológicos y atender malestar emocional.

Pero a sabiendas que puede volver a existir un sismo o algún otro desastre natural en México, como profesionales de la salud ¿Qué tanto está en nuestra atención la cuestión de prevenir más que la de arreglar? No debe olvidarse una regla básica: “el después” de un desastre es el “antes” del próximo evento y que, por lo tanto, todo lo que se haga o deje de hacerse va a influir en la intensidad que alcance el nuevo fenómeno. (Espinoza, 1990).

Esta misma pregunta fue formulada hace varios años por la psicología positiva la cual afirma que el papel del psicólogo ha sido principalmente el de arreglar más que en prevenir el malestar psicológico. A partir de esta pregunta comenzaron a desarrollar teorías respecto a que, para prevenir un malestar psicológico, una crisis emocional o un trauma es necesario adquirir, desarrollar y fortalecer las características positivas de las personas con el fin de prepararlas para aquellas circunstancias que resultan inevitables. Una de estas características positivas a desarrollar para ayudar a la prevención de malestar psicológico después de un desastre natural es la resiliencia.

Capítulo 2. Psicología Positiva

2.1. Conceptualización

Un cambio de paradigma ocurre con la llegada de la psicología positiva a principios del siglo XX, cuando su creador Martin Seligman, junto con sus colaboradores, empiezan a proponer una nueva postura de la psicología donde defienden la idea de que los aspectos positivos de la vida, como las emociones positivas, las virtudes, las fortalezas, la resiliencia, el optimismo y la gratitud son recursos personales que ayudarán a prevenir y enfrentar sintomatología de trastornos emocionales, además de predicar el buen vivir para enfrentar las adversidades de la vida cotidiana.

Los acontecimientos de la segunda guerra mundial provocaron un interés en el estudio y tratamiento de los trastornos mentales y con ellos aumentó el campo de estudio de la psicología, surgiendo así la psicometría y la psicología clínica. Seligman y Csikszentmihalyi (2000) menciona que a partir de los años 50's, cuando surge la psicología clínica cuyo principal objetivo fue centrarse en la curación, así como los médicos se han enfocado en curar las enfermedades del cuerpo, la psicología tomó rumbo hacia atender y recobrar la salud psicológica desarrollando variedad de tratamientos para aquellas personas que padecen una psicopatología. Posteriormente el campo de estudio no se limitó y se extendió hacia problemáticas de la vida cotidiana como divorcios, pérdida de un ser querido, abuso psicológico entre otros, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas y evitar trastornos emocionales y afecciones psicológicas. Contreras y Esquema (2006) exponen que la psicología a lo largo del tiempo ha estado centrada en las emociones negativas, y en la debilidad humana en general.

Pero ¿el único campo de estudio de la psicología debe ser enfocado en la enfermedad, en el trastorno o el trauma? ¿Cuál es el papel de las virtudes y fortalezas en las personas? Al respecto, diversos autores mencionan que el campo de estudio de la psicología debe ser enfocado en estudiar todos los componentes de la mente humana, pues no necesariamente la ausencia de enfermedad aumentará la salud psicológica, por lo que es necesario enfocarse en las capacidades positivas del ser humano. (González, 2004; Hervás, 2009).

Estas dudas fueron las que surgieron en Martín Seligman, reconocido pionero de la Psicología Positiva, quién la definió como “el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas comunes” (Sheldon & King, 2001, p.216). Asimismo, otros autores como Tarragona (2013) mencionan que “La psicología positiva estudia científicamente el funcionamiento óptimo de las personas y se propone descubrir y promover los factores que les permiten a los individuos y a las comunidades vivir plenamente” (p.115), y Park, Peterson y Sun (2013) quienes mencionan que es “lo que hace que la vida valga la pena” (p.11).

Por consiguiente, a principios del milenio, Seligman, junto con Mihály Csíkszentmihályi se reunieron para crear una nueva psicología que se enfocara en la *buena vida* (well-being) (Seligman, 2019b) y en aspectos que no habían sido estudiados por la psicología clásica, tales como el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad (González, 2004); y para comenzar el estudio de estos temas se basaron en las teorías de Terman, Watson y Jung quienes hablan de la felicidad conyugal, paternidad eficaz y el significado de la vida respectivamente (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000).

Aunque no quiere decir que estos temas no hayan sido estudiados previamente, teorías desarrolladas por Carl Rogers y Abraham Maslow recuperaron una visión positiva y comenzaron el movimiento humanista en los tiempos que la psicología encontraba su auge en los conductistas y el psicoanálisis, que son ciertamente, visiones más pesimistas y enfocadas completamente a la enfermedad (Hervás, 2009); pero estas visiones humanistas rápidamente cayeron en manos del esoterismo y libros de autoayuda perdieron el enfoque requerido que la Psicología siempre ha aclamado para ser validado como ciencia.

Ciertamente, la Psicología Positiva, no intenta negar los problemas psicológicos de las personas, más bien intenta mostrar que debe haber interés por igual en las fortalezas y cualidades personales, sin devaluar a la psicología humanista (Hervás, 2009). Intenta promover programas para mejorar la calidad de vida de las personas en diferentes partes del mundo con un método verificable (Contreras & Esquema, 2006; Park, Peterson & Sun, 2013).

Más aún, a través de los años Seligman construye la teoría del bienestar como el eje central de la psicología positiva, aunque no sea su único tema de interés; a principios, se creía que la meta era la felicidad y que para lograrla se necesitaban tres elementos fundamentales: emociones positivas, compromiso y sentido. Sin embargo, la felicidad no puede ser considerada más que un factor dentro de las emociones positivas, es por eso que decide cambiar el rumbo de su teoría y comienza a estudiar el concepto de *bienestar*, el cual considera que solo se puede conseguir por un solo camino: floreciendo. Para Florecer, se propone incluir los elementos previos de la teoría de la felicidad y, además agrega nuevos elementos: logro y por último relaciones positivas (Hervás, 2009; Seligman, 2019a). Estos elementos serán descritos a continuación.

- Emociones Positivas. Se refiere a la importancia de generar emociones positivas para sobrellevar el día a día.
- Compromiso. Es aquella capacidad de poder desarrollarse en una tarea de forma satisfactoria y exitosa.
- Relaciones interpersonales. Las amistades, la familia, el compañerismo conforman aspectos fundamentales para el bienestar.
- Sentido. Se identifican 4 fuentes de sentido de vida: trabajo-logro, intimidad, relaciones personales, espiritualidad y trascendencia generatividad.
- Logro. Se refiere a la satisfacción de alcanzar una meta satisfactoriamente.

Estos elementos en conjunto son denominados *PERMA* (por sus siglas en inglés) que significan *Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment* (Park, Peterson & Sun, 2013; Seligman, 2019a; Tarragona, 2013).

Además, este enfoque alude a que las personas deben poseer ciertas características para alcanzar el florecimiento; estas características contribuirán a conseguir los elementos del bienestar (PERMA) y son: autoestima, optimismo, vitalidad, autodeterminación, gratitud y el tema que sustenta este trabajo: la resiliencia.

Pero no hay que caer en el error de creer que la Psicología no estudia temas respecto al sufrimiento humano. En relación, se han estudiado temas como el afrontamiento adaptativo al trauma, la resiliencia y el crecimiento postraumático (Vázquez, Castilla & Hervás, 2008 citado en Hervás 2009); el papel protector de determinados rasgos positivos en la aparición de trastornos físicos y psicológicos (Peterson, 2006; Taylor et. al. 2000 citado en Hervás 2009); programas de intervención positivos para personas en riesgo de exclusión (Marejo & Neto, 2009 citado en Hervás 2009).

En suma, la psicología positiva incita a los psicólogos a tener un criterio más amplio respecto a las ventajas del estudio de las capacidades humanas para afrontar los problemas cotidianos, es por eso que existen personas que a pesar de tener que afrontar experiencias traumáticas logran vivir vidas dignas y con un propósito (Sheldon y King, 2001). y más allá de eso recopilar los factores necesarios para favorecer el florecimiento y, a su vez, el bienestar.

2.2. Emociones Positivas

Las emociones siempre van a ser parte fundamental de nuestra vida, y cuestión principal dentro del enfoque de la Psicología Positiva, ya que cada una de ellas cumplen una función específica para regular pensamientos y conducta y, aunque se considere que algunas pueden ser perjudiciales, es necesario comprender que son inevitables y necesarias para nuestra supervivencia.

Algunos autores han definido las emociones como un proceso interno cuya función es orientar la atención y regular la conducta; asimismo es importante reconocerlas y entender el origen de cada una de ellas para poder realizar una mejor toma de decisiones y resolver eficazmente cualquier situación problemática e incluso algunas emociones sirven de motivación para alcanzar metas (Barlow et al., 2015; Cholíz, 2005; Vázquez, 2019b).

Existe una amplia gama de emociones que puede experimentar una persona, incluso existen emociones que vienen de la combinación de otras, pero las emociones básicas son: felicidad, miedo, tristeza, ansiedad, ira y asco, las cuales serán descritas en la siguiente tabla:

Tabla 1.

Las emociones básicas y su función.

Emoción	Función
Felicidad	<p>Ayuda a disfrutar diversas situaciones de la vida, lo cual ayuda a fortalecer algunas actitudes hacia uno mismo, además de generar altruismo y empatía lo que favorece los vínculos sociales y las relaciones interpersonales.</p> <p>Proporciona a la persona sensaciones de vigorosidad, competencia, trascendencia y libertad y socorre algunos procesos cognitivos como aprendizajes, curiosidad y flexibilidad mental.</p>
Miedo	<p>Es un sistema natural de alarma que se activa cuando la persona se encuentra en una situación real de peligro en la que pueda correr en riesgo su integridad o su vida.</p>
Tristeza	<p>Esta emoción se va a presentar en los casos donde la persona perciba la situación como incontrolable. Proporciona la necesidad de aislamiento y suele ser el tiempo indicado para reflexionar cualquier situación que nos cause malestar.</p>
Ansiedad.	<p>Al igual que el miedo, es un sistema natural de alarma que se activará en situaciones de peligro que no son reales o que todavía no suceden. La ansiedad suele visualizarse hacia el futuro por lo que su intención será hacia reducir la actividad y focalizar la atención hacia futuras amenazas.</p>

Ira Comúnmente esta emoción será presentada cuando la persona percibe que necesita defenderse de alguna amenaza. En esta emoción se pueden incluir los componentes de hostilidad y agresividad; el primer componente se refiere a un proceso cognitivo y el segundo va orientado hacia acciones.

Asco Suele presentarse cuando una persona rechaza la situación, ya sea por ser desagradables o dañinas para la salud. Principalmente se puede identificar componentes fisiológicos.

Nota: Clasificación de emociones básicas y su función (adaptado de Barlow et. al., 2015; Cholí, 2005).

Como se puede observar en la tabla 1, varias de las emociones descritas son consideradas “malas”, “peligrosas” o “desagradables”, como la ira, la tristeza, la ansiedad y el miedo. Es importante aclarar que estas emociones no son malas, más bien se tornan desfavorables y perjudiciales en el momento en que cualquier individuo deja de ser funcional y se paraliza o reacciona impulsivamente por presencia de cierta emoción (Barlow et. al., 2015), además de mostrar componentes sentimentales.

“Todas las emociones tienen un componente sentimental, uno sensorial, uno de reflexión y uno de acción. El componente sentimental de todas las emociones negativas es la aversión: indignación, temor, repulsión, odio y similares.” (Seligman, 2017, s/p).

Un ejemplo de lo antes mencionado es el siguiente: una chica que está a punto de terminar la carrera de Psicología comienza a revisar las opciones para titularse y empezar a trabajar como profesional, pero la ansiedad excesiva que siente por realizar un trabajo de tesis le está provocando malestar emocional y físico; decide ya no titularse con el fin de dejar de sentir estos malestares. Con esto, se señala que lo que ella no comprende es que la ansiedad la está preparando para afrontar esta situación; hay que recordar que la ansiedad nos permite identificar peligros futuros y, aunque el proceso de titulación no hará que corra su vida algún riesgo, puede ser considerado como un evento importante porque definirá en cierto grado el rumbo que llevará su vida.

Como se puede observar en la tabla anteriormente descrita y en la revisión de diferentes autores, que casi no se habla de emociones positivas como el amor o el agradecimiento (Hervás, 2009). Desde la Psicología Positiva, existen emociones positivas como la felicidad y la satisfacción general que en su conjunto harán que la persona experimente placer y alegría por las cosas buenas de la vida, es decir, demuestran una *afectividad positiva* y existen beneficios de experimentar dichas emociones (Fredrickson, 2001; Park, Peterson & Sun, 2013; Seligman, 2017):

- Las emociones positivas son fundamentales para el florecimiento y el bienestar óptimo.
- Amplían repertorios de pensamiento acción.
- Desarrollan mayor cognición y pensamiento más flexible y tolerante, inusual, creativo, integrador, abierto y eficiente.
- Aumentan la atención.
- Aumentan la capacidad de reacción ante amenazas u oportunidades.
- Mejoran las relaciones socioafectivas.

- Ayudan a recordar más los sucesos buenos y existe más facilidad para olvidar los malos sucesos.
- Hacen que las personas se muestren abiertas al aprendizaje y el juego.
- Mejoran estado de salud y la longevidad, así como ayudan a aceptar los riesgos y amenazas de una enfermedad.
- Conducen a mayores éxitos académicos y profesionales.
- Mejoran la resiliencia.

Algunos ejemplos de emociones positivas son: alegría, interés, satisfacción, amor, entre otros. y se relacionan directamente con las fortalezas del carácter, porque en combinación se fomentarán habilidades de resiliencia psicológica que, a su vez, lograrán guiar al individuo hacia un bienestar psicológico (Fredrickson, 2001).

Con esto, no se pretende decir que las emociones denominadas “negativas” sean malas, más bien que son emociones enfocadas a su función de proteger y salvaguardar la vida humana, mientras que las emociones denominadas “positivas” su función se dirigirá hacia potencializar habilidades y comportamientos nuevos (Hervás, 2009).

2.3. Fortalezas del carácter

La psicología y la psiquiatría han implementado sistemas de clasificación para las enfermedades y trastornos mentales, uno de ellos es el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM) que ha sido modificado y ampliado a lo largo de los años para intentar catalogar todos los malestares psicológicos que pueda padecer una persona, pero cuando comenzó cuando surge la Psicología Positiva, Seligman junto con Peterson comienzan a cuestionarse respecto a si debería existir un manual o, una clasificación de rasgos positivos que puedan generalizarse a población mundial sin que se dé por alto la

validación científica. Seligman reporta que dentro de más de dieciocho mil palabras en inglés retomaron aquellas que cumplieron con las siguientes características (Seligman, 2019b):

- Que sean valoradas en prácticamente todas las culturas.
- Que sean valoradas por derecho propio, y no como medios para alcanzar el fin.
- Que sean maleables.

Los rasgos positivos que cumplieron con estas características fueron llamados *fortalezas* y se recopilaron 24 agrupadas en 6 grandes virtudes, las cuales serán descritas en la tabla 2:

Tabla 2.

Clasificación de Virtudes y Fortalezas de Peterson y Seligman.

Virtudes	Fortalezas
1. Sabiduría y conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Curiosidad e interés por el mundo. La persona posee una mentalidad abierta e incluso siente curiosidad e intriga por ideas que son diferentes a las suyas. - Amor por el conocimiento. La persona se siente atraída por aprender cosas nuevas. - Juicio/pensamiento crítico/ mentalidad abierta. Capacidad de pensar las situaciones con detenimiento y analizar todas las posibles soluciones. - Ingenio/originalidad/inteligencia práctica/perspicacia. Capacidad de lograr con facilidad algo que se desea. - Inteligencia social/Inteligencia personal/Inteligencia emocional. Conocimiento de nuestra persona, así como de los demás. - Perspectiva. Poseer una visión del mundo que tiene sentido para otros y para nosotros mismos.
2. Valor.	<ul style="list-style-type: none"> - Valor y valentía. Enfrentar situaciones que puedan ser amenazantes tanto físico, social o emocional. - Perseverancia/Laboriosidad/Diligencia. Capacidad de asumir proyectos difíciles y poderlos terminar. - Integridad/Autenticidad/Honestidad. Ser honesto contigo mismo y con los demás. Vivir la vida de forma auténtica, genuina y honesta.
3. Humanidad y Amor.	<ul style="list-style-type: none"> - Bondad y generosidad. Ayudar a los demás en cualquier situación incluso sin conocerlos.

- Amor. Valorar las relaciones íntimas.
 - 4. Justicia.**
 - Civismo/Deber/Trabajo en equipo/Lealtad. Ser un compañero leal y dedicado.
 - Imparcialidad y Equidad. Visión objetiva de las decisiones sobre otras personas.
 - Liderazgo. Capacidad para dirigir un grupo y llevar a cabo un trabajo.
 - 5. Templanza.**
 - Autocontrol. Saber regular emociones.
 - Prudencia/Discreción/Cautela. Ser una persona cuidadosa.
 - Humildad y Modestia. Ser una persona sencilla, sin esperar a que reconozcan tu valor.
 - 6. Trascendencia.**
 - Disfrute de la belleza y Excelencia. Aprecia la belleza en cualquier lugar y cualquier persona.
 - Gratitud. Caer en cuenta de las cosas buenas que suceden.
 - Optimismo. Esperar lo mejor del futuro.
 - Espiritualidad. Tener creencias fuertes.
 - Perdón y Clemencia. Saber perdonar.
 - Sentido del humor. Placer por reír y hacer reír a la gente.
-

Nota: Clasificación de Fortalezas y Virtudes de la Psicología Positiva. (adaptado de Seligman, 2017).

A su vez, Seligman (2019a) habla sobre que cada persona tendrá sus fortalezas básicas y podrá identificarlas a partir de las siguientes características (p. 54):

- Sentido de propiedad y autenticidad (“Este es mi verdadero yo”).
- Sentimiento de emoción al usarla, en especial al principio.
- Curva de aprendizaje rápida cuando la fortaleza se practica por primera vez.
- Sensación de impaciencia por encontrar nuevas formas de utilizarla.
- Sentimiento de inevitabilidad respecto al uso de la fortaleza (“Traten de impedírmelo”).
- Vigor, en vez de cansancio, al usar la fortaleza.
- Creación y búsqueda de proyectos personales que giran alrededor de ella.

- Alegría, celo, entusiasmo, incluso éxtasis al usarla.

Ahora bien, Hervás (2009) aclara que no es el objetivo que una persona desarrolle las 24 fortalezas, más bien el objetivo sería identificar las de mayor puntuación, las que la persona ha desarrollado de forma natural, es decir, sus fortalezas principales. Habría que decir también que se ha descubierto que estas fortalezas en algunas circunstancias actúan como “amortiguadores” contra las enfermedades mentales, conviene subrayar que no son la “cura” para algunos trastornos, pero sí será de vital importancia para superar cualquier infortunio (Seligman, 2013).

2.4. Educación positiva. Clave para la prevención

La psicología positiva se ha convertido en un enfoque de prevención, gracias a su interés por fortalecer las capacidades humanas y evitar la enfermedad psicológica. En 1998, cuando fue la reunión de la Asociación Americana de Psicología en San Francisco, sus principales temas de interés fue aspectos más saludables del ser humano y la prevención, a causa de que se percataron que el modelo de la enfermedad que se había utilizado en tiempos postguerra solo daba soluciones frente a los trastornos psicológicos, intentaba corregir el trauma en las personas pero ¿Cómo se puede prevenir que la persona enfrente trastornos psicológicos como la depresión o la ansiedad? ¿Cómo prevenir conductas de riesgo como abuso de sustancias, o conductas de violencia contra otros y contra sí mismos? (Hervás, 2009; Seligman, 2002).

Está misma reunión fue aquella en la que Martín Seligman fue nombrado presidente de la Asociación Americana de Psicología en donde introduce su teoría de la Psicología Positiva y explicó que todas estas preguntas que rondaban a los psicólogos podían ser respondidas por este enfoque sin perder una visión científica: “ Gran parte de la tarea de

prevención en este nuevo siglo será crear una ciencia de la fuerza humana cuya misión sea comprender y aprender a fomentar estas virtudes en los jóvenes” (Seligman, 2002, p. 5).

Bajo esta premisa, si una persona trabaja en sus fortalezas y se mantiene con las características necesarias para florecer, entonces sí podrá superar adversidades como el abuso de sustancias o la violencia, la depresión, la ansiedad, etc.; en efecto, una forma de prevenir la depresión sería a través de desarrollar el optimismo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). De manera análoga, Seligman (2002) se atreve a decir que trastornos como la esquizofrenia pueden ser evitados a partir de enseñar a un joven habilidades interpersonales efectivas para reducir el riesgo de sufrir este padecimiento.

Por último, Seligman (2002), menciona que la psicología positiva inició principalmente con una visión de prevención, pero que sí es reconocida y perfeccionada puede reconocerse como un enfoque más eficaz incluso que cualquier método utilizado en terapia.

Como parte de la prevención, la psicología positiva considera que la enseñanza del bienestar puede darse desde la etapa de la adolescencia, considerando que es en esta etapa desde la década de los 90's se ha encontrado un incremento de trastornos psicológicos (Shoshani & Steinmetz, 2014) como la depresión y, con el fin de evitar esto y demás afecciones psicológicas, este enfoque pretende darle al adolescente las herramientas necesarias para combatir la depresión, aumentar la calidad de vida y propiciar el uso del pensamiento creativo (Seligman, 2019a).

Seligman (2019a) postula que la psicología positiva debería incluirse en las escuelas, como parte del currículum para promover, no sólo el éxito escolar, sino el bienestar como parte fundamental del crecimiento personal del alumno. Por ende, se realizaron diversos estudios de cómo la Psicología Positiva podría ser integrada. Tal como

el *Programa de Resiliencia de Penn (PRP)* y el *Plan de Estudios de Psicología Positiva de Strath Haven*, el *proyecto de la Geelong Grammar School*; el *Programa de Aulas Felices y Programa Educativo de crecimiento emocional y moral (PECEMO)* en España. (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000), Intervención de Psicología Positiva en un centro de Israel (Shoshani & Steinmetz, 2014) y, se concluyó algunos de los beneficios de la *Educación Positiva* son:

1. Mejorar las fortalezas de curiosidad, amor por el aprendizaje y creatividad.
2. Aumentar el disfrute y compromiso del estudiante.
3. Mejorar las habilidades sociales.
4. Reducir la mala conducta.

Estos estudiando han comprobado que la educación puede ser replanteada y mejorada a partir del desarrollo de las fortalezas personales de los niños y jóvenes (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

La tarea de incrementar el bienestar en los adolescentes ha resultado ser una tarea innovadora pese a que no ha sido sencilla. Como muestra, algunos de los ejercicios implementados han sido: escribir diarios de gratitud (Emmons & McCullough 2003 citado en Shoshani & Steinmetz, 2014), escribir sobre experiencias positivas (Burton & King 2004, citado en Shoshani & Steinmetz, 2014), contar bendiciones diariamente (Emmons & McCullough 2003, citado en Shoshani & Steinmetz, 2014), usar las fortalezas básicas y la resiliencia para analizar novelas, que el alumno de un discurso sobre cuando fue valioso, entre otros (Seligman, 2019a).

Sin embargo, Seligman, hace referencia siempre a escuelas de primer mundo, y se sabe que las escuelas en México no cumplen ni siquiera con los requisitos básico de la educación, por lo tanto, sería difícil incluir este tipo de enseñanza. A pesar de, se siguen creando y desarrollando programas para dar herramientas extras en las escuelas, como las desarrolladas en este trabajo, y así poder enseñar algunas habilidades de la psicología positiva.

2.5. Resiliencia

Cuando se habla de los recursos que tiene un individuo para afrontar las situaciones adversas, generalmente se encontrará literatura respecto a la labor que se ha empleado para solucionar las consecuencias de experiencias traumáticas y varios tratamientos y herramientas dirigidas a cómo superarlas. La resiliencia, busca proporcionar las herramientas necesarias para que el individuo esté preparado para enfrentar dichas situaciones.

Cuando se habla de resiliencia, identifica el concepto extraído de la física “que se refiere a la capacidad de un material para ser flexible ante una fuerza externa, pero volver a su posición original cuando dicha fuerza desaparece” (Hervás, 2009, p. 31). Existe, empero otra visualización que surge en la Psicología Positiva respecto a la reorientación de los tratamientos y la prevención de connotaciones traumáticas centradas en promover las habilidades resilientes con la finalidad de desarrollar en cualquier persona una capacidad de salir adelante y regresar a la normalidad (González, 2004). Pero ¿cómo se puede considerar que una persona vive “normal” ?, ¿cómo podemos identificar que una persona ha superado una tragedia, o un trauma? ¿realmente una persona puede encontrar el bienestar en un mundo lleno de catástrofes y desgracias?

Si bien, es cierto que las adversidades siempre están a la vuelta de la esquina, también es cierto que hay casos de personas que se recuperan de la tragedia más rápido que otras, aunque hayan tenido condiciones muy similares, si no es que se puede decir que prácticamente iguales ¿qué diferencia que una persona lo haya superado y otra persona no?

Carretero (2010), por ejemplo, alude a que se debe estudiar dos factores importantes, aquellos que vienen desde la persona y aquellos que se han encontrado en el ambiente. De hecho, varios estudios han sido desarrollados desde dos modelos basados en estos dos factores; el primer modelo basado en la persona desarrolla teorías a partir de qué características de las personas pueden desarrollar o necesitan para superar de manera más fácil cualquier situación adversa, mientras el segundo habla sobre qué tipo de acontecimiento es más fácil superar que otro. Sin embargo, en la opinión del mencionado autor, los dos factores son importantes para desarrollar habilidades resilientes ya que resulta ser una cuestión multifactorial; mientras tanto la Psicología Positiva lo ha estudiado a partir de los rasgos que puede desarrollar una persona, además de sus fortalezas del carácter y de fomentar emociones positivas.

2.5.1. Definición.

Por lo que se refiere al concepto de resiliencia, no hay que negar que es un tema por demás estudiado, y se han hecho estudios desde diferentes ámbitos y perspectivas para determinar si es una habilidad, una capacidad, una fortaleza, entre otros.

García-Vesga y Domínguez de la Ossa (2013). hace una revisión a través del tiempo en la cual afirma que se ha construido este concepto a partir de cuatro clasificaciones:

1. Como un componente de adaptabilidad.
2. Como una capacidad o habilidad.

3. Aquellas guiadas más sobre los factores dentro del individuo y lo que ocurre a su alrededor.
4. Las que definen resiliencia como adaptación y como proceso.

De entre todos los artículos revisados y estudiados se puede hacer una recopilación y formular un concepto de resiliencia:

Resiliencia es la capacidad para mantener un funcionamiento adaptativo y recuperarse de situaciones traumáticas, privación extrema, amenazas graves o estrés elevado de una manera rápida y eficaz, además contribuye a fomentar la salud mental y aumentar la calidad de vida y es importante mencionar que es una capacidad que debe renovarse y trabajar en ella constantemente con el fin de evitar perderla (Camacho-Valadez, 2016; Carretero, 2010; Contreras y Beltrán, 2015; García-Vesga & Domínguez de la Ossa, 2013), es decir, que la persona pueda distinguir, enfrentar y superar de forma rápida y eficaz el tipo de riesgo en el que se encuentra, baste como muestra los recientes sismos en la Ciudad de México.

2.5.2. La resiliencia y el adolescente.

Durante esta fase del desarrollo, el adolescente comienza a experimentar cambios no solo físicos, sino también psíquicos y sociales. En esta etapa, comienzan algunas dudas respecto a su vida y es favorable que comiencen a desarrollar habilidades de enfrentamiento, optimismo, regulación emocional, entre otros; es por lo que la resiliencia se transforma en una habilidad psicológica para la comprensión de estos cambios.

González-Arratia (2016) menciona que es ventajoso utilizar las características positivas de las personas para enfrentar eventos estresantes pues ayudará a superarlos y convertir esas dificultades en oportunidades de crecimiento para la persona, en la etapa de

la adolescencia se pueden comenzar a desarrollar estas características positivas que permearan la personalidad.

Además, este mismo autor nos habla de herramientas que pueden ser desarrolladas para enfrentar eventos estresores o traumáticos, como estrategias de enfrentamiento enfocadas a soluciones alternas o dirigidas a las emociones. En la primera, la importancia es encontrar soluciones para el problema, mientras la segunda postula un cambio cognitivo-emocional para disminuir afectaciones psicológicas.

2.5.3. La resiliencia desde la Psicología Positiva.

Desde la Psicología Positiva, no se explora las consecuencias que puede conllevar el enfrentamiento a experiencias traumáticas, sino la capacidad de cualquier individuo de enfrentar dichas situaciones y salir adelante para encontrar su bienestar emocional, es decir, son enfocadas al modelo centrado en la persona. Vera (2006) citado en Carretero (2010) afirma que “La Psicología Positiva mantiene que el ser humano tiene capacidad para adaptarse y recuperarse de situaciones adversas” (p. 4).

La resiliencia resulta uno de los temas fundamentales desde esta perspectiva ya que es parte de los componentes necesarios para el florecimiento junto con las emociones positivas, el compromiso, interés, sentido, propósito, autoestima, optimismo, y relaciones positivas (Seligman, 2019a). Serrano (s/f) la caracteriza por ser una fortaleza, una característica protectora, una estrategia de afrontamiento.

Uno de los programas desarrollados por la Psicología Positiva para impulsar y desarrollar las habilidades resilientes en los adolescentes fue el programa creado por Karen Reivich y Jane Gillham (Seligman, 2019a) llamado *Programa de Resiliencia Penn (PRP)*. La meta principal de este programa es aumentar la capacidad de los estudiantes para enfrentar los problemas cotidianos comunes durante la adolescencia. Este programa fue

aplicado en diversas instituciones a través del mundo, contemplando diferentes rasgos étnicos, y variedad de líderes de grupo, y los resultados que mostró fue que previene y reduce los síntomas de depresión, ansiedad, desesperación, problemas de conducta; y mejora comportamientos relacionados con la salud física y emocional.

2.5.4. Factores para aumentar la resiliencia.

Como se mencionó anteriormente algunos de los factores necesarios para aumentar la resiliencia son aquellos dentro de la persona y en el contexto. Pero aquellos que se encuentran dentro de la persona y que han sido considerados dentro de la Psicología Positiva los ha enlistado. Serrano (s/f) menciona que son *factores protectores* necesarios para su construcción.

1. Factores biológicos. Se refiere a que las habilidades necesarias para que una persona se considere resiliente pueden ser, en cierto grado, heredadas.
2. Factores psicosociales. Estos factores se remiten a las habilidades que se mencionan para ser resiliente:
 - Autoconciencia. Tanto de nuestros pensamientos, emociones, conductas, reacciones corporales, como de nuestras fortalezas psicológicas.
 - Autorregulación. Capacidad de modificar nuestros pensamientos, reacciones y cambios fisiológicos en situaciones adversas.
 - Habilidad para considerar situaciones desde diferentes perspectivas.
 - Optimismo. Uno de los factores más importantes para construir resiliencia debido a que se le considera una fortaleza que te permite continuar y persistir en situaciones que no podamos tener el control. Tiene que ver con el enfrentamiento al estrés de forma efectiva y pensar en un futuro

esperanzador y mejor; ayuda al estado de ánimo, y favorece el apoyo social y, por supuesto, mejora el estado de ánimo, el bienestar físico y emocional y la calidad de vida. Al respecto, Park, Peterson y Sun (2013) mencionan que las personas que piensan positivamente son menos propensas a experimentar accidentes traumáticos.

- Autoeficacia. Es reconocer nuestros talentos, nuestras fortalezas, nuestras actitudes y creer en nuestra propia capacidad.
- Estilos de apego. En las personas que se produce un ambiente de confianza y seguridad.
- Espiritualidad. Sentirse parte de algo superior a nosotros.

1. Instituciones de apoyo. Como el colegio, la familia, el lugar de trabajo o la comunidad.

2.5.5. Diferencia entre resiliencia y crecimiento postraumático.

Diversos autores han confundido el término de resiliencia con crecimiento postraumático, pero debe hacerse una distinción entre estos dos conceptos que, aunque si provienen de afrontar de manera positiva una situación adversa, la diferencia se encuentra en que en uno se puede regresar a la “normalidad” fácilmente (resiliencia), mientras que el otro explica cómo una persona puede aprender de una experiencia traumática.

El concepto de *Crecimiento Postraumático* se desarrolla a partir de intentar dar explicación a por qué existen personas que en vez de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático crecen y mejoran sus fortalezas.

Los individuos que experimentaron un suceso terrible tenían más fortalezas intensas (y por lo tanto mayor bienestar) que los individuos que no habían experimentado ninguna situación de este tipo. Los individuos que habían pasado por dos sucesos

terribles eran más fuertes que los que habían pasado por uno, y los individuos con tres sucesos: violados, torturados, y que fueron cautivos, por ejemplo, eran más fuertes que aquellos con dos sucesos (Seligman, 2017).

El Crecimiento Postraumático intenta visualizar una parte positiva de las experiencias traumáticas, algunos autores como Acero (2012) la describen como “una serie de procesos cognitivos de adaptación” (p. 8), aunque algunos otros autores hablan de que se considera una técnica de afrontamiento. es decir, la persona piensa que, como coloquialmente se dice, “lo que no te mata te hace más fuerte”.

Las personas que han tenido Crecimiento Postraumático después de una adversidad muestran las siguientes características (Acero, 2012, p. 10):

- Experimentan mayor compasión y empatía por otros, después del trauma o la pérdida personal.
- Incremento en la capacidad de ajuste y flexibilidad ante situaciones adversas.
- Mayor madurez psicológica y emocional en relación con otras personas en el mismo rango de edad.
- Más profunda comprensión y valoración de la vida, en comparación con sus pares
- Más profunda comprensión y apreciación de los valores personales, proyecto vital sólido y sentido de vida.
- Mayor valoración de las relaciones interpersonales.
- Sentido de vida trascendente
- Reestructuración del orden de prioridades vitales (prima más el ser que el tener).

Es esencial remarcar que, aunque lo deseable sería que todas las personas tengan un Crecimiento Postraumático, no siempre es así, esto se puede dar a partir de ciertas características que poseen ciertas personas.

Para concluir este capítulo, la resiliencia no solo es efectiva en situaciones catastróficas donde se espera evitar un trauma o una afección psicológica, más bien es una herramienta psicológica que puede ser empleada para prevalecer la salud mental y el desarrollo personal.

Tanto la resiliencia como otros conceptos de la Psicología Positiva pueden ser adaptados a nuevas modalidades de enseñanza que promuevan, monitoricen y mejoren el estado de la salud mental como son las *Tecnologías de la Información y Comunicación* (TICs) que es una herramienta que aprovecha los avances tecnológicos para mejorar la distribución de información a diferentes sectores de la población. La psicología clínica ha implementado esta modalidad para la prevención, enseñanza y tratamiento de enfermedades mentales. Esta rama ha sido nombrada Telepsicología.

Capítulo 3. Telepsicología: Programas Autoaplicados

3.1. El uso de las TICs

El avance tecnológico junto con el uso del internet ha brindado la oportunidad de incrementar y mejorar los sistemas de comunicación y difusión de información en todo el mundo. Es por lo que la computadora y el celular se han convertido en herramientas esenciales para la vida cotidiana ofreciendo una ventana de posibilidades para la mejora de cualquier servicio, incluyendo los servicios que puede ofrecer la psicología.

La Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) se ha convertido en una herramienta fácil y de rápida transmisión de información que permite mantenerse comunicado con infinidad de personas alrededor del mundo (Rasal, 2014), este contacto varía según los intereses de la persona, puede ser utilizada para fines de entretenimiento, ocio, educativos o difusión científica (Cabarcas, Carrillo & García, 2017); y decididamente, internet se ha convertido en la TIC más importante de nuestros tiempos

Sin duda, las TICs han sido importantes dentro del campo de la salud, primeramente, tuvo sus usos en la medicina, pero después extendió su uso a la psicología aprovechando sus usos para crear líneas de investigación prometedoras. Con respecto a estos usos, la *Telepsicología* permite alternativas respecto a la evaluación, prevención y tratamiento de diferentes trastornos psicológicos (Cárdenas, Botella, Quero, De la Rosa & Baños, 2014) con la ventaja de no necesitar la presencia física de un profesional (Peñate, 2012) y rompiendo las barreras geográficas para alcanzar a la población que requiera este tipo de servicios (Botella, Mira, Herrero, García & Baños, 2015) sin disminuir la eficacia de la intervención (Baños, Quero, Botella & García-Palacios, 2007). Al respecto, Rasal (2014) afirma que el internet y las redes sociales se han convertido en instrumentos perfectos para la mejora de algunos aspectos de la salud mental.

La telepsicología ha llegado para prevenir y tratar diversas problemáticas psicosociales como trastornos alimenticios, ansiedad, depresión, estrés postraumático, fobias, consumo de sustancias nocivas, entre otros (Baños et. al., 2007; Cabarcas, Carrillo & García, 2017; Cárdenas et. al., 2014; Escudero, Navarro, Reguera, Gesteira, Morán, García-Vera & Sanz, 2018; Titov, Andrews, Johnston, Robinson & Spence, 2010), La mayoría de estos tratamientos se han realizado bajo un enfoque cognitivo conductual (González-Peña, Torres, Del Barrio & Olmedo, 2017), dado que sus técnicas pueden ser fácilmente adaptadas a un programa web, una aplicación para smartphone o por videoconferencia, pero también se ha intentado desarrollar desde otras perspectivas como la Psicología Positiva (Schueller & Parks, 2012).

Los nuevos usos que se han dado a las TICs en la psicología ha sido regulada para un buen manejo de estas herramientas, por lo que la Asociación Americana de Psicología (APA, 2013) considero realizar una lista de sugerencias: 1) una capacitación vigorosa para un buen uso de la tecnología en la práctica profesional, 2) asumir las medidas necesarias para respetar el código ético, 3) tener el consentimiento informado del paciente o cliente, 4) mantener la confidencialidad de los datos durante toda la intervención, 5) cuidar la validación de los instrumentos utilizados, 6) revisar constantemente si las estrategias psicológicas necesarias son las adecuadas y si no lo son, reestructurar los puntos necesarios, 7) tener siempre en cuenta la legislación que regula la relación con el paciente o cliente.

3.2. Usos de la Telepsicología

Las primeras utilizaciones de las TICs en la psicología solo conllevaban llevar un registro del paciente y agendar citas, pero el uso de estas tecnologías ha ido evolucionando

conforme lo han hecho los sistemas de comunicación logrando la creación de páginas web y aplicaciones para smartphones (Peñate, 2012).

A continuación, se nombran algunas de las principales tareas dentro de la telepsicología:

1. Ofrecer información respecto a enfermedades y trastornos psicológicos.

La Psicoeducación ha sido probablemente el mayor uso de la telepsicología porque su función es ayudar a que las personas a obtener información más fácilmente respecto a diversas enfermedades psicológicas, advirtiendo su gravedad, comorbilidad, cronicidad y opciones de tratamiento (Peñate, 2012; Peñate, Roca & Del Pino, 2014; Rasal, 2014).

2. Mejora de los servicios de atención psicológica.

El acceso a internet permite un acceso más eficaz a la información del paciente, una mejor comunicación que puede ser sincrónica (por videoconferencia o chat) o asincrónica (por correo electrónico), una mejora en los sistemas de evaluación y uso de instrumentos y pruebas psicométricas, como es el caso de Cabarcas, Carrillo y García (2017) quienes desarrollaron un sistema autónomo vía web que permite el diagnóstico del paciente y las recomendaciones necesarias para que este sea debidamente atendido. Simultáneamente se puede utilizar como un complemento a la psicoterapia proveyendo al paciente de herramientas útiles para su tratamiento como documentos, archivos de audio o videos, podcasts, aplicaciones útiles (por ejemplo, un sistema de relajación, autoinstrucciones guiadas, un programa de terapia), de igual modo puede ser útil en el seguimiento de un tratamiento rehabilitatorio para personas que tengan poca posibilidad de trasladarse, mismamente un sistema terapéutico en línea y por último, el desarrollo de programas auto-ayuda y aplicaciones de smartphone para el cuidado de la salud mental (De la Rosa, Miranda & Mendoza, 2020; Peñate, 2012; Peñate, Roca & Del Pino, 2014; Rasal, 2014;).

3. Proporcionar herramientas para el crecimiento profesional continuo.

El internet puede ser una gran herramienta para la investigación y el crecimiento profesional de los psicólogos, debido a la sencillez de buscar artículos que respalden las investigaciones (Rasal, 2014), la oportunidad de tomar cursos, talleres y programas que mejoren habilidades dentro del consultorio como el mencionado por Flores (2019) y De la Rosa (2019) quienes desarrollaron el Centro de Apoyo Psicológico y Educativo a Distancia (CAPED) dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM el cual tiene como propósitos a) ser un escenario de práctica para los estudiantes de psicología clínica que desean adquirir habilidades en psicoterapia bajo un enfoque cognitivo-conductual; b) proporcionar un servicio psicológico en línea a estudiantes de la carrera de psicología a distancia SUAyED cuya principal problemática se ha encontrado en la deserción escolar por causantes estresantes y factores psicoemocionales; y c) hacer de CAPED un centro de investigación con diversas líneas de investigación.

3.3. Ventajas y desventajas de la telepsicología

Como todo tipo de tratamiento psicológico, la telepsicología mostrará ventajas y desventajas que cualquiera que pretenda usar esta modalidad debe considerar para su aplicación.

3.3.1 Ventajas.

La telepsicología muestra ciertas ventajas frente al tratamiento psicológico tradicional:

1. Relación costo-beneficio.

La primera ventaja es la relación costo-beneficio que otorga los programas en línea y la teleterapia porque la mayoría de estos servicios se han encontrado gratuitos o a un

precio muy bajo, lo que permite el alcance a mayor población que no pueden costear un servicio de ayuda profesional (Baños et. al., 2007; Cárdenas et. al., 2014; Peñate, 2012; Rasal, 2014).

2. Romper las barreras geográficas.

Algunas personas pueden tener dificultades para acudir a lugares donde ofrecen servicios psicológicos por diferentes razones, ya sea que no estén disponibles en el lugar donde viven, que tengan que viajar constantemente, por tener dificultades físicas para moverse o por algún trastorno como agorafobia que evita que la persona desee salir, en efecto la telepsicología puede ser una buena opción para ellos. (Baños et. al., 2007; Cárdenas et. al., 2014; González-Peña et. al., 2017; Peñate, 2012; Peñate, Roca y Del Pino, 2014).

3. Tiempo.

Para algunas personas el tiempo puede ser una limitante para buscar ayuda psicológica a causa del estilo de vida que llevan, de tal forma que las TICs proporcionan gran flexibilidad para acceder y trabajar a ellas en cualquier momento. Principalmente esta ventaja se puede encontrar en los programas autoaplicados (Peñate, 2012; Peñate, Roca y Del Pino, 2014).

4. Comodidad.

Adicionalmente proporciona una sensación de completa privacidad al paciente por tener acceso a estos servicios desde la comodidad de su casa (Baños et. al., 2007; Cárdenas et. al., 2014).

5. Beneficios para el terapeuta.

La telepsicología no solo conlleva ganancias para el paciente. Los autores Baños et. al. (2007) nombran ventajas como la posibilidad de trabajar sobre fobias muy específicas en las que se puede mantener completo control de los estímulos como en el caso de la realidad virtual y realidad aumentada; del mismo modo se puede establecer un tratamiento más personal hacia cada persona y al mismo tiempo, que ayuda al terapeuta a consumir menos tiempo, como los programas autoaplicados que son creados, adaptados, y comprobados en cuanto a efectividad para que varios usuarios puedan usarlos sin espera de un terapeuta.

6. Beneficios a la educación.

Aunque aún no se demuestran los beneficios del uso de las TICs en los estudiantes, algunos autores como Empirica (2006) mencionado Rasal (2014) han demostrado mayor motivación por parte de los estudiantes si se encuentra una computadora e internet en un aula.

3.3.2 Desventajas.

Aunque se ha demostrado la eficacia de la telepsicología, sus alcances han sido limitados y se han encontrado deficiencias.

1. Buena alianza terapéutica.

Al no haber un contacto cara a cara con los pacientes es difícil mantener una buena alianza terapéutica, en especial para los programas autoaplicados (Baños et. al., 2007; González-Peña et. al., 2017).

2. Confidencialidad.

De acuerdo con González-Peña et. al., 2017, una de las grandes desventajas del internet es que la información siempre vive en constante riesgo. Es necesario asegurar los datos de los usuarios para evitar el mal uso o ser robada.

3. Limitación de tratamientos.

A pesar de que las TICs sean una excelente herramienta, no todos los tratamientos pueden ser proporcionados por este medio, a lo referente Baños et. al. (2007) menciona que teniendo en cuenta el tipo de tratamiento que necesita la persona es la herramienta que se debe emplear. Por ejemplo, si se habla de un tratamiento para Estrés Postraumático no se recomendaría un programa aplicado debido a los temas sensibles, pero si se pudiera intervenir por medio de realidad virtual y/o realidad aumentada (De la Rosa, 2013) o videoconferencia (Escudero et. al., 2018) aunque los expertos han demostrado que se incluiría un número mayor de sesiones; lo más recomendable sería un trato cara a cara con el profesional adecuado para atender dichas situaciones.

4. Mal manejo de la información.

De las desventajas presentadas en este trabajo este punto podría ser el más importante porque el mal manejo de la información por parte de los usuarios es un riesgo que se debe considerar pues el acceso descontrolado a la red ha hecho que las personas se encuentren con información errónea y confusa que podrá llamarse pseudocientífica o charlatanería (Rasal, 2014; Peñate, 2012). Por eso es necesario que al crear una TIC por lo cual se debe ser lo suficientemente claro, específico y cauteloso para que el usuario final reciba la información correcta y siga un protocolo riguroso para lograr la meta propuesta (González-Peña et. al., 2017; Peñate, Roca y Del Pino, 2014). Aun así, no se puede estar completamente seguro de que el paciente realmente leyó y entendió las instrucciones.

5. Supervisión correcta por parte del profesional.

Este punto va relacionado con el anterior por el papel que juega el terapeuta en la efectividad de las TICs pues, aunque no esté presente en el proceso del paciente, es

necesario que tenga un contacto con él para aclarar cualquier duda (Peñate, 2012), aunque exista una deficiencia entre la velocidad de respuesta entre paciente-terapeuta (González-Peña et. al., 2017). El no tener una correcta supervisión puede derivar en un poco adherencia al tratamiento.

6. Accesibilidad.

Aunque el internet puede tener cobertura casi ilimitada, Rabinowitz (2013) citado en Rasal (2014) y Baños et. al. (2007) refutan este punto al reconocer que aún no alcanza a llegar a lugares con pocos recursos donde no haya acceso a computadores u otros dispositivos para conectarse a la red.

7. Desventajas educativas.

De acuerdo con Rasal (2014) una de las más grandes desventajas de las TICs dentro de la educación es el poco conocimiento que tienen algunos profesores para enseñar a través de una computadora, conjuntamente que algunos sistemas educativos pueden ser demasiado rígidos y no intentar nuevas estrategias de enseñanza.

3.4. Tipos de Telepsicología

Dentro de la Telepsicología existen diferentes clases a las cuales los participantes pueden tener acceso; esto dependerá mucho del tipo de población con la que se trabajará y del tema que se desea abordar.

3.4.1 Realidad Virtual.

La realidad virtual (RV) ha sido una excelente herramienta dentro de la psicología para el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y fobias gracias a que permite crear escenarios artificiales en donde el paciente puede interactuar con un contexto en específico.

De acuerdo con De la Rosa (2013) la realidad virtual tiene la característica de que permite tener una sensación de presencia e interacción. La primera es a causa de estar dentro de un programa, lo que contribuye a una terapia de exposición más segura que la tradicional; y la interacción permite al paciente relacionarse con todo lo que hay dentro de la simulación. Ya sea a partir de un casco con una pantalla (HMD) o en una cabina con cuatro paredes que proyectan cualquier circunstancia (Peñate, 2012), la persona puede, junto con la guía de un terapeuta, interactuar con la situación problemática.

Algunos autores como Peñate (2012), Peñate, Roca y Del Pino (2014) y De la Rosa (2013) afirman la eficacia de esta modalidad por encima de la terapia de exposición tradicional pues conlleva grandes beneficios como mayor adherencia al tratamiento, un punto medio entre la imaginación y la exposición real lo que permite sentir confianza al paciente, también ayuda a prevenir eventos incontrolables, mayor control de estímulos, entre otros.

Lamentablemente, el uso de RV implica expertos en su uso, los aparatos y programas necesarios para el desarrollo de los escenarios personalizados lo que implica grandes costos y convierte su uso en algo poco común.

3.4.2. El uso del neurofeedback.

Peñate, Roca y Del Pino (2014) mencionan que el Neurofeedback (NF) emplea el uso del electro-encefalograma para modificar patrones de actividad eléctrica cerebral, y ha mostrado eficacia en pacientes con TDAH, epilepsia, trastornos de ansiedad, lesiones cerebrales, problemas de alcoholismo entre otros. Y, al igual que RV, el uso de NF tiene costos elevados, además de que requiere de subespecialización en el tema para implementarla.

3.4.3. Teleterapia.

La teleterapia ha sido empleada en los últimos años para llevar un servicio terapéutico a aquellas personas que por cualquier motivo no pueden ir a un consultorio terapéutico (Peñate, Roca & Del Pino, 2014). Consiste en la relación terapeuta-paciente por medio de videoconferencia permitiendo una comunicación sincrónica, y a diferencia de otros tipos de telepsicología, permite atender un mayor número de trastornos y problemáticas psicológicas no graves, e incluso algunas graves, como el caso presentado por Escudero et. al. (2010) quienes asistieron terapéuticamente a una persona con TEPT por ser víctima de terrorismo, y reportan que, aunque tuvieron un mayor número de sesiones de las que hubiera tenido el método tradicional, la teleterapia mostró ventaja en cuanto a asistir a una persona cuya problemática no le permitía salir de casa. Adicionalmente, resaltan la flexibilidad de la terapia cognitivo-conductual para aplicarse durante una videoconferencia.

Asimismo, la mayor ventaja de la teleterapia es que presenta una conexión cara a cara entre terapeuta y paciente permitiendo mejor comunicación y un análisis mayor del comportamiento del paciente (González-Peña et. al., 2017), además de aportar elementos esenciales para un análisis más profundo del caso como la comunicación no verbal. Sin embargo, algunos autores como Mora, Nevid y Chaplin (2008) recomiendan usar esta modalidad como un complemento a la terapia tradicional, más que como una sustitución a esta.

La teleterapia, es una modalidad que se ha abierto paso en los últimos años para ofrecer una alternativa y ampliar el alcance de la psicología a todo aquel que la necesite.

3.4.4. Programas Autoaplicados.

En cuanto a los programas autoaplicados son la parte de la telepsicología que dan respuesta a cuando no se puede tener presente a un terapeuta, y además no pueden

comunicarse al mismo tiempo. Son la opción perfecta para aquellas personas que pueden dedicar pequeños ratos a conectarse a la red y seguir un protocolo previamente estructurado para problemáticas específicas.

Los programas autoaplicados son considerados como una extensión de la teleterapia, pero en su formato automatizado o con asistencia puntual; pues gracias a su estructura permite una flexibilidad, rapidez y eficacia para el usuario (González-Peña et. al., 2017; Peñate, 2012). Esta modalidad fue tomada a partir de la combinación de dos elementos: la autoayuda y las nuevas tecnologías (Baños et. al., 2007).

La autoayuda es cualquier programa de tratamiento (libros, videos, internet) que el paciente pueda aplicarse sin ayuda de un profesional presente. Algunos autores mencionan que son eficaces en el tratamiento de fobias, obesidad, asertividad, problemas de conducta en niños, técnicas de estudio (Baños et. al., 2007), trastornos de ansiedad (Cárdenas et. al., 2014), depresión (Botella et. al., 2015) y cabe mencionar que dentro de los objetivos de este trabajo es comprobar su eficacia en promover habilidades resilientes.

Aunque se puede acceder al programa en cualquier momento y dedicarle el tiempo que se desee, Peñate (2012) afirma que es importante diseñar el programa de forma que el tratamiento siga un protocolo porque en la mayoría de las ocasiones se requieren de conocimientos previos para avanzar en un tratamiento y si se les otorga a los pacientes la libertad de acceder a cualquier módulo o temática sin un orden específico podría afectar los resultados, confundiendo y perjudicando a la persona en lugar de obtener beneficios.

Algunas de los elementos básicos para estructurar un programa autoaplicado son:

1. *Bienvenida al programa* donde se explica la población objetivo, quienes realizaron el programa, cuál es el objetivo y cómo se realiza el programa.

2. *Módulos estructurados* para cada temática que componen una terapia diseñada para el trastorno a tratar. En estos módulos comúnmente habrá una parte de psicoeducación y otra parte de ejercicios para poner en práctica las nuevas habilidades.
3. *Evaluación*. Algunos programas optan por una evaluación final, otros más optan por un pretest-postest y hay aquellos que consideran pertinente hacer una evaluación constante.

Sin embargo, algunas de los puntos importantes de esta clase de intervención que se debe tener cuidado es respecto a los riesgos que conlleva el uso excesivo, la aplicación incorrecta o el no dedicarle el tiempo necesario o no cumplir con la totalidad del programa (Baños et. al., 2007). Es por eso que siempre será recomendado la supervisión de un profesional.

3.4.4.1. *Satisfacción del programa autoaplicado por parte de los usuarios.*

Un tema importante es la satisfacción que los usuarios tengan al usar el programa, pues esto va a ser lo que determine si el programa tiene éxito o no. Si el usuario se siente satisfecho con el programa puede ser que, en primera, lo continúe usando y lo complete, en segunda, que sus resultados sean más prometedores ya que se sentirá motivado para el cambio y, en tercera, que recomiende el programa a demás personas que lo requieran.

De la Rosa, Miranda y Mendoza (2020) mencionan que la satisfacción es cualquier respuesta física, cognitiva y emocional que resulte del uso de un programa y con satisfacer las necesidades del usuario y que tan fácil es usarlo.

Algunos autores como Roger (1983) en Rasal (2014) afirman que a veces la percepción que se tiene respecto a un programa es más importante que su contenido y otros autores como Miguel, Díaz, Mira, Bretón y Botella (2018) afirman que la satisfacción es

debida a los contenidos trabajados dentro de los módulos. En esta tesis se calificó la satisfacción que tiene un adolescente respecto a agrado, utilidad, dificultad, valoración de la interfaz e intención de uso.

3.4.4.2. *Algunos ejemplos de programas autoaplicados.*

Algunos autores han tomado el riesgo de crear programas autoaplicados para diferentes temáticas y han mostrado ser eficaces. Unos ejemplos son los siguientes.

El primero es el realizado por Baños et. al. (2007) quienes desarrollaron dos programas autoaplicados que fueron páginas web para fobias específicas para adultos.

El primero programa fue denominado “Háblame” y es para aquellas personas que temen hablar en público. Fue diseñado bajo un enfoque cognitivo-conductual y a través de diversos módulos que proponen una variedad de escenarios clínicamente significativos de práctica, el paciente se expone a sus miedos, además emplea una parte de psicoeducación donde se explican los conceptos de la terapia de reestructuración cognitiva para reducir la ansiedad ante este tipo de fobias y por último también tiene una sección de prevención de recaídas.

A lo largo de todo el tratamiento, el programa evalúa al paciente para garantizar un tratamiento estructurado y personalizado. Antes de iniciar el tratamiento se presentan una serie de instrumentos para evaluar niveles de ansiedad, miedo a hablar en público, autoeficacia, evitación e inadaptación y al finalizar todo el tratamiento se vuelven a presentar estos instrumentos para comprobar la eficacia del programa. También antes de cada módulo se le presenta un cuestionario para recopilar sus conocimientos antes de cada lección y al finalizar se vuelve a presentar este cuestionario para verificar que se haya comprendido el contenido. Esta evaluación garantiza al paciente un tratamiento estructurado y personalizado. En cuanto al componente de exposición, el programa también

permite una retroalimentación de la experiencia mostrando los niveles de ansiedad, evitación y preocupación.

El segundo programa lo nombraron “Sin Miedo” y fue creado para la fobia hacia animales pequeños y tiene básicamente los mismos componentes que el primer programa, se compone de un protocolo de evaluación inicial con instrumentos que medían los niveles de asco, fobia a arañas, miedo, y nuevamente, ansiedad, evitación e inadaptación, evaluación constante antes y después de cada módulo y evaluación durante los ejercicios de exposición. En este caso, solo existe un escenario virtual que representa una cocina y la exposición tiene 3 niveles donde el participante puede encontrarse con animales pequeños en 3D y, también cuenta con una parte educativa y una parte de resultados.

Es importante recalcar que tanto el programa “Háblame” como “Sin miedo” no perdieron de vista evaluar la efectividad del tratamiento como la alianza terapéutica y la empatía con los usuarios, por eso en el primer caso aplicaron a lo largo de todo el tratamiento y al final una evaluación del usuario y en el segundo caso anexaron un apartado con la información necesaria para hacer saber al usuario que las personas que diseñaron los programas tienen conocimiento sobre psicología, conocen la problemática a tratar y aseguran la confidencialidad.

En cuanto a los resultados de estos dos tratamientos se muestran favorables, la eficacia del tratamiento ha sido validada por un estudio controlado en el que se aplicó tres condiciones la primera el tratamiento en línea y autoaplicado, la segunda aplicado por un terapeuta de forma presencial y la tercera un grupo control, mostrando que tienes resultados tal como un programa aplicado con presencia física de un terapeuta (LABPSITEC, 2020).

Por último, para los autores, es importante saber la satisfacción de los usuarios que utilizaron cualquiera de estos dos programas por lo que adjuntaron a los instrumentos

finally a questionnaire of satisfaction and reported a great satisfaction in terms of the experimental conditions. Notwithstanding, they had an inclination towards the self-applied program because they considered "aversive" the treatment towards the therapist in the case of the program "Háblame" for obvious reasons that are presented in cases of social phobia (Botella, Gallego, García-Palacios, Guillén, Baños, Quero, and Alcañiz, 2010).

It was both the success of the program "Háblame" that in a study conducted by Cárdenas et al. (2014) who replicated the program, but with a Mexican population (the original program was developed in Spain) to test its efficacy and generality in another type of population. The conditions of the program were the same.

The results of this application showed efficacy in the Mexican population of this intervention, although no differences were found between both treatment groups. Although the authors highlight that there was a higher percentage of abandonment in the self-applied program due to technical failures, problems with internet access and complications to engage in exposure therapy.

Another example of a self-applied program is the one described by Botella et al. (2015) and called "Sonreír es divertido", under the same line of research of "Háblame" and "Sin miedo" but with the objective of preventing and treating depressive, anxious and for those people willing to learn different ways to face their problems.

In terms of the treatment components, the authors mention that "Sonreír es divertido" has focused on motivation, psychoeducation, behavioral activation, cognitive therapy, and prevention of relapses. The results showed efficacy in terms of a population of unemployed men in Spain.

In terms of self-applied telepsychology programs directed at adolescents,

Rasal (2014) creó el programa *PREVEN-TIC* cuyo objetivo fue psicoeducar sobre las desventajas del consumo de drogas además de fomentar habilidades protectoras para evitar su consumo en adolescentes de 12 a 17 años de edad. Los resultados de este estudio demostraron un incremento del conocimiento respecto a las drogas que tenían los adolescentes, comprobaron que el uso de las TICs es más eficiente para este tipo de enseñanza a los adolescentes y, se conoció la opinión de los adolescentes respecto a este programa quienes lo calificaron como útil y fácil para transmitir este tipo de información.

El segundo programa que se describirá dirigido a adolescentes es llamado *Stressbuster* realizado por Abeles, Verduyn, Robinson, Smith, Yule, & Proudfoot (2009) quienes crearon este programa para la computadora el cual está enfocado en tratar sintomatología depresiva a través de técnicas Cognitivo-Conductuales en jóvenes de entre 13 y 16 años de edad. El contenido del programa consta de 8 sesiones de 30 a 45 minutos organizado de la siguiente manera: Introducción al programa y establecimiento de objetivos (Sesión 1); Activarse (Sesión 2); Reconocimiento emocional (Sesión 3); Notando pensamientos (Sesión 4); Desafío del pensamiento (Sesión 5); Resolución de problemas (Sesión 6); Mejora de las habilidades sociales (Sesión 7); Prevención de recaídas (Sesión 8). Cada sesión de Stressbusters es una presentación multimedia interactiva con narración de audio sincronizada con videos, animaciones, gráficos e impresiones. En cuanto a la evaluación, Stressbuster realizó una evaluación antes del programa, evaluación al final del programa y una evaluación de seguimiento 3 meses después de terminar el programa.

Los resultados del programa Stressbuster mostraron mejoras en los niveles de depresión después de la etapa de intervención y estos resultados se mantuvieron después de 3 meses concluido el programa no solo para sintomatología depresiva, se puede incluir la sintomatología ansiosa, pues el programa mostraba de igual manera información sobre este

trastorno emocional y cómo reducirla. En conclusión, este programa mostró ser beneficiosa para el uso de programas autoaplicados en adolescentes.

Un tercer programa para mencionar es el desarrollado por Gladstone, Marko-Holguin, Rothberg, Nidetz, Diehl, DeFrino, Harris, Ching, Eder, Cane, Bell, Beardslee, Brown, Griffiths, y Van Voorhees, (2015) quienes crearon un programa en línea para tratar el trastorno depresivo mayor en adolescentes por medio de Técnicas Cognitivo-Conductuales llamado *CATCH-IT*. La intervención tiene como objetivo reducir las cogniciones (por ejemplo, pensamientos disfuncionales, resolución de problemas deteriorada o expectativas pesimistas), comportamientos (por ejemplo, procrastinación, pasividad y evitación) e interacciones interpersonales (por ejemplo, comunicaciones indirectas) que están asociadas con mayor riesgo de depresión y para fortalecer comportamientos (por ejemplo, programación conductual de actividades placenteras), pensamientos (por ejemplo, evaluaciones optimistas, pensamientos contrarios y resolución efectiva de problemas) y relaciones interpersonales (por ejemplo, resolución efectiva de problemas sociales, construcción y la participación de apoyo social) se cree que protege contra la depresión.

El programa *CATCH-IT* tiene un componente de Internet, cuenta con programas separados para adolescentes (14 módulos) y padres (4 módulos) y un componente motivacional (tres entrevistas motivacionales con el médico de atención primaria, y de una a tres llamadas telefónicas de coaching del personal de estudio al mes en Chicago y a las 2 y 4 semanas y 18 meses en Boston. Además de las entrevistas motivacionales y las llamadas telefónicas de entrenamiento, se ofreció a los participantes tres llamadas de “registro” durante las semanas 1 a 3; Estas llamadas estaban destinadas a garantizar que los participantes tuvieran acceso a Internet. La intervención en línea de *CATCH-IT* comprende

catorce módulos básicos, así como un módulo opcional de ansiedad y herramientas en línea para rastrear el estado de ánimo (un mecanismo de retroalimentación), manejar sentimientos intensos y resolver problemas que interfieren con la finalización del programa. Los catorce módulos principales de *CATCH-IT* se agrupan en seis secciones: Introducción, Cómo actúa, Cómo piensa, Cómo socializa, Qué tan resistente es y Conclusión. Cada sección contiene de uno a cuatro módulos. Cada módulo tiene aproximadamente 20 diapositivas y está diseñado para completarse en aproximadamente 15 a 20 minutos.

Aunque la eficacia de los tratamientos en línea se ha encontrado en Tratamientos Cognitivo-Conductuales, existen otros enfoques que pueden funcionar en esta modalidad, como el presentado por Schueller y Parks (2012) quienes hablan de la presentación de una intervención en línea sobre Psicología Positiva pues gracias a su “breve duración” y “atractivo universal” (p.3) este enfoque muestra la flexibilidad necesaria para usarse en esta modalidad y para ser efectivo en la reducción de síntomas depresivos, además de comprobar si la adherencia y la eficacia de la intervención está relacionado con el número de ejercicios que se le presentan al sujeto.

Estos autores iniciaron una intervención en la cual 1364 participantes fueron repartidos en cuatro condiciones (grupo control, grupo con dos ejercicios, grupo con cuatro ejercicios y grupo con seis ejercicios). Cabe mencionar que los ejercicios utilizados fueron los siguientes: a) respuesta activa-constructiva, una visita de gratitud, un resumen de la vida, tres cosas buenas y saborear y fortalezas.

Los resultados obtenidos de esta muestra fueron que todos los grupos (excepto grupo control) disminuyó significativamente la sintomatología depresiva mostrando la eficacia de los ejercicios de Psicología Positiva, pero a diferencia de sus expectativas,

encontraron que un mayor número de ejercicios no significa una mayor eficacia en el tratamiento pues infieren que esto puede abrumar y confundir a los participantes.

A continuación, se presentará un segundo programa autoaplicado que ha utilizado técnicas cognitivo-conductuales y fue el programa *Earth of Wellbeing* creado por Baños, Etchemendy, Farfallini, García-Palacios, Quero & Botella, (2014); estos autores desarrollaron esta plataforma autoaplicada destinada a promover emociones y fortalezas psicológicas y fue creada para personas de entre 18 a 41 años de edad que eran estudiantes universitarios con altos puntajes de depresión y ansiedad. Este programa contiene 3 módulos: *Park of Wellbeing*, *Wellbeing Through Nature* y *The Book of Life*; el primero induce emociones de alegría y relajación a través de dos entornos virtuales que son parques en una ciudad, el segundo tiene el mismo modo objetivo pero estos entornos virtuales son desarrollados en paisajes naturales y, además, usa diferentes técnicas psicológicas para la regulación emocional y, el último módulo consiste en un diario personal de 16 capítulos destinados a recordar momentos significativos de la vida del participante y refuerza las fortalezas psicológicas. Los resultados mostraron que las puntuaciones de alegría y relajación aumentaron significativamente en todas las sesiones después del uso, mientras que los puntajes de ansiedad disminuyeron y, en cuanto a la satisfacción, 79% -100% de los participantes respondieron que el sistema era útil para promover cambios positivos, 79% -89% respondieron que usarían el sistema si no fueran un participante de la investigación, y entre el 74% -87% indicó que le gustaría tener el sistema disponible en su propia casa.

Antes de finalizar, es pertinente mencionar que parte de lo que ha hecho a estos programas eficaces es que contemplan las siguientes características: a) son programas completos con buena estructura en sus módulos, b) son diseñados para trastornos con niveles de gravedad leves o moderados, c) existe una motivación por parte del participante,

d) el contacto con un terapeuta que aunque el programa es autoaplicado la ayuda de un profesional siempre será oportuna y no es necesario el contacto cara a cara, se puede utilizar el correo electrónico, teléfono o cualquier medio de comunicación (Peñate, 2015; Peñate, Roca y Del Pino, 2014).

3.4. Eficacia de las intervenciones psicológicas autoaplicadas en línea

Se debe subrayar la importancia de que un tratamiento psicológico sea eficaz. En primer lugar, la palabra “eficacia” proviene del latín *efficere* que, a su vez, es derivado de *facere*, que significa “hacer o lograr”, si hablamos de intervenciones o programas autoaplicados se refiere a que el programa es eficaz si logra los objetivos para el que es diseñado (Mokate, 1999). Comprobar la eficacia de un tratamiento psicológico permite que el usuario tenga la certeza de que el tratamiento utilizado será el más adecuado para solucionar su problemática (Labrador, 2002).

Para determinar si una intervención es eficaz, Labrador (2002) menciona que debe someterse a ciertas pruebas científicas que avalen que cumple sus objetivos. Cada tratamiento debe ser sometido a problemas concretos, para población específica y en ciertas circunstancias. Se determina que ha sido eficaz cuando producen una mejoría después de 8 a 10 sesiones de tratamiento, además que se esperan resultados en un lapso razonable.

Así mismo, cuando se habla de tratamientos con eficacia terapéutica, este mismo autor menciona que se debe observar cambios en los síntomas (mejoran), grado en que estos cambios se mantienen, cambios en el funcionamiento social, laboral y calidad de vida, entre otros.

Mientras tanto, Bados (2002) menciona que para que la comunidad científica, la eficacia de una intervención será medida en la calidad de los datos empíricos que la sustentan y que cumpla con las siguientes condiciones: 1) han sido investigados mediante

buenos diseños experimentales de grupo o de caso único, 2) han obtenido resultados superiores al no tratamiento, al placebo y/o a un tratamiento

alternativo, y/o resultados equivalentes a un tratamiento ya establecido como eficaz, 3) los resultados deben haberse constatado al menos por dos grupos de investigación independientes y 4) que tengan validez externa al ser presentados en contextos reales.

El programa autoaplicado evaluado en esta tesis está en la primera etapa que, para comprobar su eficacia será a través de casos únicos, es por lo que se ha contemplado un pequeño grupo de participantes que someterán a prueba el programa para calificar si cumple con sus objetivos, además que contempla contextos reales.

Para concluir, las intervenciones autoaplicadas en línea pueden y han demostrado ser eficaces en diferentes trastornos y en cuestiones preventivas para adolescentes por lo que podrían ser una vía factible para la enseñanza de la resiliencia por medio de técnicas de Psicología Positiva en adolescentes que han sido afectados por desastres naturales como el sismo en Oaxaca, Puebla y la Ciudad de México en septiembre del 2017 o la contingencia a nivel global que se ha desarrollado por la enfermedad del COVID-19 y contemplando desastres futuros que podrían vivir, además de calificar el nivel de satisfacción respecto al programa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Justificación.

El interés de conocer la utilidad de un programa autoaplicado en línea para promover la resiliencia surge de la necesidad de intentar preparar a los jóvenes para situaciones de catástrofe. Los desastres naturales suelen ser imprevisibles por lo que es importante prevenir el impacto en la población con la finalidad de estar preparada para enfrentar uno en cualquier momento pues afectan el medio en el que vivimos no solo de forma física, también conllevan malestar psicológico, tal es el caso de la contingencia a nivel global que se ha dado por la enfermedad de COVID-19 la cual ha afectado a millones y millones de personas tanto en su salud física como en su salud psicológica.

Un desastre natural representa, en materia de salud mental, una fuente de malestar psicológico que podría genera trauma y, además, algún trastorno psicológico (Benkayar, 2002). Si bien, no podemos evitar el desastre podemos evitar o reducir la afectación psicológica del individuo y contribuir a la reintegración de la persona a la normalidad lo antes posible. Por lo tanto, el estar preparados para este tipo de acontecimientos permitirá una mayor respuesta positiva y eficaz a futuras complicaciones, ya sea contingencia o no, dentro de la vida de la persona.

Además, a veces las situaciones de riesgo no permiten que el personal de salud atienda a toda la población perjudicada (Benkayar, 2002), por lo que un programa autoaplicado guiará a las personas a través de un protocolo previamente estructurado por temáticas ampliamente estudiadas para brindar la mejor ayuda a quien lo requiera. Por tanto, poner de nuestro lado la tecnología para brindar intervenciones novedosas e integrar herramientas psicológicas al día a día de las personas logrará una capacidad de afrontamiento mayor en casos de estrés, ansiedad y depresión y promoverá habilidades psicológicas como la

resiliencia pues, como menciona Botella, Mira, Herrero, García y Baños (2015) este tipo de intervenciones han mostrado eficacia preliminar y son fáciles de usar en temas relacionados con prevención. Así mismo, los resultados de este programa podrán contribuir, eventualmente, a la mejora de este mismo y de otras herramientas de intervención psicológica con características similares, o bien a la creación de nuevas que abarquen mismo o novedoso contenido para cumplir las expectativas y crear esa motivación que los adolescentes requieren para utilizar este tipo de herramientas que propone la telepsicología.

Propósito.

Conocer la utilidad clínica y satisfacción del programa de intervención autoaplicado basado en Psicología Positiva dirigido a mejorar habilidades resilientes ante desastres naturales en adolescentes.

Preguntas de investigación.

- ¿El uso de un programa autoaplicado en línea basado en técnicas de psicología positiva mejorará las habilidades resilientes en adolescentes que acontecieron un desastre natural?
- ¿El uso de un programa autoaplicado en línea basado en técnicas de psicología positiva mejorará las fortalezas básicas de los adolescentes que acontecieron un desastre natural?
- ¿El uso de un programa autoaplicado en línea basado en técnicas de psicología positiva mejorará el manejo de emociones de los adolescentes que acontecieron un desastre natural?

- ¿El uso y diseño del programa autoaplicado en línea basado en técnicas de psicología positiva será satisfactorio para los adolescentes que acontecieron un desastre natural?

MÉTODO

Participantes

Participaron cinco adolescentes (3 hombres y 2 mujeres) de edades entre 13 y 16 años que cursan desde primer grado de secundaria hasta cuarto semestre de bachillerato y, viven en la Ciudad de México, Estado de México y Guanajuato. Todos los participantes han acontecido un desastre natural alguna vez en su vida.

Criterios de inclusión

- Tener un rango de edad de entre 13 años y 17 años
- Autorización por escrito tanto del padre o tutor como del participante del consentimiento informado que avala la participación en este proyecto.
- Haber presenciado un desastre natural de forma directa.
- Tener una computadora con acceso a internet (no celular, ni Tablet).
- Tener una cuenta de correo electrónico.

Criterios de exclusión

- Cumplir con criterios de diagnóstico en base al DSM-5 para algún trastorno mental.
- Cumplir con un diagnóstico de enfermedad médica cuya gravedad o características impidan la realización del programa.
- Estar recibiendo algún tipo de intervención psicológica al momento de participar en este proyecto.

Instrumentos

Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes (CRNA). Adaptado por Bravo-Andrade, González-Betanzos, Ruvalcaba-Romero, López-Peñaloza y Orozco-Solís (2019). Mide la capacidad de hacerle frente a las adversidades. Los reactivos son de tipo Likert y está conformada por cuatro subescalas las cuáles miden introspección (5

reactivos), obteniendo un Alpha de Cronbach de .81, empatía (5 reactivos), con un Alpha de Cronbach de .80, resolución de problemas (5 reactivos), con un Alpha de Cronbach de .78 y, factores protectores externos (3 reactivos), con un Alpha de Cronbach de .76. Obteniendo un Alpha de Cronbach total del instrumento de .90.

Escala de Desregulación Emocional, versión corta para niños y adolescentes (EDS, Short) (Power, et al., 2015 adaptado por Contreras-Valdez, Hernández- Gúzman, Freire, 2017). Mide las conductas que indican desregulación emocional. Los reactivos son de tipo Likert y está conformada por 12 reactivos. Obteniendo un Alpha de Cronbach total del instrumento de .90. A mayor puntuación obtenida en el instrumento, mayor desregulación emocional en el adolescente.

Test Breve de Fortalezas psicológicas- VIA (Peterson, 2004). Los reactivos son de tipo Likert y está conformada por 24 reactivos. Cada reactivo representa una fortaleza psicológica y en su conjunto forman 6 subescala que representan cada virtud (sabiduría y conocimiento, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia). Tiene un Alfa total de Cronbach de .70.

Cuestionario de evaluación del programa por parte de los usuarios (CEPPU), instrumento elaborado por Rasal (2014). Los reactivos son de tipo Likert y está conformada por cinco subescalas las cuáles miden agrado del programa en general (4 reactivos), utilidad percibida (4 reactivos), dificultad percibida (4 reactivos), valoración de la interfaz (3 reactivos) e intención de uso (2 reactivos). Mostrando un coeficiente de Alpha de Cronbach de .92.

Tipo de estudio

El alcance de la investigación fue de tipo exploratorio ya que tuvo como propósito evaluar la eficacia de una intervención online autoaplicada en adolescentes.

Diseño

Para valorar la eficacia del programa, se planteó un diseño N=1, ABA, con tres réplicas; medidas intra-sujeto, en dos momentos de evaluación (antes y después de la intervención autoaplicada) (Kazdin, 2001).

A B A

A= Evaluación antes de la intervención autoaplicada.

B= Fase de intervención del programa autoaplicado para promover la resiliencia antes desastres naturales “e-moción” el cual tiene once módulos de intervención con una duración aproximada de hora y media (contenido del módulo y actividades de tarea).

A= Evaluación posterior a la intervención autoaplicada.

Hipótesis

Hi: El uso del programa autoaplicado en línea basado en técnicas de psicología positiva mostrará diferencias en los adolescentes después de su aplicación.

Ho: El uso del programa autoaplicado en línea basado en técnicas de psicología positiva no mostrará diferencias en los adolescentes después de su aplicación.

Procedimiento

Primero, se creó el programa autoaplicado basado en literatura revisada de Psicología Positiva y Técnicas Cognitivo-Conductuales, una vez creado se comenzó a difundir el estudio en la Ciudad de México, así como búsqueda de los candidatos, Se acordó una cita con cada uno de los participantes y el padre o tutor para la explicación del programa y firma del consentimiento informado. Después de la firma del consentimiento informado se le envió un correo al participante con los cuestionarios de la pre-evaluación. Una vez contestados se le mandó una liga de acceso al programa y dentro del último módulo del programa se encontraron los cuestionarios post-evaluación junto con el cuestionario de evaluación por parte de los usuarios para finalizar la intervención. La pre-evaluación, el

tratamiento y la post-evaluación se desarrollaron vía internet, es decir, no hubo contacto durante estas fases con la autora de este trabajo.

El programa en línea autoaplicado fue llamado e-moción e incluye 12 módulos (contando módulo introductorio al programa y módulo final) en los que se trabajan diferentes temas para fomentar la resiliencia como motivación, psicoeducación, terapia cognitiva y estrategias de psicología positiva. El programa es una página web, en donde se da acceso y los participantes completan el programa por ellos mismos. Para dar apoyo a dudas que tenían respecto al programa se habilitó un chat que funcionaba en un horario específico y era atendido por personal capacitado.

Componentes terapéuticos y módulos de intervención.

Módulo Introductorio al programa. Este módulo tiene la finalidad de hacer reflexionar al participante respecto a qué hacer (psicológicamente) después de qué acontece un desastre natural.

Módulo 1. Conociendo los desastres naturales. El objetivo de este módulo es conocer los principales desastres naturales en México.

Módulo 2. ¿Qué pasa con mis emociones? El objetivo es enseñar al participante respecto a qué es una emoción, cuál es su función y la importancia de ser consciente de ellas.

Módulo 3. ¿Cómo me controlo? El objetivo es psicoeducar al participante respecto al control de las emociones y cómo se pueden expresar.

Módulo 4. Quiero hacer un cambio. El objetivo de este módulo será el de enseñar la importancia de la motivación en situaciones difíciles para el participante.

Módulo 5. Hay más de un camino. Este módulo tiene como objetivo psicoeducar al participante respecto a qué son y para qué sirven las virtudes y fortalezas psicológicas desde una perspectiva de la psicología positiva.

Módulo 6. Cadena de regalos. Este módulo tiene la función de educar al participante respecto a ser agradecido con todas las situaciones que pasen en su día a día, incluso aquellas que pueden resultar controversiales.

Módulo 7. Sabías que... el que persevera alcanza. El objetivo de este módulo es conocer los beneficios de ver el lado positivo de las situaciones.

Módulo 8. Trampas del pensamiento. Mostrará a los participantes las alternativas que se pueden generar a pensamientos negativos y así sobrellevar situaciones adversas.

Módulo 9. Floreciendo. En este módulo los participantes aprenderán que no sólo se pueden sobrellevar situaciones, sino que también se puede aprender de aquellas situaciones difíciles.

Módulo 10. Durante el movimiento. Este módulo ayudará al participante a fomentar sus habilidades de afrontamiento.

Módulo 11. ¿Dónde busco apoyo? Este módulo enseña al participante la importancia de formar relaciones positivas y de confianza con los que nos rodean.

Módulo 12. El final es el inicio. Este módulo es de conclusión.

Asimismo, el programa *e-moción* cuenta con una sección de *¿Quiénes somos?* En el cual se presenta la información del laboratorio psicológico que desarrolló este programa.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos al evaluar las variables de estudio antes y después de la intervención autoaplicada en línea para promover la resiliencia ante desastres naturales. Los resultados se presentan en los siguientes apartados correspondientes a las medidas de a) datos sociodemográficos, b) niveles de resiliencia, c) niveles de desregulación emocional, d) niveles de fortalezas psicológicas y, e) satisfacción por parte del participante.

a) Datos sociodemográficos.

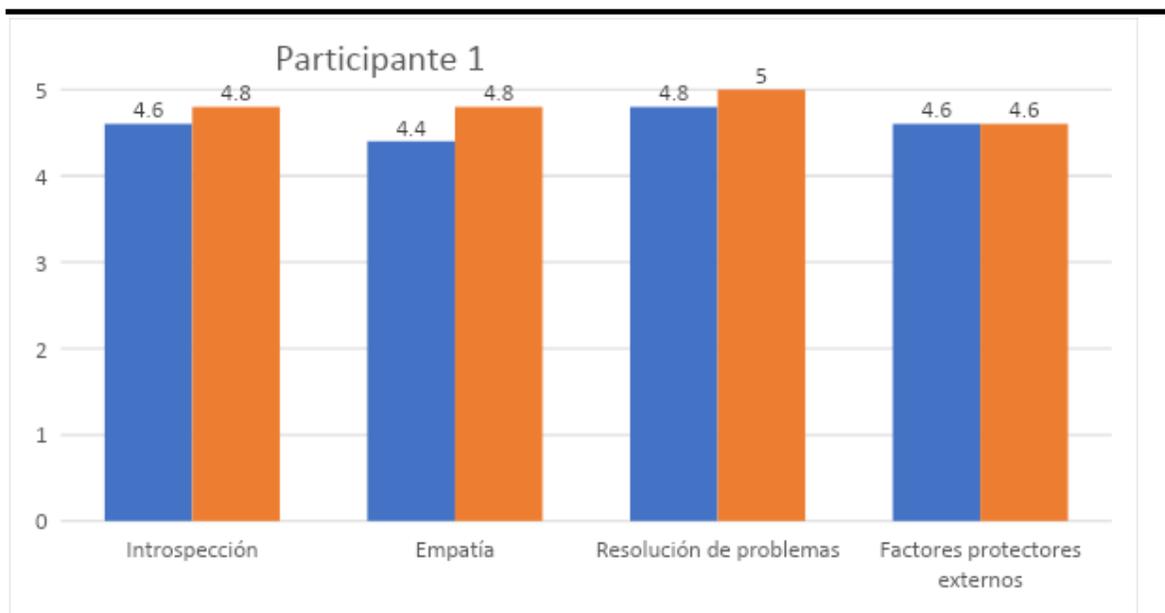
El Participante 1 es del género masculino tiene 13 años de edad y cursa el primer grado de secundaria; el participante 2 es del género femenino, tiene 15 años de edad y cursa el primer año de preparatoria; el participante 3 es del género femenino y tiene 15 años de edad, cursa el segundo semestre de bachillerato; el participante 4 es del género masculino, tiene 16 años de edad y cursa el cuarto semestre de bachillerato y el participante 5 es del género masculino, tiene 14 años de edad y cursa el tercer año de preparatoria.

b) Niveles de resiliencia.

En la Figura 1, se presentan de forma consecutiva las medias de los resultados, pre y post del Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes de los 5 participantes, incluyendo sus puntajes y las cuatro dimensiones consideradas por el cuestionario. Se observa en la gráfica que el participante 1 tuvo incrementos en las dimensiones de introspección, resolución de problemas y empatía (siendo esta última en la que mayor hubo diferencia entre pre y post), mientras que en la dimensión de factores protectores externos los resultados antes y después de la intervención se mantuvieron iguales. Con respecto al participante 2 tuvo incrementos en las dimensiones de resolución de problemas solamente;

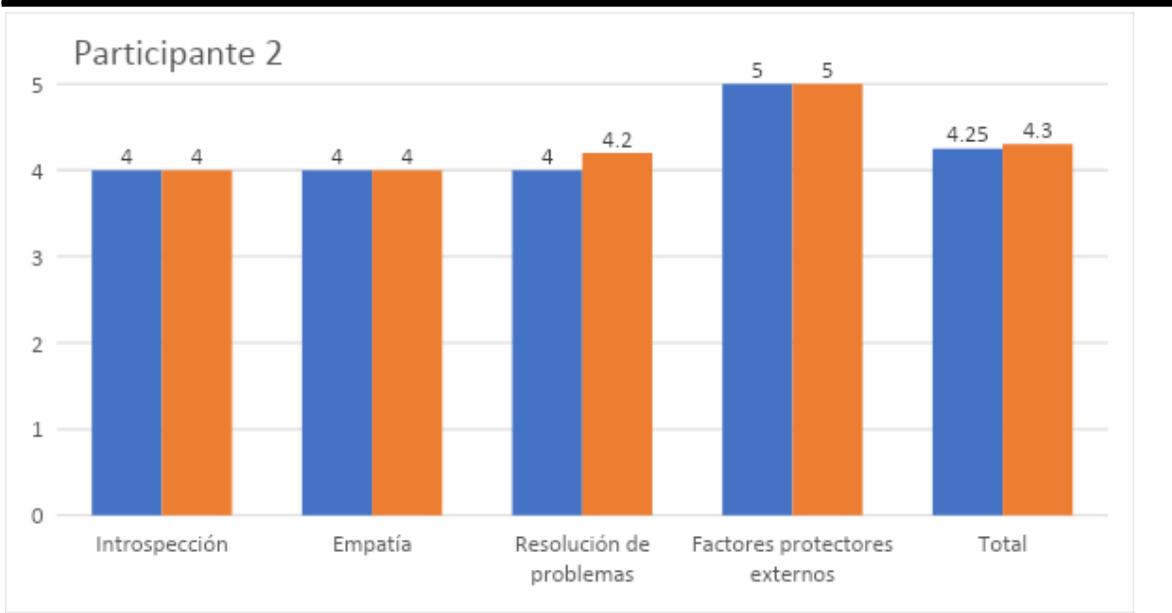
con el participante 3 se encontró un incremento en las dimensiones de introspección y resolución de problemas, mientras las otras dos dimensiones se mantuvieron igual en ambas pruebas. Para el participante 4 hubo incremento en tres dimensiones del cuestionario y fueron empatía, resolución de problemas y factores protectores externos y para el último participante hubo un incremento en las dimensiones de introspección, factores protectores externos y resolución de problemas (siendo esta última su dimensión más fuerte), sin embargo, hubo una disminución en la dimensión de empatía.

Fig 1. Resultados del Pre y Post del Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes del Participante 1 en medias.



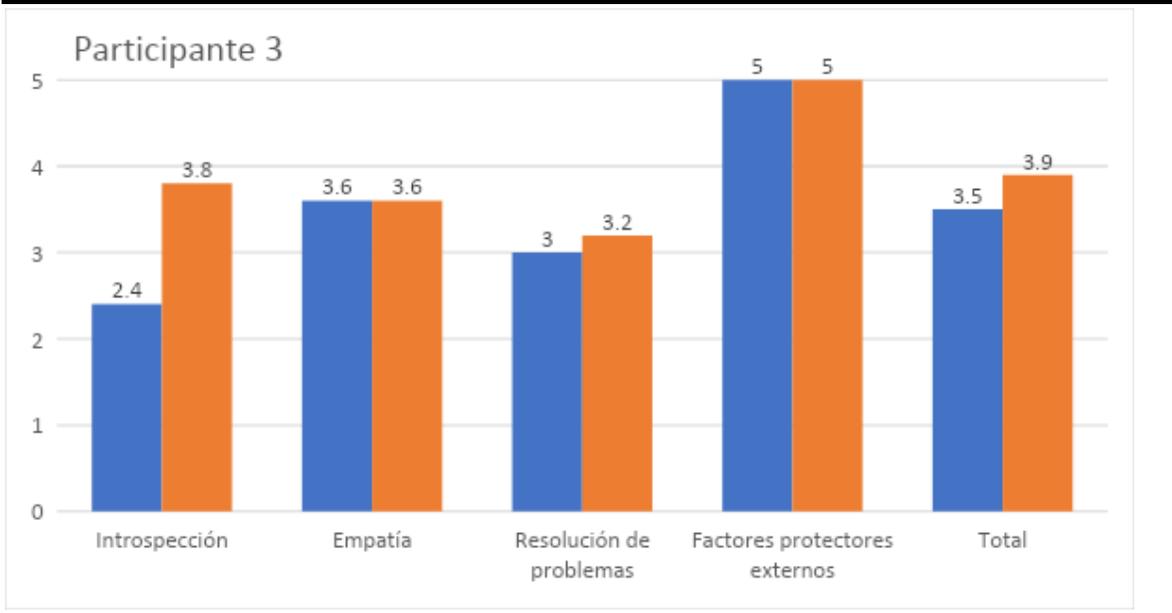
Nota: Elaboración propia.

Fig 2. Resultados del Pre y Post del Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes del Participante 2 en medias.



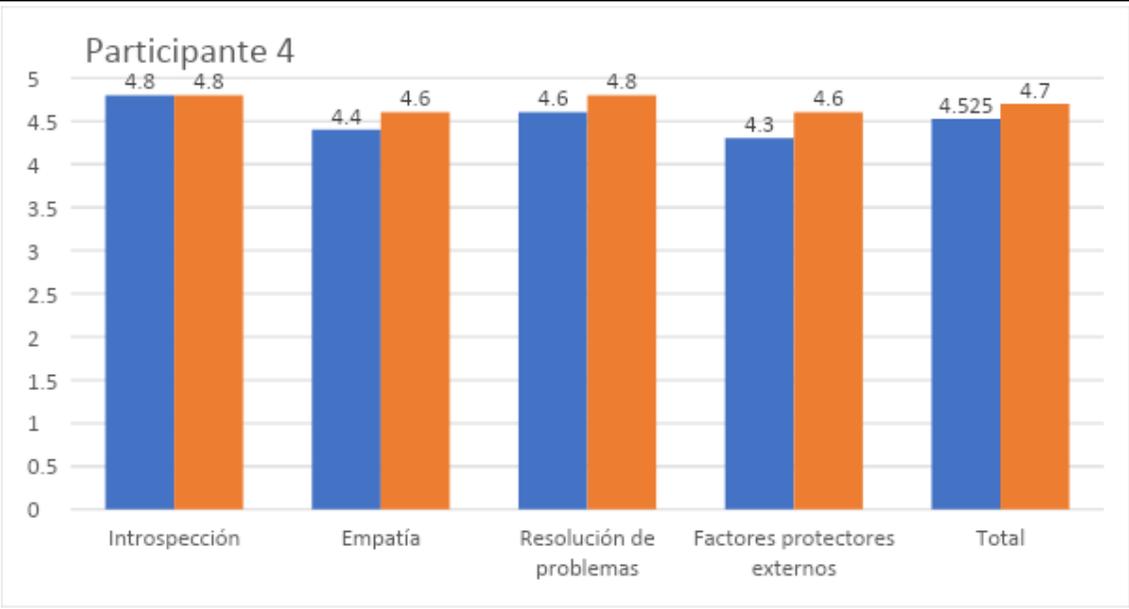
Nota: Elaboración Propia.

Fig 3. Resultados del Pre y Post del Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes del Participante 3 en medias.



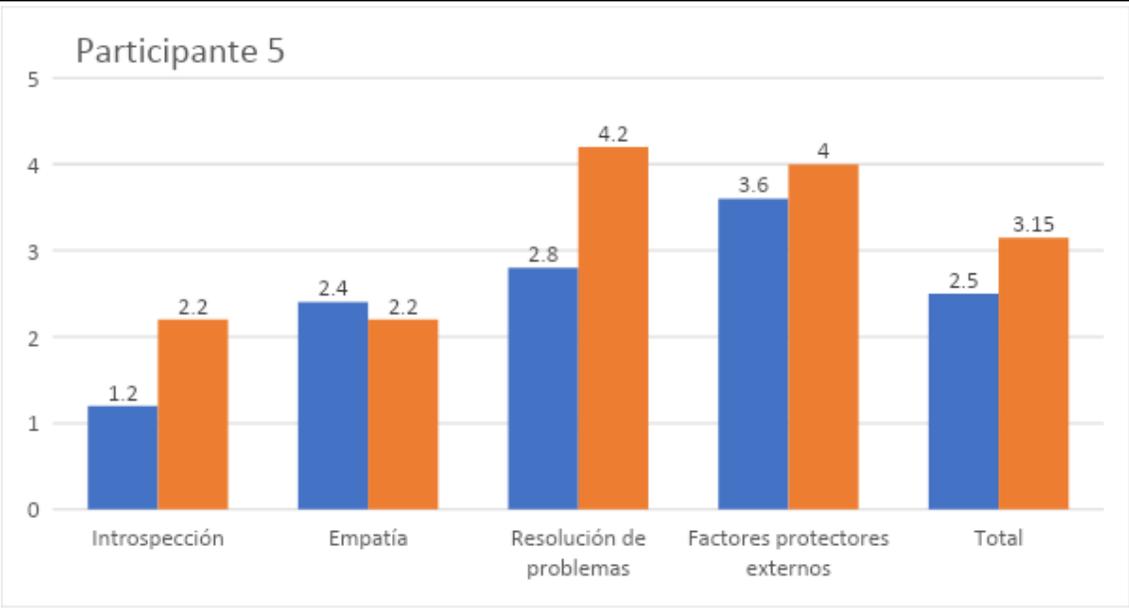
Nota: Elaboración propia.

Fig 4. Resultados del Pre y Post del Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes del Participante 4 en medias.



Nota: Elaboración propia.

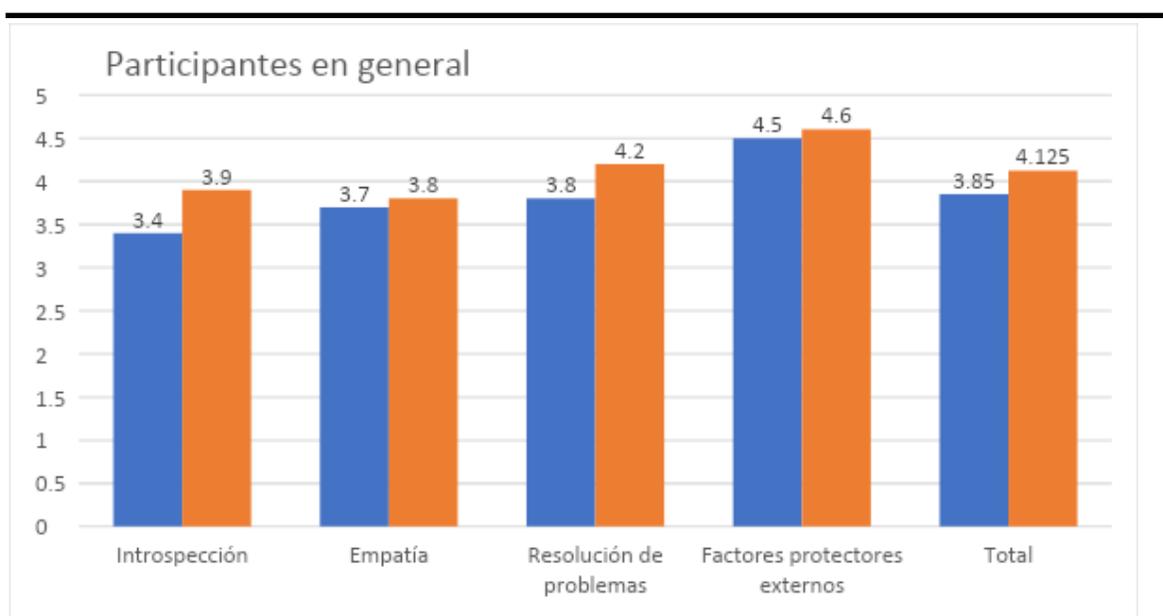
Fig 5. Resultados del Pre y Post del Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes del Participante 5 en medias.



Nota: Elaboración Propia.

Para un análisis más detallado en la Figura 2 se puede observar las medias de forma consecutiva del Cuestionario de Resiliencia en Niños y Adolescentes de los participantes en conjunto y se puede observar que los cuatro dimensiones que califica este instrumento aumentaron siendo la categoría de resolución de problemas la más alta, mientras que la categoría de introspección fue la que demostró mayor cambio después de la aplicación del programa, determinando que se puede decir que aumentó la resiliencia en la muestra estudiada.

Fig 6. Resultados generales del Pre y Post del Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes en medias.



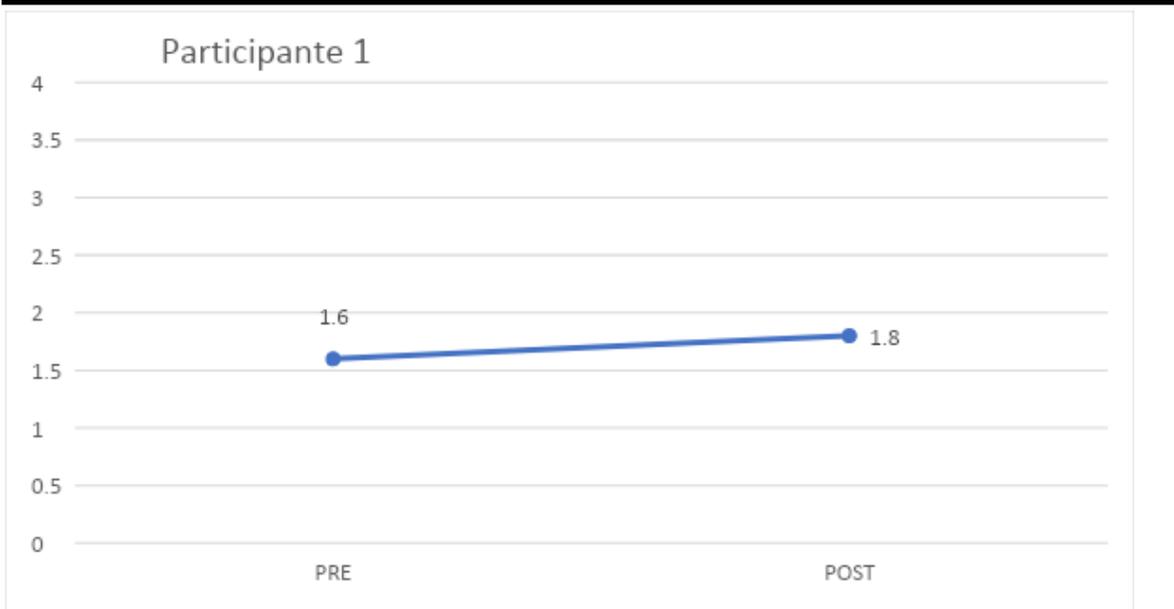
Nota: Elaboración propia.

c) Niveles de desregulación emocional.

En cuanto a la Escala de Desregulación Emocional, en la Figura 3, se presentan de forma consecutiva las medias de los resultados, pre y post de la Escala de Desregulación Emocional de los 5 participantes, como se puede observar los participantes 1, 2, y 4

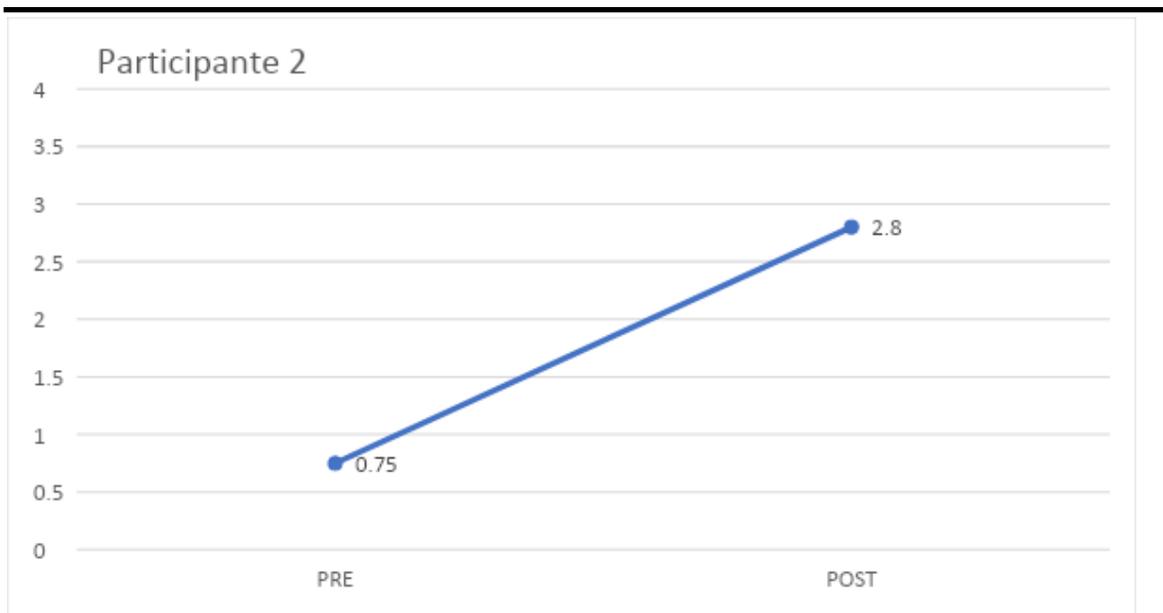
incrementaron sus puntajes después de la intervención, en especial el participante número 2 fue quién tiene más diferencia entre su puntaje pre y post lo que quiere decir que la intervención no ayudó a regular las emociones de estos participantes. Por el contrario, el participante 3 y 5 bajaron su puntaje por lo que significa que regulan mejor sus emociones después de la aplicación del programa.

Fig 7. Resultados del Pre y Post de la Escala de Desregulación Emocional del Participante 1 en medias.



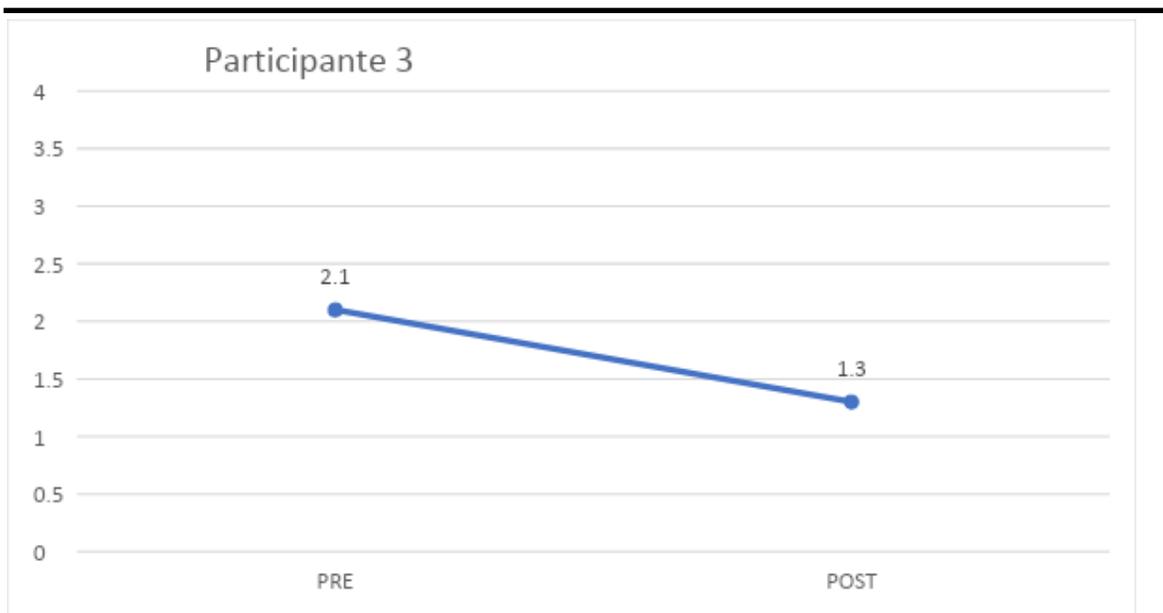
Nota: Elaboración propia.

Fig 8. Resultados del Pre y Post de la Escala de Desregulación Emocional del Participante 2 en medias.



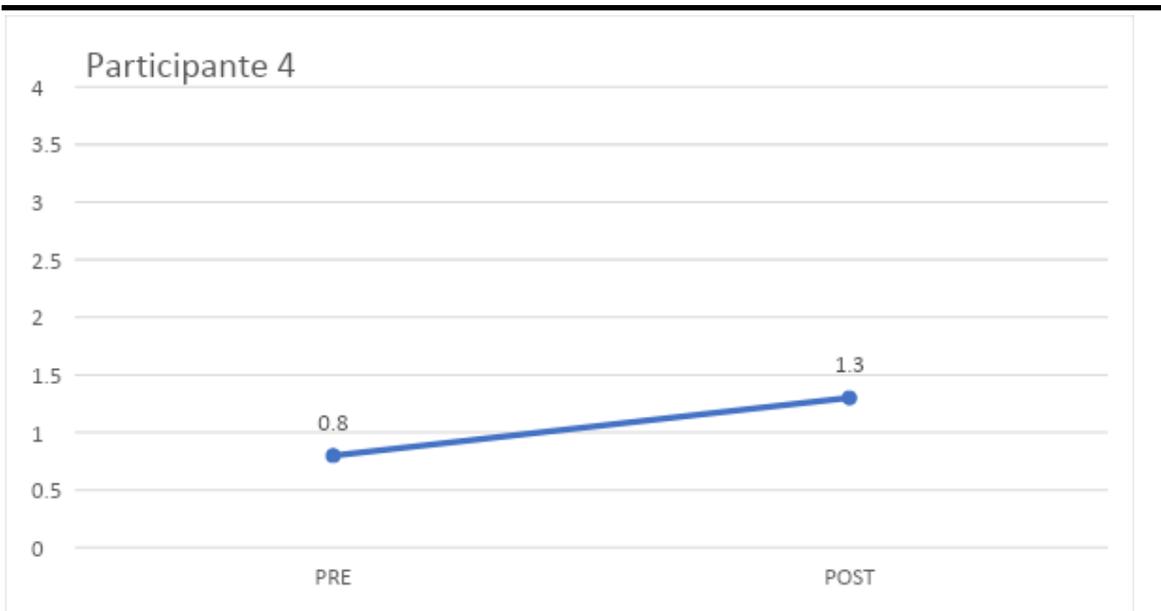
Nota: Elaboración Propia.

Fig 9. Resultados del Pre y Post de la Escala de Desregulación Emocional del Participante 3 en medias.



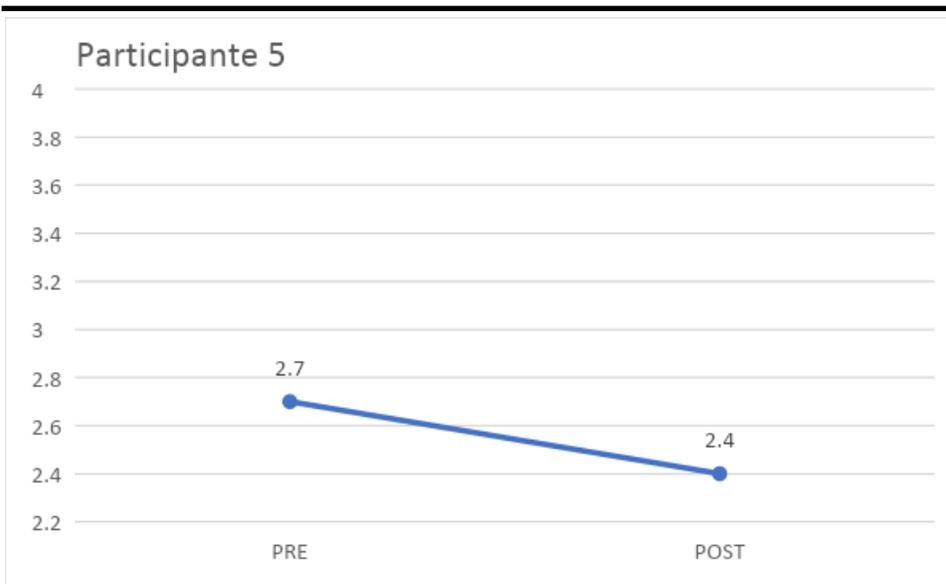
Nota: Elaboración propia.

Fig 10. Resultados del Pre y Post de la Escala de Desregulación Emocional del Participante 4 en medias.



Nota: Elaboración Propia.

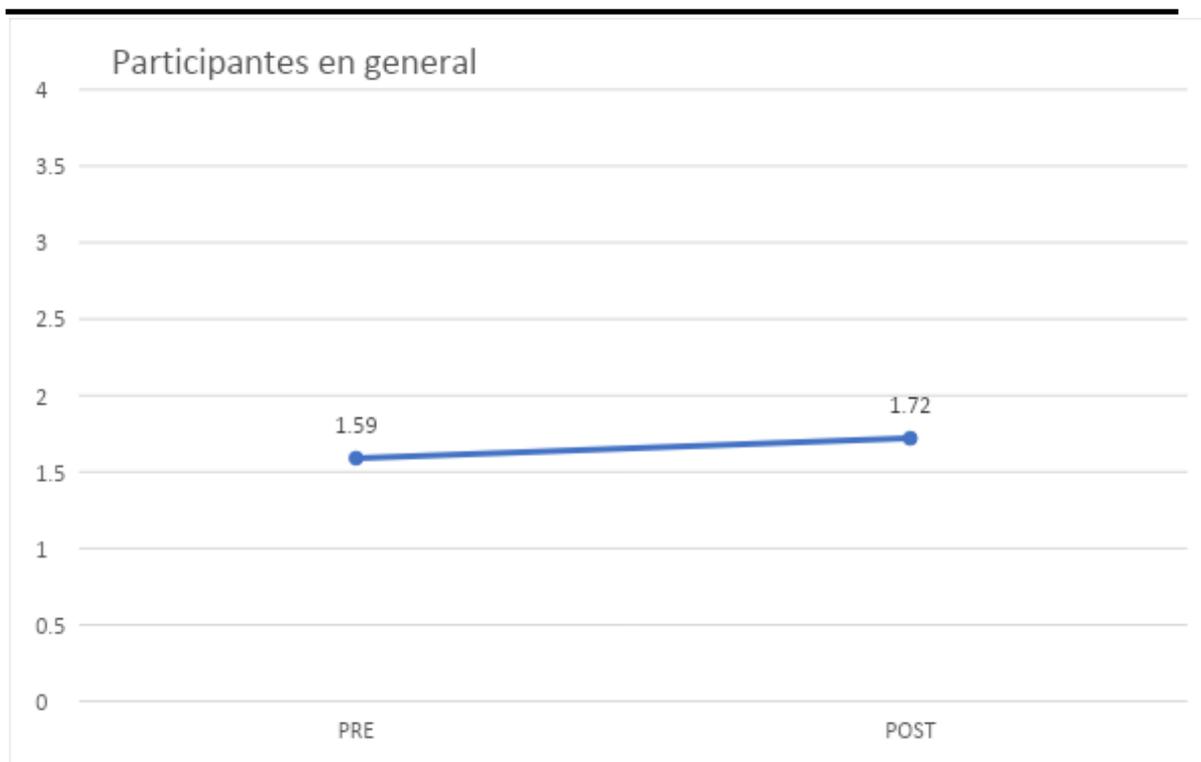
Fig 11. Resultados del Pre y Post de la Escala de Desregulación Emocional del Participante 5 en medias.



Nota: Elaboración propia.

A continuación, en la figura 10 se puede observar las medias de la Escala de Desregulación Emocional de los participantes en conjunto y se obtuvo resultados desfavorables porque después de la intervención el puntaje de la media aumentó lo que significa mayor desregulación emocional de los participantes. Es importante recordar que este instrumento califica que mientras mayor puntaje mayor desregulación emocional, por lo que estos resultados demuestran que los participantes no regulan mejor sus emociones después de terminar el programa e-moción.

Fig 12. Resultados generales del Pre y Post de la Escala de Desregulación Emocional en medias y de forma consecutiva.

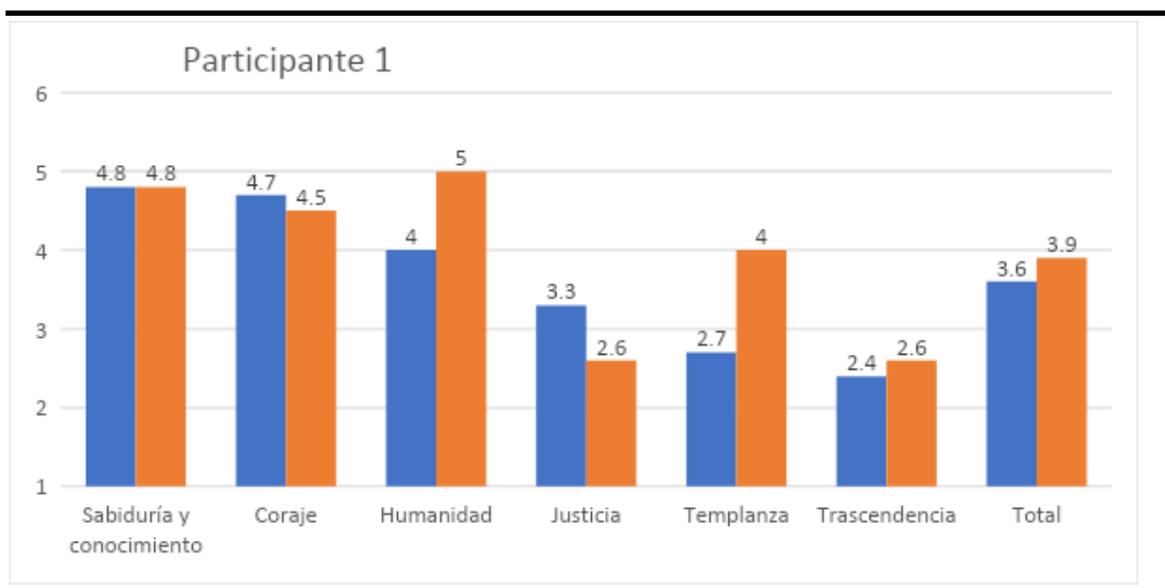


Nota: Elaboración Propia.

d) Niveles de fortalezas psicológicas.

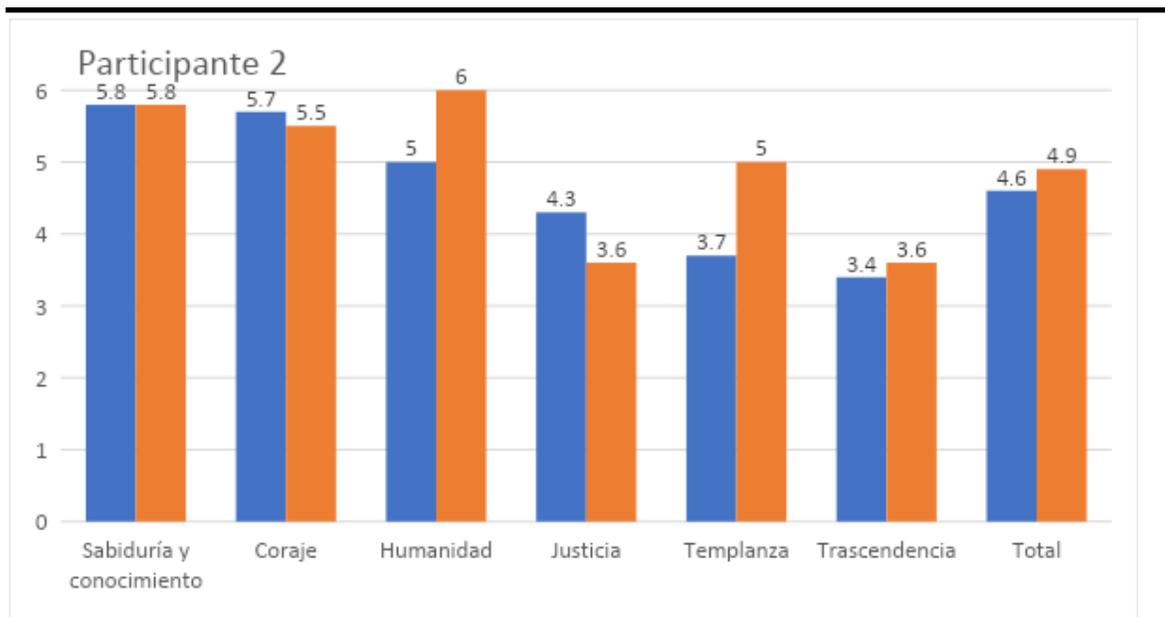
Con respecto a los resultados obtenidos de la aplicación del Test de fortalezas psicológicas, se presentan de forma consecutiva las medias de los resultados, pre y post de los 5 participantes que pueden ser observados en la Figura 5, el participante 1 incrementó los puntajes en 3 de 6 virtudes (humanidad, templanza y trascendencia); de igual manera el participante 2 incrementó 3 de 6 virtudes (humanidad, templanza y trascendencia), pero 2 virtudes decrementaron su puntuación (coraje y justicia); el participante 3 aumentó sus puntajes en 2 de 6 fortalezas (coraje y justicia) desafortunadamente una virtud decrementó después de la intervención (humanidad); por al contrario, el participante 4 solo incrementó 1 de 6 virtudes (justicia) y disminuyó su puntaje en 4 de 6 virtudes (sabiduría y conocimiento, coraje, templanza y trascendencia); por último, el participante 5 igualmente mostró incrementó en solo 1 virtud (trascendencia) y disminuyó su puntaje en 3 de 6 virtudes (coraje, humanidad y justicia).

Fig 13. Resultados del Pre y Post del Test de fortalezas psicológicas del participante 1 en medias.



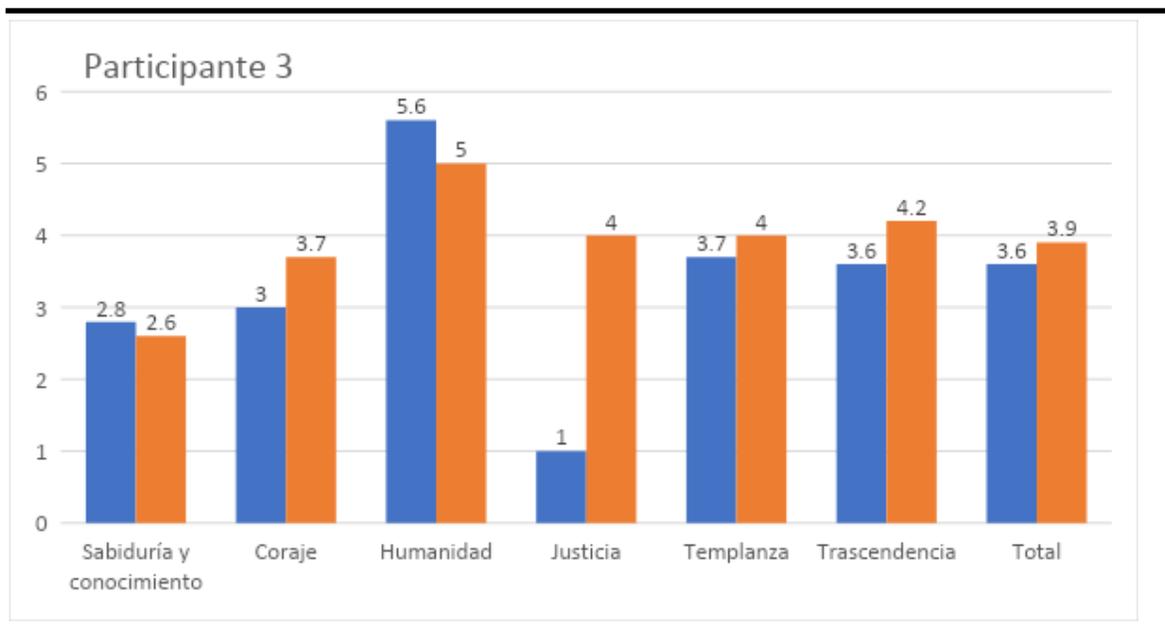
Nota: Elaboración Propia.

Fig 14. Resultados del Pre y Post del Test de fortalezas psicológicas del participante 2 en medias.



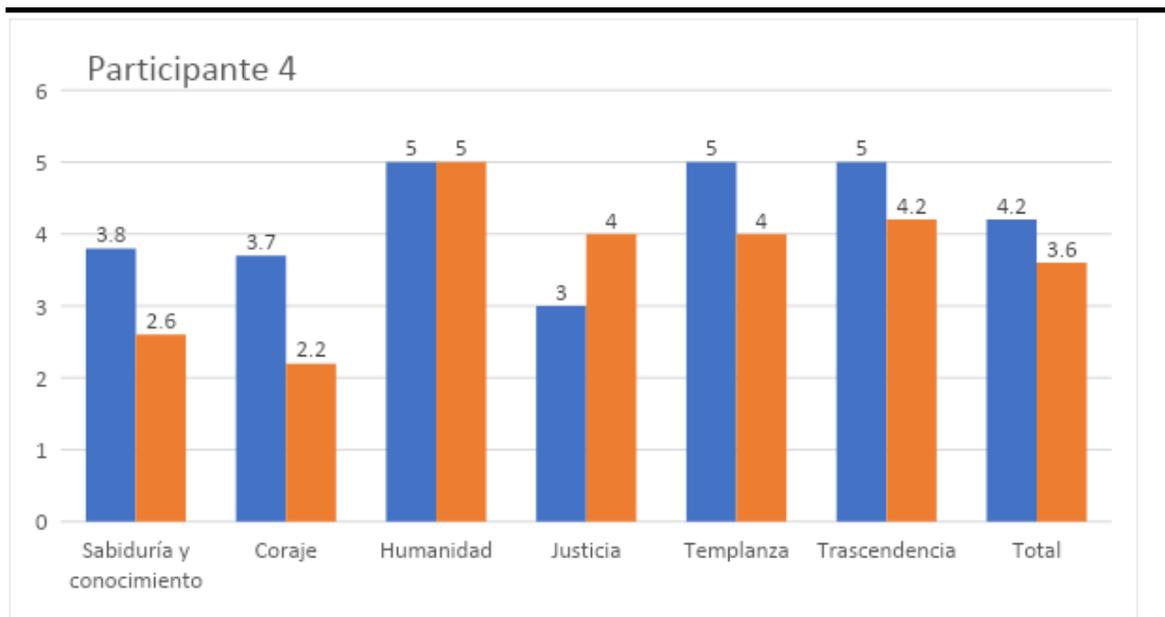
Nota: Elaboración Propia.

Fig 15. Resultados del Pre y Post del Test de fortalezas psicológicas del participante 3 en medias.



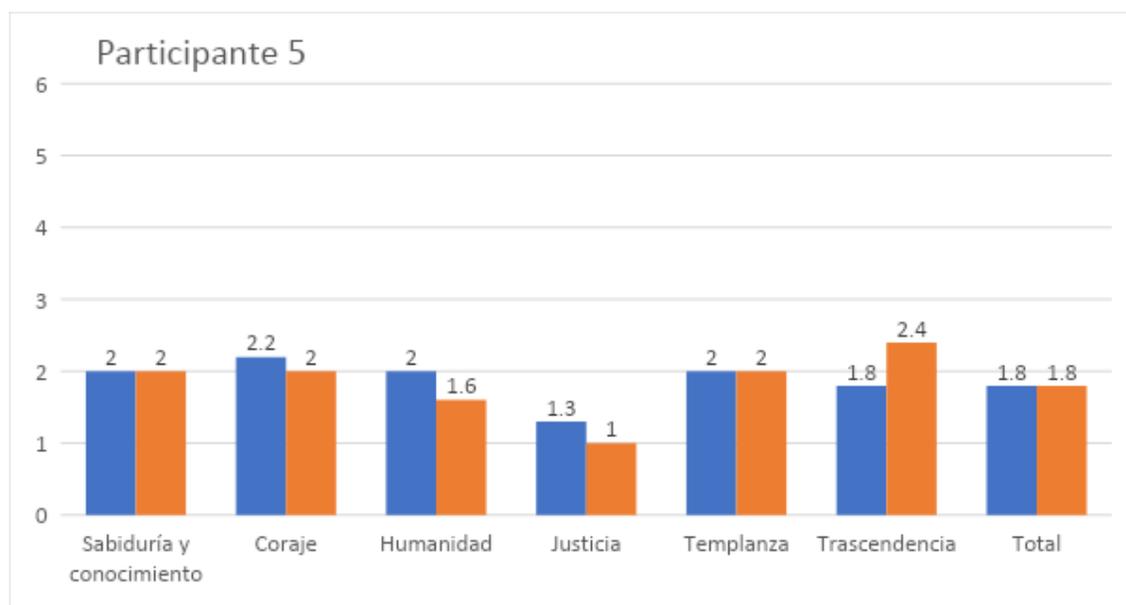
Nota: Elaboración Propia.

Fig 15. Resultados del Pre y Post del Test de fortalezas psicológicas del participante 4 en medias.



Nota: Elaboración Propia.

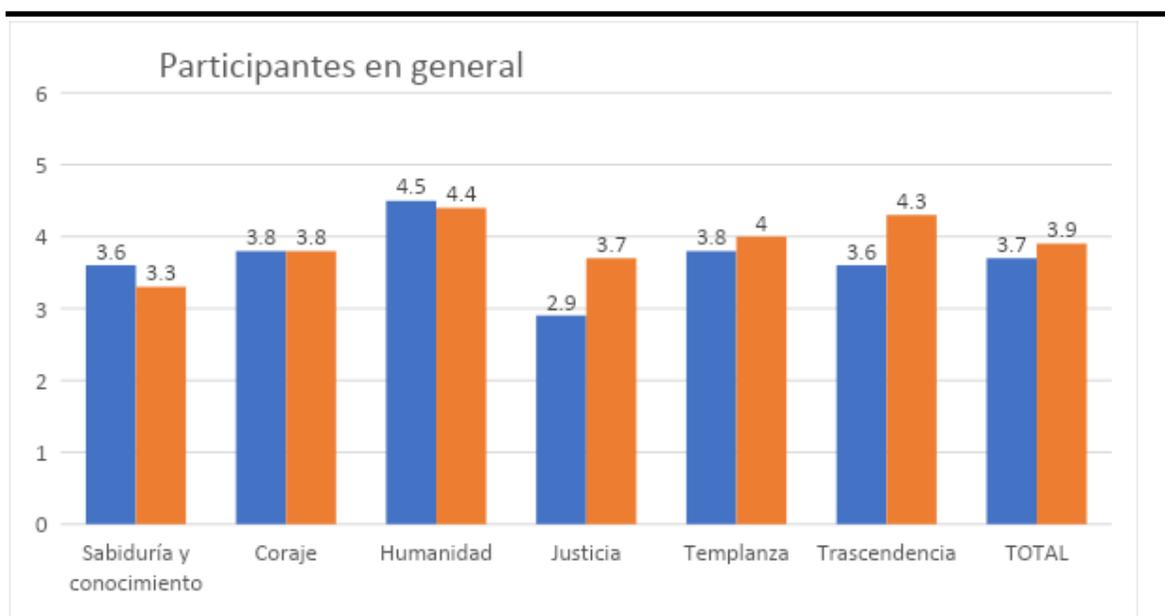
Fig 16. Resultados del Pre y Post del Test de fortalezas psicológicas del participante 5 en medias.



Nota: Elaboración Propia.

En la figura 6 se mostrarán las medias del Test de fortalezas psicológicas de los participantes en conjunto. Esta figura indica un aumento en cuatro de seis virtudes (coraje, justicia, templanza y trascendencia), siendo la virtud de Justicia en la que hubo mayor cambio y la virtud de coraje en la que menor cambio hubo después de la aplicación del programa. Por otro lado, las virtudes de sabiduría y humanidad se encontró que bajaron sus medias en la etapa de post-evaluación.

Fig 17. Resultados generales del Pre y Post del Test de fortalezas psicológicas en medias y de forma consecutiva.



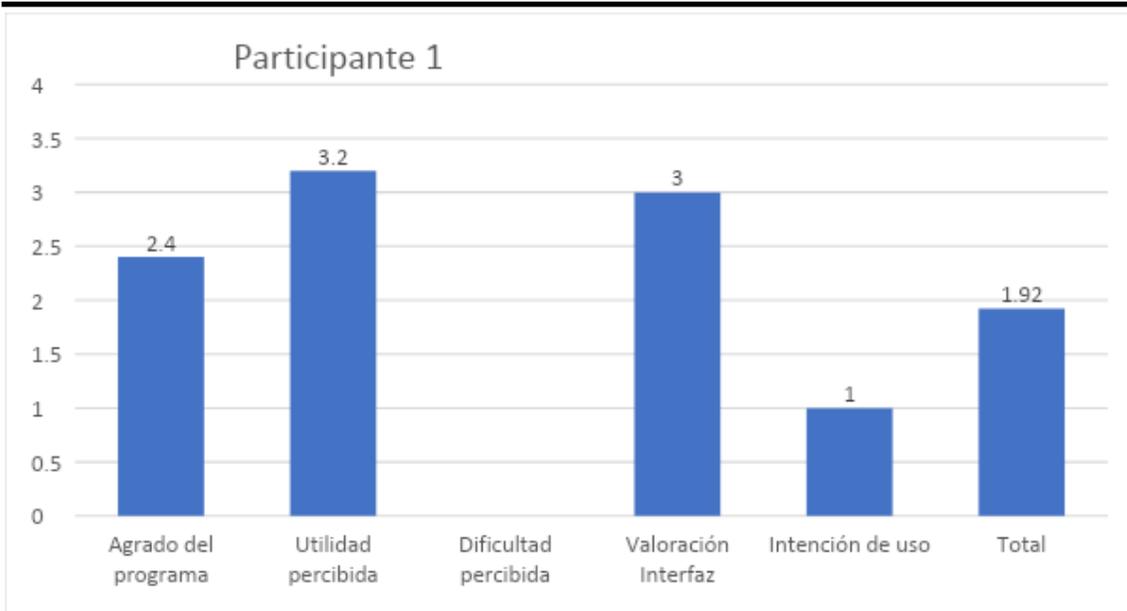
Nota: Elaboración propia.

e) Niveles de satisfacción parte del participante.

Por último, en la etapa de post-evaluación se incluyó un cuarto instrumento que evalúa la satisfacción del usuario respecto al uso del programa. En la figura 7 se presentan las medias de los resultados del Cuestionario de evaluación del programa por parte de los

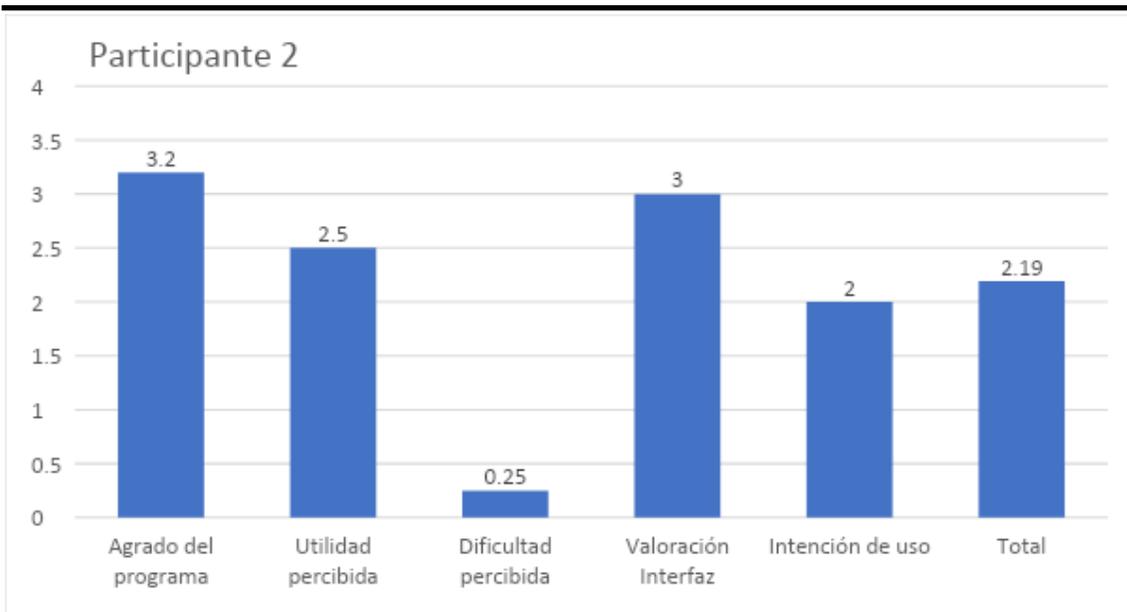
usuarios. Este instrumento solo fue aplicado en la fase de post-evaluación. El participante 1 reportó el programa como bastante agradable (2.4), muy útil (3.2), fácil de usar (0), le gustó mucho los gráficos y la interfaz de la aplicación (3) y en cuanto a intención de uso valoró como muy poco el uso que le volvería a dar (1); mientras el participante 2 reportó el programa que el programa le agrado mucho (3.2), bastante útil (2.5), fácil de usar (0.25), le gustaron mucho (3) los gráficos y la interfaz y en cuanto intención de uso la puntuación media fue de 2 (bastante); en cuanto al participante 3 considero al programa solo un poco agradable (1.5), muy útil (3.2), nada en absoluto dificil de usar (0), le gustó mucho los gráficos y la interfaz de la aplicación (3) y muy poca probabilidad de que vuelva a utilizar el programa (1); el participante 4 consideró el programa que le agrado mucho (3.2), fue bastante útil (2.7), fácil de usar (0.25), le gustó mucho los gráficos y la interfaz de la aplicación (3) y en cuanto intención de uso la puntuación media fue de 2 (bastante); por último, el participante 5 calificó el programa como bastante agradable (2.7), fue muy útil (3.2), muy fácil de usar (1.7), le gustó muchísimo los gráficos y la interfaz de la aplicación (4) y, por último, en cuanto a intención de uso la puntuación media fue de 2.5 (bastante).

Fig 18. Resultados del Cuestionario de Satisfacción del participante 1 en medias.



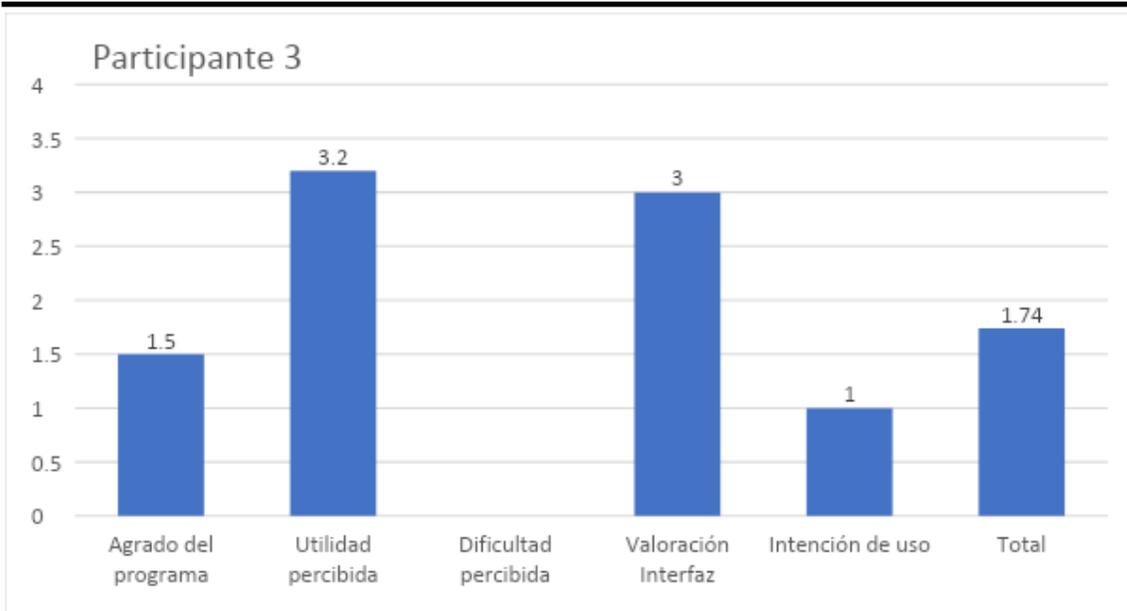
Nota: Elaboración Propia.

Fig 19. Resultados del Cuestionario de Satisfacción del participante 2 en medias.



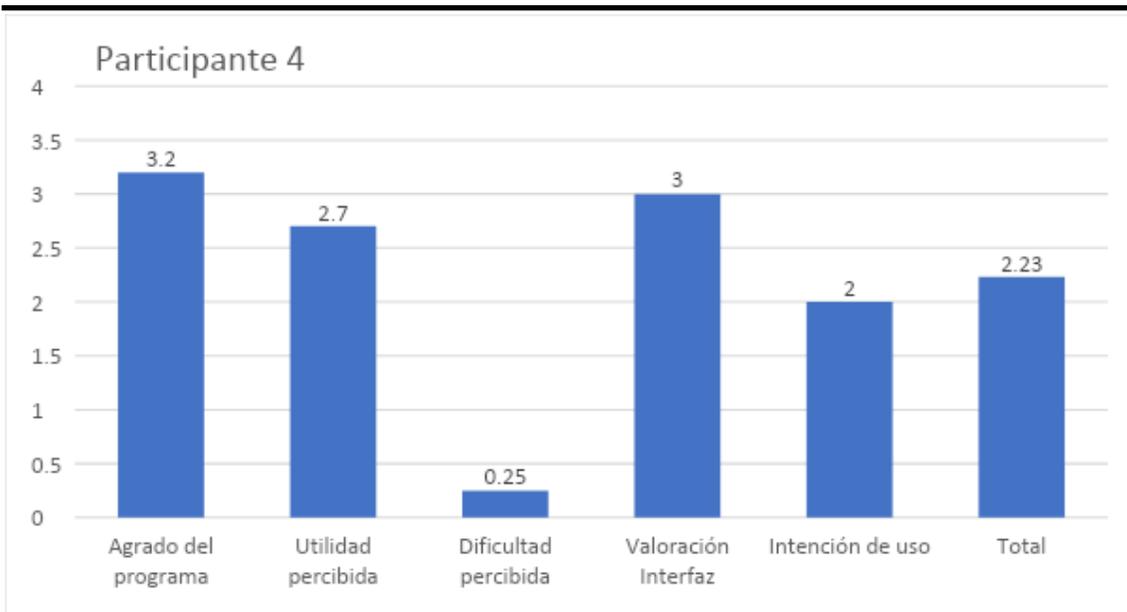
Nota: Elaboración Propia.

Fig 20. Resultados del Cuestionario de Satisfacción del participante 3 en medias.



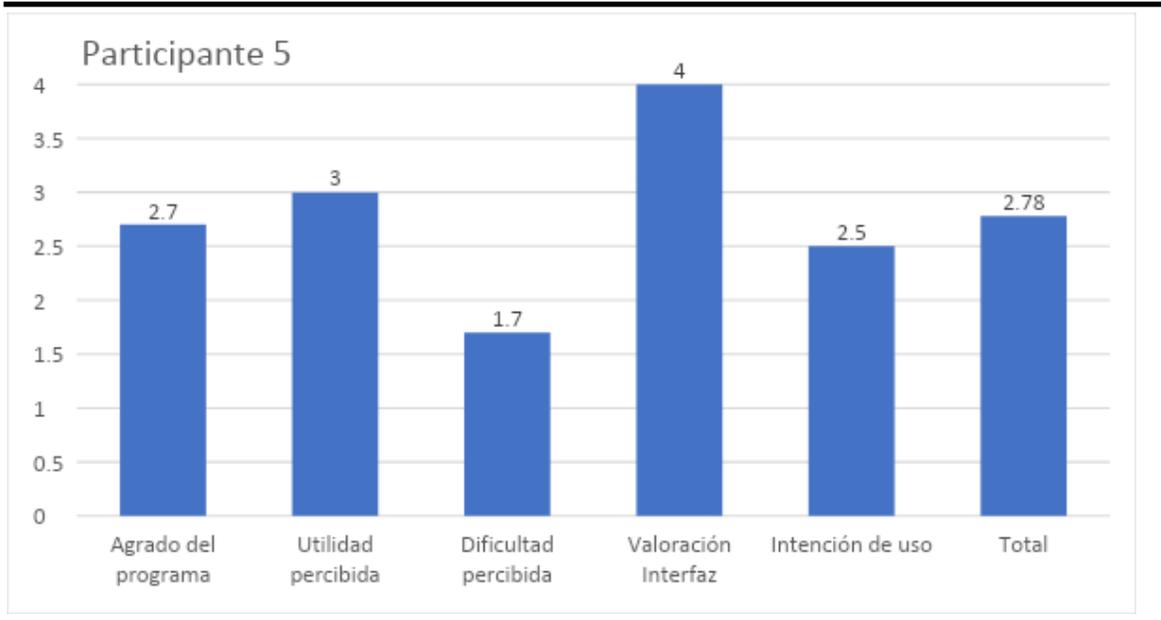
Nota: Elaboración Propia.

Fig 21. Resultados del Cuestionario de Satisfacción del participante 4 en medias.



Nota: Elaboración Propia.

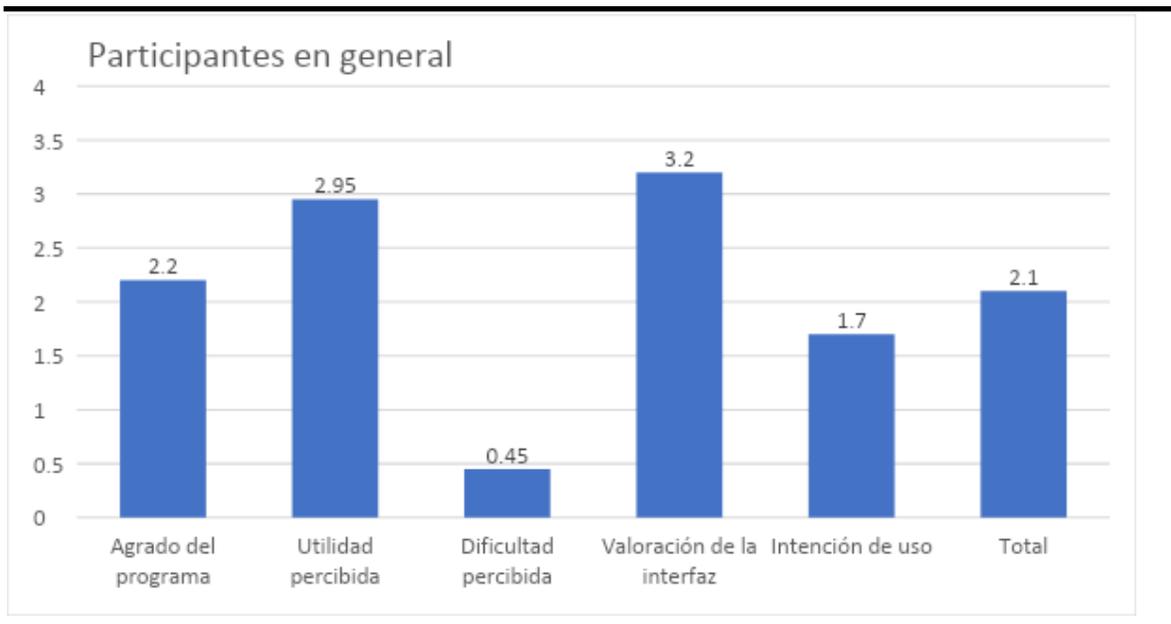
Fig 22. Resultados del Cuestionario de Satisfacción del participante 5 en medias.



Nota: Elaboración Propia.

Por último, en la Figura 8, se muestran los resultados generales del Cuestionario de satisfacción del programa por parte de los usuarios en el cual se puede observar que los participantes valoraron el programa con una media de 2.2 (bastante) en cuanto agrado del programa, 2.95 (bastante) acerca de utilidad, lo consideraron como para nada en absoluto difícil (0.45), le gustó mucho (3.2) los gráficos y la interfaz del programa, pero en cuanto a la intención de uso la media fue de 1.7 (un poco).

Fig 23. Resultados generales del Cuestionario de satisfacción en medias.



Nota: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito evaluar la eficacia de un programa autoaplicado en línea para promover la resiliencia en adolescentes; estuvo planeada para la población de adolescentes debido a que es un grupo etario que se encuentra en una etapa del desarrollo susceptible a convivir con factores psicológicos, sociales, etc. que permita la manifestación de conductas de riesgo, por lo que un programa para fomentar la resiliencia puede mejorar las habilidades sociales, desarrollar la capacidad para resolver problemas, desarrollar fortalezas y virtudes, entre otros, con el fin de desarrollar el bienestar psicológico y combatir trastornos psicológicos como ansiedad y depresión. Además, ayudará a los jóvenes a enfrentar situaciones de crisis imprevisibles como desastres naturales.

Es importante señalar que el diseño de estudio fue de tipo exploratorio a través de $N=1$ por lo que la muestra solo contempló 5 participantes, no obstante, los hallazgos permitieron aceptar la hipótesis de este trabajo que estimaba que el programa mejoró el despliegue de habilidades resilientes en los adolescentes participantes, lo cual se observa en los puntajes obtenidos en los resultados. Si bien, este grupo no mostró niveles bajos de resiliencia antes de la aplicación del programa se pudo notar un incremento de estos niveles en la post-evaluación demostrando que el programa autoaplicado es eficaz para aumentar la resiliencia (y otras estrategias y habilidades psicológicas) en adolescentes ante desastres naturales.

Respecto a las variables que fueron evaluadas, la primera de ellas obliga a profundizar respecto a si el programa ayudó a mejorar las habilidades resilientes en los adolescentes. Los resultados post aplicación obtenidos demuestran un incremento en las

cuatro áreas evaluadas que conforman la resiliencia (introspección, empatía, resolución de problemas y factores protectores externos), es decir que el programa aportó algunas herramientas para combatir las secuelas de un desastre natural pues, como se ha mencionado reiteradamente en el primer capítulo de este trabajo, la importancia de desarrollar capacidades de afrontamiento en los adolescentes ayudará a prevenir crisis psicológicas, TEPT, depresión, ansiedad, conductas de riesgo, delictivas y de violencia en los adolescentes (Pineda y López-López, 2010; García, Reyes y Cova, 2014; Dettmer, 2002). Los resultados obtenidos en este programa son una muestra más de que enseñar resiliencia a adolescentes puede ser muy beneficioso para su bienestar psicológico y su florecimiento, tal como se demostró en el *Programa de Resiliencia Peen (PRP)* de Karen Reivich y Jane Gillham (Seligman, 2019a).

Acerca de si las fortalezas psicológicas mejoraron después de la aplicación del programa se puede concluir que si mejoraron las fortalezas. Para Seligman, desarrollar las fortalezas del carácter ayudan a la persona a encontrar una plenitud y un sentido de vida, y constituyen un bloque fundamental para desarrollar resiliencia, es por eso por lo que fueron incluidas en este estudio, pues si los participantes identifican sus fortalezas principales y las desarrollan tendrían mejores oportunidades de obtener habilidades resilientes (Tarragona, 2013).

Ahora bien, como menciona Hervás (2009) no es necesario que una persona desarrolle las 24 fortalezas y perfeccione las seis virtudes, en este trabajo los participantes no mostraron un incremento en todas las virtudes, pero si en la mayoría de ellas hubo mejorías, lo que señala que los participantes están utilizando y fortaleciendo regularmente sus fortalezas a partir de la aplicación del programa.

Sin embargo, en el área de regulación emocional los resultados arrojaron que no hubo mejoría en los participantes (excepto en un participante), al contrario, se encontró un incremento en la desregulación emocional por lo que hay que cuestionarse si los adolescentes adquirieron las habilidades para mejorar su toma de decisiones, resolución de problemas y motivación para alcanzar metas (Vázquez, 2019b; Cholí, 2005; Barlow, et. al., 2015). Aunque sería prudente debatir si estos resultados son efecto de la pandemia que se vive a causa de la enfermedad COVID-19, pues la mayoría de los participantes inició el programa antes de estos acontecimientos y lo terminó durante la contingencia como resultado del aislamiento social, del estrés de poderse enfermar e incluso de vivir la enfermedad en carne propia o con una persona cercana.

Para resaltar este punto, Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos y Escobar-Córdoba (2020) mencionan que el estrés que se está viviendo en consecuencia de la pandemia revela angustia marcada y dificultades para adaptarse al nuevo estilo de vida y un ánimo triste que podría transformarse en un trastorno depresivo mayor. Sin mencionar que el simple hecho de encontrar en aislamiento social puede provocar síntomas de insomnio, ansiedad, depresión y TEPT. Estos síntomas pueden ser incrementados cuando se vive con el miedo y la inquietud que provoca la amenaza a la vida por causa de la enfermedad.

Específicamente, Huarcaya-Victoria (2020) afirma que la salud mental mundial ha sido afectada tan severamente por la alta contagiosidad del virus y el número cada vez mayor de contagios y defunciones provocando en la población a nivel mundial emociones y pensamientos negativos. Ello es acorde con lo que en este estudio se encontró. A pesar de ello, se pueden considerar modificaciones para el programa pues lo esperado sería que

cumpliera con las exigencias de proporcionar ayuda sin importar la gravedad del desastre natural.

Por otro lado, otra pregunta de investigación fue respecto a la satisfacción del programa por parte de los usuarios y los resultados exhibieron que los participantes calificaron el programa como bastante satisfactorio, sobre todo refirieron críticas positivas respecto al diseño de la página web, seguido de que fue bastante útil y fácil para transmitir la información respecto al desarrollo de habilidades resilientes. Estos resultados concuerdan con los que fue encontrado en otros programas como *PREVEN-TIC* (Rasal, 2014) y De la Rosa, Miranda y Mendoza (2020), quienes afirman que la satisfacción del programa colaborará a la eficacia del programa. Aunque sería interesante investigar porque los usuarios no volverían a usar el programa ya que calificaron como poco probable esta opción.

En los programas autoaplicados debe considerarse la facilidad con la que se aplican y el alcance poblacional que logran (Peñate, Roca y Del Pino, 2014; Peñate, 2012; Baños et. al., 2007; González-Peña et. al., 2017; Cárdenas, Serrano, Flores & De la Rosa, 2007 citado en Cárdenas et. al., 2014), pues el programa autoaplicado e-moción rompió barreras geográficas permitiendo una herramienta de apoyo psicológico en tiempos donde el confinamiento social ha sido impuesto por un desastre natural.

Una cualidad más del programa e-moción es que cualquier adolescente que habite en México puede acceder a él por lo que es eficaz para intervenir en cuanto aconteció y, en algún futuro, acontezca un desastre natural, pues como menciona Pineda y López-López (2010) la inmediatez de la atención psicológica en crisis será de vital importancia para evitar secuelas emocionales y estrés que posteriormente se pueden transformar en

trastornos psicológicos, es por esta razón que se tomó la decisión de lanzar una convocatoria a nivel nacional por medio de las redes sociales para la difusión del programa pues con la repentina aparición de la enfermedad COVID-19 se creyó pertinente y capaz el programa para atender a la población que lo necesitara.

De manera semejante, el programa cumplió con lo propuesto por Peñate, 2012; Peñate, Roca y Del Pino, 2014 quienes afirman que un programa autoaplicado tiene la finalidad de ser flexible en cuanto a horario y duración es por lo que hay acceso las 24 horas del día ayudando al adolescente a dedicarle el tiempo que creía necesario para terminar el programa sin presión alguna.

En cuanto a la supervisión por parte de un profesional, el programa contempló un grupo de apoyo en la red social Facebook para dudas que pudieran llegar a tener los participantes respecto al contenido o manejo del programa cubriendo la demanda que presentó Peñate (2012) quien asegura que para hacer efectiva una TIC es necesario el involucramiento de algún terapeuta, aunque sea mínimo. No obstante, la poca supervisión pudo ser motivo de abandono de algunos participantes, lo cual concuerda con Cárdenas, et. al. (2014). quienes encontraron un índice de abandono más alto que en una intervención presencial en el programa *Háblame* que fue adaptado a población española, por tanto, consideran relevante y a considerar en este tipo de intervenciones. Aunque específicamente no se sabe por qué hubo abandono en el programa autoaplicado e-moción.

Por último, se espera que los resultados obtenidos en este programa no sólo se puedan aplicar a los desastres naturales, también se desea generalizar los resultados para que los adolescentes que participaron voluntariamente les sirva los contenidos revisados para sobrellevar los retos que se les presenten en algún futuro.

En general, el programa e-moción mostró resultados como los señalados por Botella, et. al., (2015) quienes señalan que los programa autoaplicados son tratamientos e intervenciones innovadoras y tan eficaces para la prevención en el área de la salud mental como los tratamientos presenciales.

En conclusión, el programa e-moción es un comienzo de lo que pueden llegar a ser los programas autoaplicados para mejorar la resiliencia en los adolescentes, a pesar de las limitaciones metodológicas por ser una muestra pequeña se puede concluir que es eficaz para cumplir su objetivo. Es pertinente aclarar que existen muchos aspectos a mejorar dentro de la plataforma, concordando con la idea de que el funcionamiento de un psicólogo también incluye prepararse continuamente y capacitándose para promover la importancia de la salud mental ante los desastres naturales (Maskrey, 1993). Este programa puede evolucionar y mejorar para cumplir su papel como apoyo en la labor del psicólogo, como señala Botella, et. al., (2015).

REFERENCIAS

- Abeldaño, R. y González, A. (2018). Desastres en México de 1990 a 2016: patrones de ocurrencia, población afectada y daños económicos. *Rev Panam Salud Publica*. 42(55) pp.1-8.
- Abeles, P., Verduyn, C., Robinson, A., Smith, P., Yule, W., y Proudfoot, J. (2009). Computerized CBT for Adolescent Depression (“Stressbusters”) and its Initial Evaluation Through an Extended Case Series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(02), 151. doi:10.1017/s1352465808005067
- Acero, P. (2012). Crecimiento postraumático y construcción de sentido en la adversidad. *Cuadernos de crisis y emergencias*. 2 (11). 1-6.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychologist Association. (2013) Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68 (9), 791-800.
- Arcos, P. y Castro, R. (2015). La construcción y evolución del concepto de catastrofe-desastre em medicina y salud pública de emergencia. *Index de enfermería*. 24 (1-2) 54-61. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100013.
- Bados, L., García, B., y Fusté, E. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, (2), 3, 477-502. Recuperado de <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/11/Eficacia-terapia-psicologica.pdf>
- Baños, M., Etchemendy, E., Farfallini, L., García-Palacios, A., Quero, S., y Botella, C. (2014). EARTH of Well-Being System: A pilot study of an Information and Communication Technology-based positive psychology intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 9 (6), 482-488. Recuperado de

https://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacionypublicaciones/pdf/psicodebate/15/Psicodebate_N15_05.pdf

- Baños, R., Quero, S., Botella, C. y García-Palacios, A. (2007). Internet y los tratamientos psicológicos: Dos programas de auto-ayuda para fobias específicas. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*. 81. 35-46.
- Barahona, M., Sánchez, A. y Urchaga, J. (2013). La psicología positiva aplicada a la educación superior. *Revista de formación e innovación educativa universitaria*, 6 (4), 244-256.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L. Allen, L. B. y Ehrenreich-May, J. (2015). *Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales*. España: Alianza Editorial. 187-191.
- Benkayar, M. (2002). Salud mental y desastres. Nuevos desafíos. *Revista neurología, neurocirugía y Psiquiatría*. 35 (1), 3-25.
- Botella, C., Gallego, M. J., García-Palacios, A., Guillén, V., Baños, R.M., Quero, S. & Alcañiz, M. (2010). An internet-based self-help treatment for fear of public speaking: A controlled trial. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, 13, 1-15. <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0224>.
- Botella, C., Mira, A., Herrero, R., García, A. y Baños, R. (2015). Un programa de intervención autoaplicado a través de internet para el tratamiento de la depresión: Sonreír es divertido. *Aloma*. 33 (2), 32-48.
- Bustos, P., Rincón, P. y Aedo, J. (2009). Validación Preliminar de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Child PTSD Symptom Scale, CPSS) en Niños/as y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual. *PSYCHE*. 18 (2). p. 114.

- Cabarcas, J., Carrillo, E. y García, J. (2017). La utilización de las TIC en la detección temprana de alteraciones en la salud mental. *Revista Unimisión*. 5 (2). Recuperado de <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/identific/article/view/2471>.
- Camacho-Valadez, D. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de Resiliencia Mexicana en población del Norte de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 21. 78-83.
- Cárdenas, G., Botella, C., Quero, S., De la Rosa, A. y Baños, R. (2014). Programa de telepsicología para el tratamiento de la fobia a hablar en público en población mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 22 (1), 45-54.
- Cardona, O. (2006). “Midiendo lo inmedible” Indicadores de vulnerabilidad y riesgo. *Boletín Ambiental*. Instituto de Estudios Superiores Ambientales IDEA. Universidad Nacional de Colombia.
- Carretero, R. (2010). RESILIENCIA. UNA VISIÓN POSITIVA PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 27(3), .[fecha de Consulta 11 de Marzo de 2020]. ISSN: 1578-6730. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181/18113757004>.
- Cholíz, M. (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. Universidad de Valencia. España. Recuperado de: <https://www.uv.es/=choliz/>.
- Cohen, R. (2008). Lecciones aprendidas durante desastres naturales: 1970-2007. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud pública*. 25 (1). p. 109- 117.
- Contreras, F. y Esquema, G. (2006). Psicología Positiva. Una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2 (2), 311-319.
- De la Rosa, A. (2013). Evaluación de un programa de tratamiento para el trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia criminal mediante exposición por realidad virtual (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

- De la Rosa, A., Miranda, G. & Mendoza, S. (2020). Usabilidad y satisfacción de una aplicación móvil para el entrenamiento de competencias clínicas. *Hamut'ay* 7(1), 48-59. <http://dx.doi.org/10.21503/>.
- De la Rosa, A. (2019). Centro de Apoyo Psicológico y Educativo a Distancia, CAPED. En Santillán, C. y Corchado, A. (2019), Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes CAOPE. FES Iztacala. México. 143-160.
- Dettmer, J. (2002). Educaciones y desastres sobre el caso de México. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 32 (2).43-72.
- Escudero, S., Navarro, R., Reguera, B., Gesteira, C., Morán, N., García-Vera, M. y Sanz, J. (2018). Tratamiento Psicológico por Videoconferencia de una Víctima de Terrorismo con Trastorno por Estrés Postraumático y Otros Trastornos Emocionales comórbidos 30 Años después del Atentado. *Clinica y Salud*, 29 (1). 21-26.
- Espinoza, G. (1990). El manejo de los desastres naturales: Conceptos y definiciones básicas aplicadas a Chile. *Buenos Aires: Instituto Internacional de Medio Ambiente y Desarrollo (IIED)*.
- Flores, A. I. (2019). Formación de psicólogos clínicos en un escenario de práctica supervisada con mediación tecnológica. En Chala, M., De la Rosa, A. y Alvites C. (2019). Primer Congreso Virtual Latinoamericano de Formación de Psicólogos Mediada por Tecnología. 33-39. ISSN: 2711-1865.
- Fredrickson, B. L. (2001). The Roles of Positive Emotions in Positive Psychology. *Am Psychol*, 56 (3). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122271/> .
- García, F., Jaramillo, C., Martínez, A., Valenzuela, I y Cova, F. (2013). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: Estrés y Crecimiento postraumático.

- García, F., Reyes, A. y Cova, F. (2014). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13 (2), 575-584. Recuperado de: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=407789b4-721f-4e9c-a669-8bb814b70a7e%40sdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT11ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=101060861&db=a9h> 17/10/19.
- García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 63-77.
- Gladstone, T., Marko-Holguin, M., Rothberg, P., Nidetz, J., Diehl, A., DeFrino, D., Harris, M., Ching, E., Eder, M., Cane, J., Bell, K., Beardslee, W., Brown, H., Griffiths, K., y Van Voorhees, B. (2015). An internet-based adolescent depression preventive intervention: study protocol for a randomized control trial. *Trials*, 16(1). doi:10.1186/s13063-015-0705-2.
- González, C. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit. Revista de Psicología*, 10, 82-88.
- González-Arratia, N., (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- González-Peña, P., Torres, R., Del Barrio, V. y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 28, 81-91.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. Zaragoza. España, 23 (3). 23-41.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 37 (2). 327-33.

- Kazdin, A. (2001). *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*. Prentice Hall. Cap 9, El estudio de caso y los diseños de investigación de casos únicos. Pp. 202-244.
- LABPSITEC (2020). Investigación. Telepsicología web. Universidad Jaume I. Edificio Investigación II. España. Recuperado de labpsitec.uji.es/esp/investigacion/13TW.php.
- Labrador, F., Vallejo, M., Matellanes, M., Echeburúa, E., Bados, A. & Fernández, J. (2002). La Eficacia de los tratamientos psicológicos. *Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud*. España. Siglo XXI. Recuperado de <http://www.sepcys.es/uploads/documentos/Documento-Eficacia-Tratamientos-SEPCyS.pdf>
- Los siete peores desastres de la historia provocados por el hombre (2016). *Actualidad*. Recuperado de: <https://actualidad.rt.com/actualidad/205861-desastres-historia-provocar-hombre-fotos>.
- Marchezini, V. (2014). La producción silenciada de los “desastres naturales” en catástrofes sociales. *Revista Mexicana de sociología*.
- Maskrey, A. (Ed) (1993), *Los Desastres no son naturales*. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina.
- Miguel, C., Díaz, L., Mira, A., Bretón, J. y Botella, C. (2018). Influencia del apoyo por parte del terapeuta en la satisfacción de un programa auto-aplicado a través de Internet para la depresión. *àgora de salut*. 5 (29), 265-279.
- Mokate, K. (1999). Eficacia, Eficiencia, Equidad y Sostenibilidad: ¿Qué queremos decir? *Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES)*.
- Mora, L., Nevid, J. y Chaplin, W. (2008). Psychologist treatment recommendations for internet-based therapeutic interventions. *Computers in Human Behavior*, 24, 3052–3062. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2008.05.011>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. *Organización Mundial de la Salud*.

- Palacios, B. y Bernarda, M. (2017). La importancia de la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitaria después del sismo del 19 de septiembre 2017 en México. *Salud*. 49 (4). 513-516.
- Park, N., Peterson, C. y Sun, J. (2013). La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31 (1), 11-19.
- Peñate, W. (2012). About the effectiveness of telehealth procedures in psychological treatments. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12 (3), 475-487.
- Peñate, W., Roca, M. y Del Pino, T. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta Colombiana de Psicología*, 17 (2), 91-101.
- Pineda, C. y López-López. W. (2010). Atención psicológica postdesastres: “Más que un guarde la calma”. Una revisión de los modelos de las estrategias de intervención. *Terapia Psicológica*. 28 (2). pp. 155-160.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. 10.1590/SciELOPreprints.303.
- Rasal, P. A. (2014). Un programa auto aplicado para la prevención del consumo de drogas en población adolescente en el contexto escolar (Tesis de doctorado). Universitat de Valencia. España.
- Real Academia Española. (2019a). *Diccionario de la lengua española*. Concepto de Desastre. Madrid, España. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=CUceyCB>.
- Real Academia Española. (2019b). *Diccionario de la lengua española*. Concepto de Amenaza. Madrid, España. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=2JbmgVX>.
- Real Academia Española. (2019c). *Diccionario de la lengua española*. Concepto de Riesgo. Madrid, España. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=WT8tAMI>.

- Rodríguez, H. (2019). Los bombardeos de Hiroshima y Nagasaki. *National Geographic España*. Recuperado de: https://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/bombardeos-hiroshima-nagasaki-wwii_10590
- Rodríguez, J. (2007). La conformación de los “desastres naturales”. Construcción social del riesgo y variabilidad climática en Tijuana. B.C. *Frontera Norte*. 19(37).83-112. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-73722007000100004&script=sci_arttext.
- Schueller, S. M. y Parks, A. C. (2012). Disseminating Self-Help: Positive Psychology Exercises in a Online Trial. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH*, 14 (3). 1-11. DOI:10.2196/jmir.1850.
- Seligman, M. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. En Snyder, C. y Shane, J. (Ed.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-12). New York, United States of America: OXFORD University Press.
- Seligman, M. (2013) Chris Peterson’s unfinished masterwork: The real mental illnesses, *The Journal of Positive Psychology*, 10: 1, 3-6, DOI: [10.1080/17439760.2014.888582](https://doi.org/10.1080/17439760.2014.888582).
- Seligman, M. (2017). *La auténtica felicidad*. 1ª ed. Barcelona España: Ediciones B.
- Seligman, M. (2018): PERMA and the building blocks of well-being, *The Journal of Positive Psychology*, DOI: [10.1080/17439760.2018.1437466](https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466).
- Seligman, M. (2019a). *Florecer. La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar*. 2a ed. México: Editorial Océano. 19-44, 94-112 y 171-186.
- Seligman, M. (2019b). Positive Psychology: A Personal History. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 15 (3), 1–3.23.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

- Serrano, B. (s/f). La Psicología Positiva: Una buena alternativa para mejorar la resiliencia psicológica frente a los acontecimientos adversos. Universidad Internacional de Valencia. España. 9-13. Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/la-psicologia-positiva-una-buena-alternativa-mejorar-la-resiliencia-psicologica-frente-los-acontecimientos-adversos/>.
- Sheldon, K. y King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56 (3), 216-217.
- Shoshani, A. y Steinmetz, S. (2014). Positive Psychology at School: A School-Based Intervention to Promote Adolescent's Mental Health and Well-Being. *J Happiness Stud.* 15: 1289-1311. DOI 10.1007/s10902-013-9476-1.
- Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: Una propuesta integradora. *Terapia psicológica*, 31 (1), 115-125.
- TECH. (2018). La verdad de la puerta del infierno, el pozo de Darvaza. *Vanguardia*. Recuperado de: <https://vanguardia.com.mx/articulo/la-verdad-de-la-puerta-del-infierno-el-pozo-de-darvaza>
- Titov, N., Andrews, G., Johnston, L., Robinson, E. y Spence, J. (2010). Transdiagnostic Internet treatment for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 48. 890-899. DOI. [10.1016/j.brat.2010.05.014](https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.014).
- Vargas, J. (2002). *Políticas Públicas para la reducción de la vulnerabilidad frente a los desastres naturales y socio-naturales*. Serie ambiente y desarrollo. Pp. 13-22, 25-30.
- Vázquez, M. F. (2019). Evaluación del tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en modalidad a distancia (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

ANEXOS

A) Instrumentos de recolección de información

Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes (CRNA).

Adaptado por Bravo-Andrade, González-Betanzos, Ruvalcaba-Romero, López-Peñaloza y Orozco-Solís (2019).

Anexo

305

Cuestionario de Resiliencia para Niños y Adolescentes (Revisado)

A continuación se presenta una serie de preguntas que tienen que ver con tu forma de pensar y actuar ante la vida. Por favor, coloca una (x) en el cuadrado que más se acerque a lo que tú eres, pensando en qué medida crees que te sentiste, actuaste o te comportaste en una situación de crisis o cuando hayas tenido algún problema. Siempre ten presente la situación. No dejes ninguna pregunta sin contestar. Por tu colaboración, muchas gracias.

Ítem	Pregunta	Siempre (5)	La mayoría de las veces (4)	Indeciso (3)	Algunas veces (2)	Nunca (1)
1	Yo soy feliz cuando hago algo bueno para los demás.					
2	Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás.					
3	Soy agradable con mis familiares.					
4	Soy capaz de hacer lo que quiero.					
5	Soy inteligente.					
6	Soy acomedido y cooperador.					
7	Soy amable.					
8	Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente.					
9	Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.					
10	Cerca de mí hay amigos en quien confiar.					
11	Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sea o haga.					
12	Soy firme en mis decisiones.					
13	Me siento preparado para resolver mis problemas.					
14	Yo puedo controlar mi vida.					
15	Puedo buscar la manera de resolver mis problemas.					
16	Puedo imaginar las consecuencias de mis actos.					
17	Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida.					
18	Puedo cambiar cuando me equivoco.					

Escala de Desregulación Emocional, versión corta para niños y adolescentes (EDS,
Short)

(Power, et al., 2015 adaptado por Contreras-Valdez, Hernández- Gúzman, Freire,
2017).

Califica por favor el grado en el que los siguientes enunciados te describen, donde

0= muy poco o nada, 1 = un poco, 2 = regular, 3 = bastante y 4 = mucho.

Enunciado	Muy poco o nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
					
1. A menudo es difícil para mí calmarme cuando estoy molesta(o).	0	1	2	3	4
2. Cuando estoy molesta(o), me es difícil saber exactamente lo que estoy sintiendo; simplemente me siento mal.	0	1	2	3	4
3. Cuando me siento mal, me es difícil recordar algo positivo, simplemente todo me parece mal.	0	1	2	3	4
4. Mis emociones me preocupan o agobian.	0	1	2	3	4
5. Cuando estoy molesta(o), me siento solo(a) en el mundo.	0	1	2	3	4

Enunciado	Muy poco o nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
					
6. Cuando estoy molesta(o), me es difícil resolver problemas.	0	1	2	3	4
7. Cuando estoy molesta(o), me es difícil recordar que soy importante para otras personas.	0	1	2	3	4
8. Cuando estoy molesta(o), siento todo como un desastre o crisis.	0	1	2	3	4
9. Cuando estoy molesta(o), me es difícil ver o recordar cualquier cosa buena de mi mismo.	0	1	2	3	4
10. Me es difícil calmarme cuando estoy molesta(o).	0	1	2	3	4
11. Cuando mis emociones están alteradas, tengo dificultad para pensar con claridad.	0	1	2	3	4
12. Cuando mis emociones son fuertes, a menudo tomo malas decisiones.	0	1	2	3	4

Test Breve de Fortalezas psicológicas- VIA
(Peterson, 2004).

TEST BREVE DE FORTALEZAS
(Chris Peterson, 2004)

Iniciales: _____ Edad: _____ Sexo: hombre ___ mujer ___

Fecha: _____

Instrucciones:

Piense acerca de cómo ha actuado en las situaciones reales descritas abajo durante **el pasado mes (4 semanas)**.

Las preguntas se refieren a comportamientos que la mayoría de la gente considera deseables, pero queremos que responda sólo en función de lo que realmente ha hecho.

Si no se ha encontrado en una situación como la descrita, marque la opción "no aplicable".

Lea cada situación y después marque en el menú desplegable que aparece junto al texto y seleccione su respuesta.

	No Aplicable	Nunca/ rara vez	De vez en cuando	La mitad de las veces	Usualmente	Siempre
1. Piense en situaciones reales en las que usted ha tenido la oportunidad de hacer algo nuevo o innovador. ¿Con qué frecuencia mostró CREATIVIDAD o INGENIO en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6
2. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de explorar algo nuevo o de hacer algo diferente. ¿Con qué frecuencia usted mostró CURIOSIDAD o INTERÉS en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6

<p>3. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido que tomar una decisión importante y compleja. ¿Con qué frecuencia mostró PENSAMIENTO CRÍTICO, APERTURA DE MENTE, o BUEN JUICIO en estas situaciones?</p>	1	2	3	4	5	6
<p>4. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de aprender más sobre un tema, dentro o fuera de la escuela/universidad. ¿Con qué frecuencia usted mostró PASIÓN POR APRENDER en estas situaciones?</p>	1	2	3	4	5	6
<p>5. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido la oportunidad de aconsejar a otra persona que lo necesitaba. ¿Con qué frecuencia en estas situaciones usted vio las cosas con PERSPECTIVA o SABIDURÍA?</p>	1	2	3	4	5	6
<p>6. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado miedo o amenaza. ¿Con qué frecuencia usted mostró VALENTÍA o CORAJE en estas situaciones?</p>	1	2	3	4	5	6
<p>7. Piense en situaciones reales en las cuales usted se ha enfrentado a una tarea difícil que requería mucho tiempo. ¿Con qué frecuencia usted mostró PERSEVERANCIA, PERSISTENCIA, EFICIENCIA, o CAPACIDAD DE TRABAJO en estas situaciones?</p>	1	2	3	4	5	6

8. Piense en situaciones reales en las cuales fue posible para usted presentar una visión falsa de quién es usted o de lo que había sucedido. ¿Con qué frecuencia usted mostró HONESTIDAD, o AUTENTICIDAD en esas situaciones?	1	2	3	4	5	6
9. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia mostró usted VITALIDAD o ENTUSIASMO cuando era posible hacerlo?	1	2	3	4	5	6
10. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia ha expresado usted su AMOR o VINCULACIÓN hacia otros (amigos, familia) cuando era posible hacerlo?	1	2	3	4	5	6
11. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia mostró usted AMABILIDAD o GENEROSIDAD cuando era posible hacerlo?	1	2	3	4	5	6
12. Piense en situaciones reales en las cuales era necesario entender y responder a motivaciones de otras personas. ¿Con qué frecuencia mostró usted INTELIGENCIA SOCIAL o HABILIDADES SOCIALES en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6

13. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha sido un miembro de un grupo que necesitaba su ayuda y lealtad. ¿Con qué frecuencia mostró usted TRABAJO EN EQUIPO en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6
14. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha tenido algún poder e influencia sobre dos o más personas. ¿Con qué frecuencia mostró usted JUSTICIA en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6
15. Piense en situaciones reales en las cuales usted fue un miembro de un grupo que necesitaba orientación. ¿Con qué frecuencia mostró usted LIDERAZGO en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6
16. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha sido herido por otra persona. ¿Con qué frecuencia mostró usted PERDÓN o PIEDAD en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6
17. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia mostró usted MODESTIA o HUMILDAD cuando era posible hacerlo?	1	2	3	4	5	6
18. Piense en situaciones reales en las cuales						

usted ha sido tentado de hacer algo de lo que podría haberse arrepentido después. ¿Con qué frecuencia mostró usted PRUDENCIA, DISCRECIÓN, o CUIDADO en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6
19. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado antojos, deseos, impulsos, o emociones que usted deseaba controlar. ¿Con qué frecuencia mostró usted AUTO-CONTROL o AUTO-REGULACIÓN en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6
20. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia ha mostrado usted ASOMBRO y APRECIO POR LA BELLEZA Y LA PERFECCIÓN cuando era posible hacerlo?	1	2	3	4	5	6
21. Piense en situaciones reales en las cuales alguien le ayudó o le hizo un favor. ¿Con qué frecuencia mostró usted GRATITUD o AGRADECIMIENTO en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6
22. Piense en situaciones reales en las cuales usted ha experimentado un fracaso o un contratiempo. ¿Con qué frecuencia mostró usted ESPERANZA u OPTIMISMO en estas situaciones?	1	2	3	4	5	6
23. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia mostró usted SER JUGUETÓN o SENTIDO DEL	1	2	3	4	5	6

HUMOR cuando era posible hacerlo?						
24. Piense en su vida cotidiana. ¿Con qué frecuencia mostró usted RELIGIOSIDAD o ESPIRITUALIDAD cuando era posible hacerlo?	1	2	3	4	5	6

**Cuestionario de evaluación del programa por parte de los usuarios (CEPPU),
instrumento elaborado por Rasal (2014).**

"Cuestionario de evaluación del programa por parte de los usuarios"

A continuación, nos gustaría saber tu opinión sobre el programa. No hay respuestas buenas o malas, ni verdaderas ni falsas, por lo que te pedimos que seas totalmente sincero/a al contestar. Es importante que te asegures de haber contestado a todas las preguntas. Muchas gracias.

1. ¿En qué medida te ha gustado este programa?

Nada en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

2. ¿En qué medida te ha parecido que usar las tecnologías (ordenador, Internet) ayuda en el aprendizaje de las habilidades trabajadas?

Nada en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

3. ¿En qué medida le recomendarías este programa a un amigo?

Nada en absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

“Cuestionario de evaluación del programa por parte de los usuarios” (continuación)

4. ¿En qué medida crees que el programa ha sido útil en tu caso?

Nada absoluto en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

5. ¿En qué medida el programa ha sido difícil o te ha costado de realizar las preguntas?

Nada absoluto en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

6. ¿Te ha resultado entretenido?

Nada absoluto en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

7. ¿Te ha parecido divertido?

Nada absoluto en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

8. ¿Te han gustado los colores y el diseño usados en el programa?

Nada absoluto en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

“Cuestionario de evaluación del programa por parte de los usuarios” (continuación)

9. ¿Te ha parecido correcta la velocidad o ritmo con la que se desarrolla el programa?

Nada absoluto	en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0		1	2	3	4

10. ¿Te ha gustado la calidad de los gráficos del programa?

Nada absoluto	en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0		1	2	3	4

11. ¿Si pudieras volver a usarlo, lo harías?

Nada absoluto	en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0		1	2	3	4

12. ¿El programa te ha enganchado?

Nada absoluto	en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0		1	2	3	4

13. ¿Te ha costado meterte en el programa?

Nada absoluto	en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0		1	2	3	4

“Cuestionario de evaluación del programa por parte de los usuarios” (continuación)

14. ¿Crees que has mejorado alguna habilidad personal usándolo?

Nada absoluto en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

15. ¿Crees que el programa puede ser útil a la hora de cambiar hábitos en el consumo de drogas?

Nada absoluto en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

16. ¿Te han parecido fáciles las preguntas que iban apareciendo en el programa?

Nada absoluto en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

17. ¿Te ha parecido complicado de manejar?

Nada absoluto en	Un poco	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4