

EDITORIAL

ARTÍCULOS ORIGINALES

El extracto etanólico de testa de frijol evita el daño celular inducido con radiación UV-C en un modelo *in vitro* de endotelio vascular en cultivo

Estrategias de afrontamiento empleadas por estudiantes de educación media superior de Durango, México

CASO CLÍNICO

Hiperplasia atípica (enfermedad Bowenoide) en cavidad bucal, revisión de la literatura; Reporte de un caso.

ARTÍCULO ESPECIAL

Reflexiones sobre el concepto de Salud Mental Positiva



Directorio

Rector

Rubén Calderón Luján

Secretario General

Salvador Rodríguez Lugo

Director General de Administración

José Vicente Reyes Espino

Director Facultad de Medicina-Durango

Antonio H. Bracho Huemoeller

Directora Escuela de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana

María Josefina Franco Ortega

Director Escuela de Educación Física y Deporte

Eduardo Flores García

Directora Facultad de Enfermería y Obstetricia

María Elena Valdez Martínez

Director Facultad de Medicina y Psicología-Gómez Palacio Dgo.

Juan Manuel Candelas Rangel

Director Escuela de Odontología

Marcelo Gómez Palacio Gastelum

Director Instituto de Investigación Científica

Jaime Salvador Moysén

Director de la Revista

Armando Avila Rodríguez



Comité Editorial

Carmen Alicia Aboytes Meléndez
María de los Ángeles Alarcón Rosales
Patricia Bañuelos Barrera
Laura Ernestina Barragán Ledesma
Martina Patricia Flores Saucedo
Gonzalo García Vargas
María del Rocío Guzmán Benavente
María del Pilar Intriago Ortega
Martha Cecilia Ramírez Ochoa
José Alejandro Ríos Valles
Efrén Rivas Avila

Consejo Editorial

Locales

Cosme Alvarado Esquivel	UJED-Durango, Dgo.
Elías Humberto Avila Rodríguez	UJED-Durango, Dgo.
Luis Fernando Ortiz Rodarte	UJED-Durango, Dgo.
Elizabeth Martín del Campo E.	UJED-Durango, Dgo.
Rebeca Ramírez de los Ríos	UJED-Durango, Dgo.
Alejandro Torres Castorena	UJED-Durango, Dgo.
Rebeca Treviño Montemayor	UJED-Durango, Dgo.
Bertha Dolores Martínez Trujillo	UJED-Durango, Dgo.
Héctor Pizarro Villalobos	UJED-Durango, Dgo.
Patricia Bañuelos Barrera	UJED-Durango, Dgo.
Alfonso Avila del Palacio	UJED-Durango, Dgo.
Juan Villarreal Alba	UJED-Durango, Dgo.
Arturo Martínez Álvarez	UJED-Durango, Dgo.
Luis Ángel Ruano Calderón	SS-Durango, Dgo.
Francisco Antolín Carrete R.	SS-Durango, Dgo.
Carlos Tecalero Hernández	SS-Durango, Dgo.
Agustín Ramón Delgado Campo	ISSSTE-Dgo.
José María Méndez Parra	AMCCI-Dgo.
Adriana García Soto	AMCCI-Dgo.
Antonio Emilio González Font	AMCCI-Dgo.

Nacionales

Felipe Cruz Pérez	UNAM-México D.F.
Milagros Figueroa Campos	UNAM-México D.F.
Carmen Merino Gamiño	UNAM-México D.F.
Guillermo Delahanty Matuk	UAEM-Morelos
Bernardo Jiménez Domínguez	U de G-Jalisco
Isabel de La Asunción Valadez	U de G-Jalisco
Francisco Javier Mercado M.	U de G-Jalisco
Leticia Robles Silva	U de G-Jalisco
Juan Carlos Ramírez Rodríguez	U de G-Jalisco
Martha Villaseñor Farías	U de G-Jalisco
Nóe Alfaro Alfaro	U de G-Jalisco
Isabel Hernández Rivas	U de G-Jalisco
Héctor Ochoa Velazquez	U de G-Jalisco
Leobardo Cuevas Álvarez	U de G-Jalisco
Luz María Tejada Tayabas	UASLP-San Luis Potosí
Luz Helena Sanín	UACH-Chihuahua
Juan Carlos García García	UAC-Campeche
María de Lourdes Méndez Faz	UANL-Nuevo León
José Víctor Calderón Salinas	CINVESTAV-IPN-D.F.
Blanca Graciela Flores Avalos	INR-México D.F.
Ana Luisa Lino González	INR-México D.F.
Aramiz López Durán	INP-México D.F.
Francisco Barriga Puente	INAH-México D.F.
Evelyn Jo Arón Bronstein	Cuernavaca, Mor.
Roberto Lagunes Córdoba	Veracruz, Ver.

Internacionales

Bruna Radelli (✉)	U. Verona-Italia
Nelda Mier	U. Texas A&M, E.U.A.
Eduardo Martínez Ceballos	U. Southern and A&M, E.U.A.
José H. Ornelas	Lisboa, Portugal
Adela L. Rendón Ramírez	U. del País Vasco, España
Andrés Manuel Pérez Acosta	U. del Rosario, Colombia

contenido:

Durango, Dgo.
Diciembre de 2009
Vol. 2 No. 2

Editorial 42

Artículos originales:

El extracto etanólico de testa de frijol evita el daño celular inducido con radiación UV-C en un modelo in vitro de endotelio vascular en cultivo 43

Intriago-Ortega María del Pilar, Carrera-Gracia Manuela A.,
Reyes-Romero Miguel A.

Estrategias de afrontamiento empleadas por estudiantes de educación media superior de Durango, México 49

Lechuga-Quñones Angélica María, Lucio-Limón
Lirio María del Rayo, Garvalena-Vázquez María de Jesús,
Terrones-González Alberto, Candelas-Rangel Juan Manuel,
Martínez-Trujillo Bertha Dolores

Caso clínico:

Hiperplasia atípica (enfermedad Bowenoide) en cavidad bucal, revisión de la literatura; Reporte de un caso 59

Ortiz-Sarabia Gamaliel, Díaz de León-Velázquez Claudia E.,
González-José Luis, Herrera-Pacheco Tanya,
Carreón-Burciaga Ramón Gil

Artículo especial:

Reflexiones sobre el concepto de Salud Mental Positiva 67

Patricia Lorena Martínez Martínez, Alberto Terrones González,
Elda Raquel Vázquez Ríos, Mireya Hernández Reyes

Instrucciones para los autores 82

Compromiso universitario, elevar la calidad académica y científica

El avance de la ciencia y la tecnología ocurre de manera vertiginosa, lo que representa un reto de superación constante para nuestra sociedad actual.

En este sentido, la Universidad Juárez del Estado de Durango avanza en su calidad educativa por lo que la investigación se reposiciona en el quehacer científico y académico de nuestros profesores e investigadores.

Por tal motivo, en la DES Ciencias de la Salud, a través de la revista *"Enlaces Académicos"* se publican artículos sobre diversos temas de interés científico social.

En esta ocasión, investigadores de diferentes disciplinas del área de la salud presentan un interesante enlace entre la generación y aplicación del conocimiento

orientado a mejorar la intervención profesional en diversas áreas científicas y sociales, correspondiendo así los universitarios con el compromiso de contribuir a mejorar la calidad de su desempeño en beneficio de la sociedad y de la comunidad científica.

De ello dan cuenta algunas de las investigaciones de carácter psicosocial enfocadas a atender problemas relacionados con la salud mental que se incluyen en este número y que indican el creciente interés por los estudios del comportamiento humano.

**LIC. PSIC. MARÍA JOSEFINA
FRANCO ORTEGA**

El extracto etanólico de testa de frijol evita el daño celular inducido con radiación UV-C en un modelo *in vitro* de endotelio vascular en cultivo

Intriago-Ortega María del Pilar,¹ Carrera-Gracia Manuela A.,¹ Reyes-Romero Miguel A.²

Resumen

Objetivo: Analizar el efecto de extracto de frijol (*Phaseolus vulgaris* L.) a nivel de daño celular inducido por radiación ultravioleta tipo C (UV-C) sobre células endoteliales de sinusoide. **Material y Métodos:** Se utilizó la variedad de frijol Pinto Villa; previa cocción, se preparó a partir de la testa un extracto etanólico. Para evaluar el efecto del extracto sobre el daño celular, se utilizaron cultivos a confluencia de una línea de células endoteliales de sinusoide hepático de rata. Se indujo el daño celular con radiación UV-C a dosis de 200 mJ/cm², en presencia de 0.1% de extracto etanólico de frijol; las células se mantuvieron a 37°C y la morfología celular y nuclear se monitoreó cada 30 min durante 4 h, por microscopía de contraste de fases en células sin tinción, y de fluorescencia en células teñidas con yoduro de propidio. **Resultados:** Al punto final de 4 h de irradiación UV-C, los cultivos incubados con el extracto de frijol mostraron integridad de la monocapa, presentando en promedio 26 células muertas por campo; los controles negativos mostraron un promedio de 11 células muertas por campo; los controles positivos mostraron un promedio 183 células muertas por campo. Lo anterior correspondió a una relación de células muertas entre los controles positivos y negativos igual a 16.63, y a una igual a 2.30 ($p < 0.05$), entre cultivos incubados con el extracto y controles negativos. **Conclusión:** Los resultados mostraron que el extracto de testa de frijol protege a las células en cultivo del daño generado por la radiación UV-C. Puesto que el daño de la misma en parte es ocasionado por la generación de radicales libres y estrés oxidativo, los resultados sugieren que diferentes sustancias presentes en la testa de frijol pudieran contribuir a disminuir el daño por estrés oxidativo de diverso origen en el organismo.

Palabras clave: apoptosis endotelial, frijol, luz ultravioleta, oxidación, radicales libres

The ethanol extract of bean seed coat prevents the cell damage induced by UV-C radiation *in vitro* model of vascular endothelium culture

Abstract

Objective: To analyze the effect of bean (*Phaseolus vulgaris* L.) extracts on apoptosis induced by type C ultraviolet irradiation. **Material and methods:** The Pinto Villa variety of beans was used. An ethanolic extract was prepared from the coat of cooked beans. Cell damage was induced in confluent cultures of sinusoidal endothelial rat liver cells with 200 mJ/cm² of UV-C irradiation in presence of bean extract at 0.1% concentration. Cells were microscopically monitored for morphology every 30 min by 4 h, using phase contrast on unstained cells and fluorescence on propidium iodide stained cells. **Results:** At the 4 h end point of UV-C irradiation, cultures with bean extract showed integer cell monolayer, with 26 dead cells by field in average; negative controls showed 11 dead cells by field in average; positive controls showed 183 dead cells by field in average. The ratio of dead cells between negative and positive controls was 16.63; the ratio of dead cells between cultures with bean extract and negative controls was 2.30 ($p < 0.05$). **Conclusions:** The results showed that the bean extract protects the cell cultures against the UV-C induced damage. As this damage is caused by free radicals and oxidative stress, these results suggest that different substances present in the bean coat could contribute to diminish the oxidative stress of diverse origin in the organism.

Key words: endothelial apoptosis, bean, UV-C radiation, oxidative stress, free radicals.

1. Departamento de Bioquímica de la Facultad de Medicina y Nutrición, Universidad Juárez del Estado de Durango

2. Unidad de Medicina Molecular de la Facultad de Medicina y Nutrición, Universidad Juárez del Estado de Durango

Correspondencia: Dra. María del Pilar Intriago Ortega, Departamento de Bioquímica. Facultad de Medicina y Nutrición UJED. Av. Universidad y Fanny Anitua s/n. Durango, Dgo. México. C.P. 34000. Tel (618)-812-80-09
Correo electrónico: pintriago04@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 7 de julio de 2009. **Fecha de aceptación:** 17 de noviembre de 2009

Introducción

En condiciones normales, el organismo produce sustancias químicamente inestables y muy reactivas, los radicales libres (RL). Estos RL causan daño a las distintas biomoléculas de los organismos, lípidos, proteínas y ADN. El desbalance entre la producción de RL y la defensa antioxidante a favor de los primeros provoca estrés oxidativo, que lleva a una variedad de cambios fisiológicos y bioquímicos, los cuales provocan el deterioro y muerte celular.^{1,2} Por otra parte uno de los efectos bien conocidos acerca del estrés oxidativo, es su capacidad para inducir apoptosis (muerte celular programada), el uso de modelos de apoptosis inducida por estrés oxidativo han permitido estudiar el efecto que tienen sobre la misma diversas sustancias antioxidantes. La radiación ultravioleta C (UV-C) es deletérea para las células en cultivo ya que adicional a otros mecanismos es capaz de generar RL, los cuales producen daños a macromoléculas como lípidos, proteínas y ADN, favoreciendo la apoptosis.³

Existen numerosos estudios que muestran la relación de los RL con la etiología de diversos padecimientos.^{3,4} Ahora bien, como respuesta al daño oxidativo, el organismo despliega mecanismos de defensa tanto enzimáticos como no enzimáticos. Entre los mecanismos de naturaleza enzimática se encuentran las enzimas glutatión peroxidasa, catalasa y superóxido dismutasa; entre aquellos de naturaleza no enzimática exógenos se encuentran las vitaminas C y E, los polifenoles y los flavonoides, los cuales convierten RL a formas menos reactivas.¹⁻⁵

Los flavonoides están presentes principalmente en alimentos de origen vegetal y su consumo ha sido asociado con

efectos protectores en patologías como diabetes mellitus, cáncer, cardiopatías, enfermedades cardiovasculares. Por ejemplo, la quercetina flavonoide con actividad citotóxica que actúa como inductor de la apoptosis, que participa en el arresto celular y tiene efecto antiproliferativo.^{6,7}

El contenido de flavonoides en el frijol común (*Phaseolus vulgaris* L.) fluctúa entre 7.72 a 106.48 mg/kg. Existen estudios que sugieren que el frijol es un alimento funcional importante ya que por su contenido de sustancias antioxidantes pudiera prevenir o modificar la oxidación implicada en la fisiopatología de múltiples padecimientos, particularmente los crónico-degenerativos. El frijol común es importante desde el punto de vista de su aporte de proteínas y fibra, pero también en el aporte de sustancias con capacidad antioxidante, esto ha sido demostrado tanto en frijol crudo como sometido a cocción.⁸⁻¹⁰ La testa del frijol tiene diversos componentes incluyendo fibra y varios compuestos fenólicos que exhiben actividad antioxidante, y que desempeñan la función protectora ante el daño oxidativo causado por agentes externos. No obstante, los estudios acerca de los efectos de extractos de frijol sobre células vivas aún son escasos; los diversos estudios han estado dirigidos hacia la actividad antioxidante de compuestos puros y aquella contenida en alimentos y suplementos; sin embargo estos ensayos, tales como la medición de compuestos fenólicos totales, el contenido total de flavonoides, la actividad antioxidante *in vitro*, etc.,¹¹ son una estrategia que no profundiza en los efectos biológicos en células, órganos u organismos. Por lo tanto, existe la necesidad de explorar en modelos que permitan estimar la bioactividad de estos fitoquímicos en células y tejidos vivos;^{7,12} así como, para tener un

conocimiento que complemente y profundice en forma integral el tipo de efectos antioxidantes sobre las células vivas. Siendo el frijol base de la dieta en muchos países incluido México, este tópico amerita de más estudios. En nuestro laboratorio desarrollamos una línea celular de endotelio sinusoidal hepático que es sensible a la radiación ultravioleta-C, utilizando este modelo *in vitro*, el objetivo de este trabajo fue estudiar el efecto de los extractos etanólicos de testa de frijol sobre el daño celular inducido con radiación UV-C.

Material y Métodos

Se utilizó la variedad de frijol Pinto Villa (*Phaseolus vulgaris* L.). Se preparó un extracto etanólico a partir de harina de testa de frijol cocido Pinto Villa, 1 g de testa y 10 ml de etanol se agitó por 3 horas a temperatura ambiente, se centrifugó y se evaporó a 4°C.^{7,9,11}

Como modelo *in vitro* para estudiar las propiedades del extracto etanólico de testa de frijol se utilizó una línea de células sinusoidales endoteliales (CES) derivada del hígado de una rata macho Wistar, línea que fue desarrollada en nuestro laboratorio; la caracterización de esta línea se describió en otro reporte.¹³ Las células se cultivaron en medio de Eagle modificado por Dulbecco (DMEM) suplementado con 10% de suero fetal bovino (SFB), se mantuvieron a 37°C, hasta confluencia, se eliminó el medio de cultivo y se cambiaron las condiciones experimentales agregando a los controles etanol en relación al medio de cultivo (0.1% (v/v)): cultivo control negativo, no se expuso a la irradiación ultravioleta; cultivo control positivo, recibió irradiación; cultivo experimental con el extracto etanólico de frijol disuelto (0.1%), recibió irradiación, las células se incubaron durante 15 h. El daño celular se

indujo por irradiación UV-C a dosis de 200 mJ/cm², las células se mantuvieron a 37°C y cada 30 min se observaron los cambios morfológicos. A las 4 h, la inducción de daño celular se evaluó por tinción nuclear con el colorante yoduro de propidio para detectar viabilidad. Se observaron las células por microscopía de contraste de fases y de fluorescencia utilizando un microscopio Zeiss Axiovert 135, con objetivo y oculares 10X. Las imágenes se capturaron digitalmente y se procesaron con el software Kodak Image Analysis ID. Los experimentos se realizaron por cuadruplicado.

El análisis estadístico de los resultados se realizó por ANOVA, considerando significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultados

Morfología y viabilidad de las CES. En el cultivo control negativo (no irradiado), por microscopía de contraste de fase se observó integridad de la monocapa (figura 1-A); el análisis por microscopía de fluorescencia reveló en este control un promedio de 11 células muertas por campo, inferida la muerte celular por la observación de núcleos fluorescentes (figura 1-B). En el cultivo control positivo (irradiado) se observó por microscopía de contraste de fases, deformación celular y pérdida de la integridad de la monocapa a partir de 1 h de incubación posterior a la irradiación, misma que fue aumentando hasta el punto final de 4 h, observándose por tinción fluorescente un promedio de 183 células muertas por campo (figura 1-C), correspondiendo a la mayoría de las células en el campo. Los cultivos incubados con el extracto etanólico de frijol analizados a las 4 h mostraron integridad de la monocapa durante todo el tiempo del análisis, semejante a la de los controles negativos, observándose por tinción

fluorescente sólo 26 células muertas por campo al final de las 4 h de seguimiento (figura 1-D).

La relación de células muertas entre controles negativos y positivos fue igual a 16.63; la relación de células muertas entre cultivos incubados con el extracto de frijol y controles positivos fue igual a 2.3 ($p < 0.05$).

En general, los núcleos de las células muertas no mostraron fragmentación al término de las 4 h de seguimiento.

antioxidante, de los cuales la evidencia epidemiológica indica que ayudan en la prevención de diversas enfermedades, particularmente las crónicas degenerativas. No obstante, dado lo nuevo del conocimiento en este tópico, aún se desconoce bastante acerca de la preservación de la actividad antioxidante una vez que el frijol ha sido sometido a cocción, que es la forma habitual de consumo; nuestro grupo reportó previamente que la actividad antioxidante del frijol se preserva después de la cocción

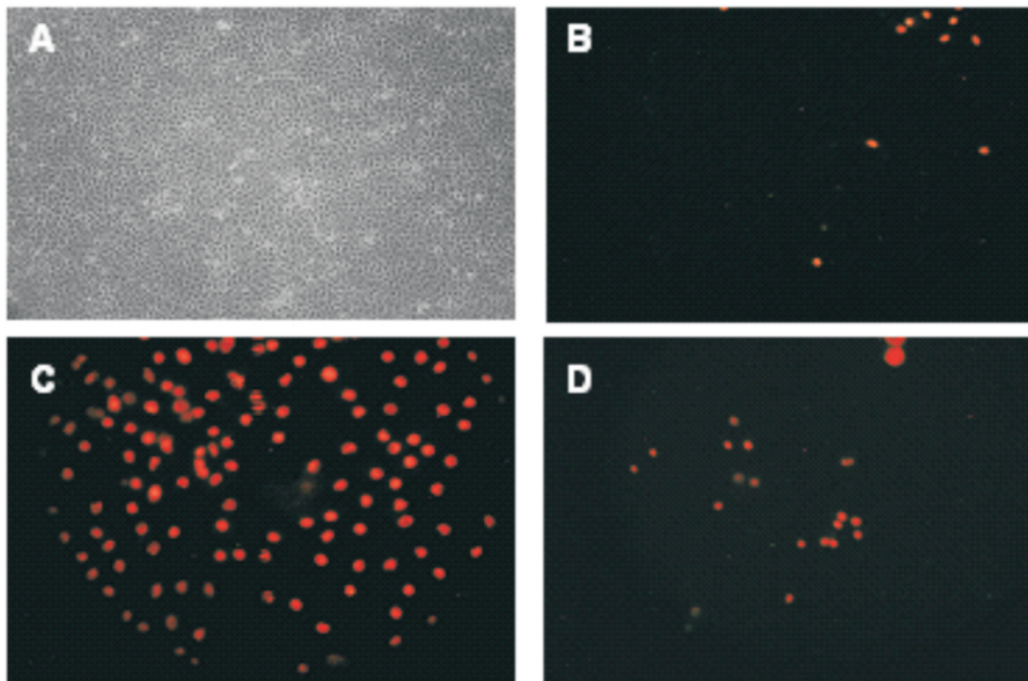


Figura 1. A: Monocapa de células sinusoidales endoteliales (contraste de fases, 40X). B: Control negativo (microscopía de fluorescencia, 100X). C: Control positivo (microscopía de fluorescencia, 100X). D: Células incubadas con extracto etanólico de frijol (microscopía de fluorescencia, 100X).

Discusión y conclusiones

En años recientes se ha puesto en evidencia la importancia de leguminosas como el frijol en la alimentación, ya que constituyen alimentos funcionales de gran interés por su contenido de flavonoides de naturaleza

y se mide por ensayos *in vitro* como la prevención de la oxidación de ácido linoleico o la reducción de la oxidación del radical libre estable DPPH;^{7,8} empero, existen pocos estudios acerca de los efectos en células vivas.

Los resultados en el presente trabajo

mostraron que el extracto etanólico de testa de frijol protege casi completamente a las células del estrés oxidativo generado por los RL en el modelo utilizado. Si bien, *in vivo* las células endoteliales y de otro tipo no están sometidas al tipo de radiación utilizada en este modelo, se puede considerar que los resultados pueden ser extrapolables a eventos *in vivo* ya que los radicales generados por este tipo de radiación, principalmente el radical superóxido, son los mismos a los generados *in vivo* por otro tipo de insultos como la hipercolesterolemia, diabetes, hipertensión y tabaquismo, generándose una disfunción endotelial.

Las radiaciones ultravioleta inciden en la producción de radicales libres. Estos radicales libres provocan rupturas de macromoléculas y alteran las membranas celulares lo cual puede generar la muerte celular.

Así, los resultados obtenidos de este estudio indican que en la testa de frijol cocido se preservan diversas actividades antioxidantes posiblemente de naturaleza flavonoide. Lo anterior justifica una mayor investigación al respecto ya que el consumo de frijol además de su aportación calórico-proteica pudiera tener beneficios adicionales para la salud, que requieren de conocerse lo más completamente posible para definir bien su papel desde el punto de vista nutracéutico.

Agradecimientos

Se agradece al Dr. Francisco J. Ibarra Pérez por proporcionar la variedad de frijol Pinto Villa (*Phaseolus vulgaris* L.), mejorada genéticamente por el Campo Experimental "Valle del Guadiana" del Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias (INIFAP)-Durango.

Referencias

1. Lee J., Koo N., and Min D.B. Reactive oxygen species, ageing, and antioxidative nutraceuticals. *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*. 2004. Vol. 3: 21-33.
<http://webprod.ift.org/NR/rdonlyres/7BDD EE74-2E90-41A3-AB1-405D9216FD5D/0/crfsfsv3n1p00210033ms20030528.pdf>.
2. Quintanar-Escorza MA., Calderón-Salinas JV. La capacidad antioxidante total. Bases y aplicaciones. *REB* 28(3): 89-101, 2009.
3. Brugué F, Tiano L, Cacciamani T, Principi F, Littarru GP. Effect of UV-C mediated oxidative stress in leukemia cell lines and its relation to ubiquinone content. *Biofactors*. 2003;18(1-4): 51-63.
4. Butterfiel DA, Castegna A. Pocernich CB, Drake J, Scapagninib G, Calabrese V. Nutritional approaches to combat oxidative stress in Alzheimer's disease. *The Journal of Nutritional Biochemistry*. 2003. 14(8): 444-461.
5. Intriago-Ortega MP., Carrera-Gracia MA., Quintanar-Escorza MA. El estrés oxidativo y el uso de antioxidantes en la diabetes mellitus. *REMESAT*. 2009. Vol.1, No.3.
6. Svobodova A., Psotová J., Walterová D. Natural Phenolics in the prevention of UV-induced skin damage. A review. *Biomed Papers* 147(2): 137-145, 2003.
7. Intriago Ortega M.P., Ibarra Pérez F.J., Reyes Romero M.A. Alimentos Funcionales: Evaluación de la capacidad de extractos de frijol cocido para inactivar RL. *La Salud en Durango*. Vol. 6 No 1, noviembre 2004-abril; 19-22, 2005.
8. Intriago Ortega M.P., Ibarra Pérez F.J., Reyes Romero M.A. Antioxidant activity of dry and cooked beans. *BIC*. 2004. No. 47. March; 47-48.

9. Beninger .C.W and Hosfield G. L. Flavonoid composition of three genotypes of dry bean (*Phaseolus vulgaris*) differing in seedcoat color. *J. Amer.Soc. Hort. Sci.* 1999. 124(5): 514-518.
10. Cardador-Martínez A, Albores A, Bah M, Calderón-Salinas V, Castaño-Tostado E. Guevara-Conzález R, Shimida-Miyasaka A, Loarca-Piña G. Relationship among antimutagenic, antioxidante and enzymatic activities of methanolic extract from common beans (*Phaseolus vulgaris* L.). *Plant Foods Hum Nutr.* 2006. Dec;61(4):161-168.
11. Díaz-Batalla L, Widholm JM, Fahey GC Jr, Castaño-Tostado E, Paredes-López O. Chemical components with health implications in wild and cultivated Mexican common bean seeds (*Phaseolus vulgaris* L.). *J Agric Food Chem.* 2006 Mar 22;54(6): 2045-52.
12. Liu RH, Finley J. Potential cell culture models for antioxidant research. *J Agric Food Chem.* 2005 May 18;53(10): 4311-4.
13. Reyes MR, Lazalde B, Posadas del Rio FA, Escalante B. Identification of leptin gene expression in sinusoidal endothelial rat liver cells. *Endothelium* 2008 May-Jun;15(3):121-5.

Estrategias de afrontamiento empleadas por estudiantes de educación media superior de Durango, México

Lechuga-Quiñones Angélica María,¹ Lucio-Limón Lirio María del Rayo,² Garvalena-Vázquez María de Jesús,³ Terrones-González Alberto,¹ Candelas-Rangel Juan Manuel,⁴ Martínez-Trujillo Bertha Dolores.²

Coping strategies used by of high school students of Durango, Mexico

Resumen

El **objetivo** del presente trabajo, se centra en comparar por sexo las estrategias de afrontamiento que emplean los y las adolescentes estudiantes de educación media superior de tres localidades del estado de Durango: (Ciudad de Durango, Lerdo y Gómez Palacio). Los **resultados** obtenidos muestran que, las mujeres de Durango en relación con los hombres, cuando tienen un problema en el área personal suelen: "inquietarse por lo que está pasando", "sólo piensan en el problema" y "se lo guardan". Los hombres con mayor frecuencia que las mujeres, "esperan a que el problema se resuelva solo. El análisis conjunto de las localidades de Lerdo y Gómez Palacio, muestra que, las mujeres cuando tienen un problema en el área personal: "se inquietan por lo que esta pasando y "desean que suceda un milagro" con mayor frecuencia que los hombres, éstos, "se preocupan por lo que pueda ocurrir", "se lo guardan" y "se reúnen con amigos(as)".

Palabras claves: adolescencia, estrategias de afrontamiento, estudiantes, Durango-México.

Abstract

The aim of this paper focuses on comparing the coping strategies used by adolescents and high school students from three locations in the state of Durango (Durango City, Lerdo and Gómez Palacio). The results show that women of Durango in relation to men, when they have a personal problem in the area tend to "worry about what is happening, just think about the problem and saved it". Men, more often than women, "wait until the problem resolves itself". The joint analysis of the locations of Lerdo and Gomez Palacio, shows that when women have a problem in the personal area, "are concerned about what is happening and want a miracle to happen" more often than men, they "worry about what may happen and they "meet with friends".

Key words: adolescence, coping strategies, students, Durango-México.

1. Instituto de Investigación Científica (UJED).
2. Escuela de Psicología. Unidad Gómez Palacio (UJED).
3. Facultad de Enfermería y Obstetricia (UJED).
4. Facultad de Medicina Unidad Gómez Palacio (UJED).

Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED)

Correspondencia: M. en C. Angélica María Lechuga Quiñones. Instituto Investigación Científica. UJED. , Ave. Universidad y Fanny Anitúa s/n, Zona Centro, C.P. 34000. Tels: (618) 8 13 32 33, 8 12 29 21. Ext. 20. Fax (618) 8 11 62 26. **Correo electrónico:** anmalequi@gmail.com.

Fecha de recepción: 17 de julio de 2009. **Fecha de aceptación:** 21 de octubre de 2009

Introducción

La adolescencia es un período que se caracteriza por la presencia de múltiples cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales; se vive una crisis de identidad que obliga a los y las adolescentes a hacer intentos y esfuerzos para tomar decisiones, sin perder de vista que la vivencia es diferente en cada adolescente, ya que esta población se constituye por un grupo heterogéneo y diverso, con múltiples identidades de género, cultura, etnia, estatus social y económico, diversas formas de vida urbana y rural.¹⁻⁴ Por lo tanto, la adolescencia, es una fase del desarrollo en la que se producen sustanciales transformaciones y cambios, es el momento en el cual, los y las adolescentes hacen uso de sus recursos para afrontar los retos, las preocupaciones, así como los riesgos de la vida diaria a los que están expuestos. Durante la adolescencia, se producen muchos cambios que pueden valorarse como estresores, porque «desequilibran» la interacción habitual del sujeto con su medio,⁵⁻⁷ en este sentido los modos de afrontamiento de la vida cotidiana adquieren particular relevancia en esta etapa ya que se producen sustanciales transformaciones en la personalidad tales como: la definición de identidad, la elección de pareja, de profesión o de trabajo, cambios que exigen a los y las adolescentes la puesta en marcha de recursos físicos, familiares, sociales y emocionales, por lo tanto existe mayor vulnerabilidad a padecer desajustes en el equilibrio sujeto-entorno psicosocial, debido tanto a las demandas de su contexto psicosocial y de la propia dinámica evolutiva, como a las características cognitivas y conductuales que determinan la forma de afrontar esas demandas. Los y las adolescentes deben poner en marcha determinados recursos personales o crear

otros nuevos; por lo tanto, el proceso de afrontamiento en la adolescencia comprende la interacción recíproca de múltiples variables personales y ambientales, a diversos niveles de funcionamiento; tomando en cuenta que la utilidad de una estrategia dependerá del acontecimiento mismo, las condiciones en que éste tiene lugar, las características de la persona y el momento de desarrollo en que se encuentra. El afrontamiento,⁴ es un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar, las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés. Son “las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectiva”, es decir, el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan.^{5,6}

Algunos autores⁸ consideran el afrontamiento como un proceso, por un lado, y por el otro, la eficacia del mismo. El afrontamiento sería entonces, un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes; no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo, el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso.

Para Lazarus y Folkman: el afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés. Mencionan que son los acontecimientos diarios los que indican de manera más evidente la vulnerabilidad o el grado de control que tiene un sujeto frente al estrés. Proponen un modelo, clasificando el afrontamiento en dos estilos:⁹

Afrontamiento centrado en el problema (directo): es la aproximación al problema, son quienes buscan modificar las demandas o eventos ambientales causantes del estrés, intentando resolver el problema, por ejemplo: Búsqueda de guía y soporte (se reúne con su familia, lo platica con amigos, habla con otros para saber lo que ocurriría en una situación parecida, se junta con gente que este viviendo una situación parecida a la suya); diversiones relajantes o distracciones físicas (Hacen otras cosas para olvidar el problema (ver televisión, escuchar música, salir a la calle, hacer deporte, leer, escribir, etc.).

Afrontamiento centrado en la emoción (evitativo): consiste en responder al estrés de una manera emocional, en especial, usando mecanismo de defensa que se enfocan en manejar las emociones asociadas al evento tales como: evitación cognitiva (espera a que el problema se resuelva solo, o ignorar el problema); preocuparse (se inquietan por lo que están pasando, preocupación por lo que pueda ocurrir o pensar en el problema); hacerse ilusiones (deseos de un milagro); resignación, guardárselo, no dejan que otros sepan lo que sienten.

Algunos autores^{10,11} consideran las estrategias de afrontamiento, como los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes. En este sentido es muy importante considerar que el modo de afrontar una situación estresante o adversa varía, según el género así como los aspectos psicológicos, sociales y culturales que se adjudican a las personas.¹²

En Durango se desconocen estudios que den cuenta de las estrategias de afrontamiento que emplean, tanto hombres como mujeres cuando tienen algún problema en el área personal, por lo

que el objetivo del presente trabajo fue comparar por sexo y región, las estrategias de afrontamiento empleadas en el área personal, por los y las adolescentes de 15 a 19 años de edad, que acuden a instituciones de educación media superior, en las localidades de Durango, Lerdo y Gómez Palacio, correspondientes al estado de Durango, México.

Material y Métodos

La investigación realizada fue transversal, observacional, descriptiva y comparativa. Se acudió al departamento de estadística de la Secretaría de Educación Pública, para solicitar el listado de instituciones educativas del nivel medio superior, tanto de escuelas públicas como privadas de las localidades de Durango, Lerdo y Gómez Palacio, pertenecientes a la zona urbana. El muestreo fue polietápico, probabilístico, estratificado (preparatorias, públicas y privadas, grado escolar); y por conglomerados: la primera etapa consistió en revisar los planos de la zona urbana de las localidades de Durango, Lerdo y Gómez Palacio para identificar las escuelas correspondientes a cada colonia (unidad primaria de muestreo). En la siguiente se eligieron aleatoriamente las escuelas participantes (segunda unidad de muestreo), finalmente se seleccionaron al azar los alumnos por grado de escolaridad (tercera unidad de muestreo).

Para estimar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula convencional sugerida para estudios descriptivos tomada de "La propuesta de Investigación y el muestreo". Instituto de Investigación Científica.¹³

Participantes

Los y las participantes en el estudio fueron adolescentes de 15 a 19 años de edad, que estuvieran inscritos al momento

de aplicar el cuestionario en instituciones tanto públicas como privadas de nivel medio superior de las localidades de Durango, Lerdo y Gómez Palacio (376 y 137 respectivamente). La elección de las escuelas de los diferentes conglomerados se realizó de manera aleatoria; al igual que el mismo número de alumnos(as) participantes por grado y sexo. Se incluyeron estudiantes de nueve escuelas públicas y tres del sector privado.

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS, V.15.0), empleándose medidas de tendencia central para proporciones y el estadístico χ^2 para comparación de las mismas.

Instrumento

En el año 2008 se aplicó una escala conformada por 30 reactivos en formato Likert (siempre / casi siempre, algunas veces / rara vez y nunca), la cual evalúa, el afrontamiento directo (resolución del problema) y evitativo (control de emociones) en las siguientes áreas: amigos, familia, escuela y personal, contando con un α de Crombach de 0.84 en general, teniendo 0.45 para las áreas de amigos y familia 0.35 en el escolar y 0.71 en el personal. Considerándose como un instrumento confiable y viable para medir afrontamiento en adolescentes.^{14,15}

Para los fines de este trabajo se analizaron los resultados referentes al área personal. La sub-escala consta de 12 reactivos. Los primeros nueve miden *afrontamiento evitativo*: 1.-Me inquieto por lo que está pasando, 2.-Me preocupa por lo que pueda ocurrir 3.-Deseo que suceda un milagro, 4.-Espero que el problema se resuelva por sí solo, 5.- Solo pienso en el problema. 6.- Me lo guardo, 7.- No dejo que otros sepan como me siento, 8.- Hago otras cosas para olvidarme del problema (ver televisión, oír música, salir a la calle, hacer deporte, leer, escribir...),

9.- Me reúno con mis amigos y sus valores en puntaje son de 9 a 45.

En cuanto al *afrontamiento directo* lo conforman los siguientes reactivos: 10.- Lo platico con mis amigos(as), 11.- Hablo con otros para saber lo que harían en una situación parecida, 12.- Me junto con gente que esta viviendo una situación parecida a la mía, los cuales suman una puntuación que puede ir de 3 a 15.

Resultados

De acuerdo a la población que conformó la muestra, 48.5% (n=249) representó a las mujeres, la media de edad fue 16.75 años con una desviación estándar de 1.25; El 51.5% estuvo representado por un total de 264 varones, la media de edad fue 16.9 años con una desviación estándar de 1.22.

Al analizar los resultados de la localidad de Durango, en relación con los de Lerdo/Gómez Palacio tanto en hombres como mujeres, cuando tienen un problema en el área personal, se observan las siguientes cifras estadísticamente significativas en los ítems: "Me inquieto por lo que está pasando" $\chi^2 = 9.43$, $p = 0.009$; "Solo pienso en el problema" $\chi^2 = 9.59$, $p = 0.008$; "Me lo guardo" $\chi^2 = 7.37$, $p = 0.025$; "Lo platico con mis amigos(as)" $\chi^2 = 6.23$, $p = 0.044$.

Los datos obtenidos al realizar el análisis entre hombres y mujeres de Lerdo /Gómez Palacio y Durango, arrojan los siguientes resultados estadísticamente significativos: Cuando las mujeres tienen un problema en el área personal en relación con los hombres, se observó un $\chi^2 = 11.50$, $p = 0.003$ en el ítem "Me inquieto por lo que está pasando" y una $\chi^2 = 10.54$, $p = 0.005$ en el ítem "Solo pienso en el problema". En los hombres se encontró una diferencia estadísticamente significativa $\chi^2 = 6.46$, $p = 0.040$ en relación con las mujeres, cuando

tienen un problema en el área personal en el ítem “No dejo que otros sepan como me siento”.

Al realizar el análisis por localidad y sexo se obtuvieron los siguientes resultados:

En el cuadro 1, se observó que las mujeres de la localidad de Durango, siempre y casi siempre presentan

porcentajes ligeramente más altos en relación con los hombres de esta misma localidad en los siguientes ítems: “Me inquieto por lo que está pasando”; “Solo pienso en el problema”, y “Me lo guardo”. Los hombres con mayor frecuencia que las mujeres refieren siempre y casi siempre “Esperar que el problema se resuelva por si solo”.

Cuadro 1 Estrategias de afrontamiento empleadas por los y las adolescentes de Durango

Estrategia de Afrontamiento	Durango	Siempre Casi Siempre %	Algunas veces Rara Vez %	Nunca %
1.- Me inquieto por lo que está pasando	Hombres	57.5	35.2	7.3
	Mujeres	72.1	24.6	3.3
2.- Me preocupo por lo que pueda ocurrir	Hombres	71.0	23.8	5.2
	Mujeres	76.0	22.4	1.6
3.- Deseo que suceda un milagro	Hombres	47.2	35.2	17.6
	Mujeres	49.7	37.7	12.6
4.- Esperar que el problema se resuelva por si solo	Hombres	15.0	46.1	38.9
	Mujeres	9.8	43.7	46.4
5.- Sólo pienso en el problema	Hombres	31.6	55.4	13.0
	Mujeres	47.0	41.5	11.5
6.- Me lo guardo	Hombres	18.7	54.9	26.4
	Mujeres	30.2	50.0	19.8
7.- No dejó que otros sepan como me siento	Hombres	34.4	53.1	12.5
	Mujeres	32.2	48.1	19.7
8.- Hago otras cosas para olvidarme del problema (ver tele, oír música, salir a la calle, hacer deporte, leer, escribir...)	Hombres	35.4	46.9	17.7
	Mujeres	33.3	47.5	19.1
9.- Me reúno con amigos(as)	Hombres	41.9	46.1	12.0
	Mujeres	35.7	51.1	13.2
10.- Lo platico con mis amigos(as)	Hombres	37.8	53.4	8.8
	Mujeres	49.5	40.7	9.9
11.- Hablo con otros para saber lo que harían en una situación parecida	Hombres	35.4	53.6	10.9
	Mujeres	41.5	47.5	10.9
12.- Me junto con gente que esta viviendo una situación parecida a la mía	Hombres	18.7	46.6	34.7
	Mujeres	17.1	39.2	43.6

Cuadro 2, se observó, que las mujeres de Lerdo/Gómez Palacio, con mayor frecuencia que los hombres, cuando tienen un problema en el área personal siempre y casi siempre, emplean los ítems: “Me inquieto por lo que está pasando” y “Deseo que suceda un milagro”. Los hombres cuando tienen un problema en el área personal, siempre y casi siempre

mencionan: “Me preocupo por lo que pueda ocurrir”, “Me lo guardo”, “Me reúno con amigos(as)” con mayor frecuencia que las mujeres.

Cuadro 3, se presentan los resultados obtenidos al comparar las estrategias empleadas por los varones de la localidad de Durango y los de Lerdo/Gómez Palacio, observándose que los primeros emplean,

Cuadro 2 Estrategias de afrontamiento empleadas por los y las adolescentes de Lerdo y Gómez Palacio

Estrategia de Afrontamiento	Lerdo y Gómez Palacio	Siempre Casi Siempre %	Algunas veces Rara Vez %	Nunca %
1.- Me inquieto por lo que está pasando	Hombres	57.7	42.3	0
	Mujeres	67.7	30.3	0
2.- Me preocupo por lo que pueda ocurrir	Hombres	67.6	32.4	0
	Mujeres	42.7	27.3	0
3.- Deseo que suceda un milagro	Hombres	41.4	44.3	14.3
	Mujeres	50.0	39.4	10.6
4.- Esperar que el problema se resuelva por si solo	Hombres	8.6	51.4	40.0
	Mujeres	6.1	39.4	54.5
5.- Sólo pienso en el problema	Hombres	34.8	53.6	11.6
	Mujeres	43.9	43.9	12.1
6.- Me lo guardo	Hombres	21.1	56.3	22.5
	Mujeres	16.7	51.5	31.8
7.- No dejó que otros sepan como me siento	Hombres	33.8	52.1	14.1
	Mujeres	29.2	44.6	26.2
8.- Hago otras cosas para olvidarme del problema (ver tele, oír música, salir a la calle, hacer deporte, leer, escribir...)	Hombres	34.3	50.0	15.7
	Mujeres	31.8	47.0	21.2
9.- Me reúno con amigos(as)	Hombres	56.5	39.1	4.3
	Mujeres	40.9	45.5	13.6
10.- Lo platico con mis amigos(as)	Hombres	52.1	40.8	7.6
	Mujeres	50.0	42.4	7.6
11.- Hablo con otros para saber lo que harían en una situación parecida	Hombres	41.4	51.4	7.1
	Mujeres	43.9	43.9	12.1
12.- Me junto con gente que esta viviendo una situación parecida a la mía	Hombres	18.3	52.1	29.6
	Mujeres	15.2	53.0	31.8

Cuadro 3 Estrategias de afrontamiento empleadas por hombres de la ciudad de Durango, Lerdo y Gómez Palacio

Estrategia de Afrontamiento	Hombres	Siempre Casi Siempre %	Algunas veces Rara Vez %	Nunca %
1.- Me inquieto por lo que está pasando	Durango	57.5	35.2	7.3
	Lerdo/Gómez Palacio	57.7	42.3	0
2.- Me preocupo por lo que pueda ocurrir	Durango	71.0	23.8	5.2
	Lerdo/Gómez Palacio	67.6	32.4	0
3.- Deseo que suceda un milagro	Durango	47.2	35.2	17.6
	Lerdo/Gómez Palacio	41.4	44.3	14.3
4.- Esperar que el problema se resuelva por si solo	Durango	15.0	46.1	38.9
	Lerdo/Gómez Palacio	8.6	51.4	40.0
5.- Sólo pienso en el problema	Durango	31.6	55.4	13.0
	Lerdo/Gómez Palacio	34.8	53.6	11.6
6.- Me lo guardo	Durango	18.7	54.9	26.4
	Lerdo/Gómez Palacio	21.1	56.3	22.5
7.- No dejó que otros sepan como me siento	Durango	34.4	53.1	12.5
	Lerdo/Gómez Palacio	33.8	52.1	14.1
8.- Hago otras cosas para olvidarme del problema (ver tele, oír música, salir a la calle, hacer deporte, leer, escribir...)	Durango	35.4	46.9	17.7
	Lerdo/Gómez Palacio	34.3	50.0	15.7
9.- Me reúno con amigos(as)	Durango	41.9	46.1	12.0
	Lerdo/Gómez Palacio	56.5	39.1	4.3
10.- Lo platico con mis amigos(as)	Durango	37.8	53.4	8.8
	Lerdo/Gómez Palacio	52.1	40.8	7.0
11.- Hablo con otros para saber lo que harían en una situación parecida	Durango	35.4	53.6	10.9
	Lerdo/Gómez Palacio	41.4	51.4	7.1
12.- Me junto con gente que esta viviendo una situación parecida a la mía	Durango	18.7	46.6	34.7
	Lerdo/Gómez Palacio	18.3	52.1	29.6

siempre y casi siempre los ítems: “Me preocupo por lo que pueda ocurrir”, “Deseo que suceda un milagro”, “Esperar que el problema se resuelva por si solo” con mayor frecuencia que los de Lerdo/Gómez Palacio; Estos últimos refirieron emplear con mayor frecuencia, en relación con los de Durango, cuando tienen un problema en el área personal, los siguientes ítems:

“Me reúno con mis amigo(as)”, “Lo platico con mis amigos(as)”, “Hablo con otros para saber lo que harían en una situación parecida”.

Cuadro 4, se presentan los resultados obtenidos al comparar las estrategias empleadas por las mujeres tanto de la localidad de Durango, como las de Lerdo/Gómez Palacio, observándose que

Cuadro 4 Estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres de la ciudad de Durango, Lerdo y Gómez Palacio

Estrategia de Afrontamiento	Mujeres	Siempre Casi Siempre %	Algunas veces Rara Vez %	Nunca %
1.- Me inquieto por lo que está pasando	Durango	72.1	24.6	3.3
	Lerdo/Gómez Palacio	69.7	30.3	0
2.- Me preocupo por lo que pueda ocurrir	Durango	76.0	22.4	1.6
	Lerdo/Gómez Palacio	72.7	27.3	0
3.- Deseo que suceda un milagro	Durango	49.7	37.7	12.6
	Lerdo/Gómez Palacio	50.0	39.4	10.6
4.- Esperar que el problema se resuelva por si solo	Durango	9.8	43.7	46.4
	Lerdo/Gómez Palacio	6.1	39.4	54.5
5.- Sólo pienso en el problema	Durango	47.0	41.5	11.5
	Lerdo/Gómez Palacio	43.9	43.9	12.1
6.- Me lo guardo	Durango	30.2	50.0	19.8
	Lerdo/Gómez Palacio	16.7	51.5	31.8
7.- No dejó que otros sepan como me siento	Durango	32.2	48.1	19.7
	Lerdo/Gómez Palacio	29.2	46.6	26.2
8.- Hago otras cosas para olvidarme del problema (ver tele, oír música, salir a la calle, hacer deporte, leer, escribir...)	Durango	33.3	47.5	19.1
	Lerdo/Gómez Palacio	31.8	47.0	21.2
9.- Me reúno con amigos(as)	Durango	35.7	51.0	13.2
	Lerdo/Gómez Palacio	40.9	45.5	13.6
10.- Lo platico con mis amigos(as)	Durango	49.5	40.7	9.9
	Lerdo/Gómez Palacio	50.0	42.4	7
11.- Hablo con otros para saber lo que harían en una situación parecida	Durango	41.5	47.5	10.9
	Lerdo/Gómez Palacio	43.9	43.9	12.1
12.- Me junto con gente que esta viviendo una situación parecida a la mía	Durango	17.1	39.2	43.6
	Lerdo/Gómez Palacio	15.2	53.0	31.8

las adolescentes Duranguenses cuando tienen un problema en el área personal, siempre y casi siempre hacen uso del ítem: "Me lo guardo" y las de Lerdo/Gómez Palacio, emplean el ítem "Me reúno con amigas(os)", con mayor frecuencia.

Discusión y conclusiones

Si bien, se tienen datos sobre algunas investigaciones^{11,15-18} que tienen que ver con las estrategias de afrontamiento, específicamente relacionadas sobre problemas de salud, estrés, depresión, apoyo social y sobre estrategias de

afrontamiento y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática, en población con diferentes edades y características específicas de diferentes países, siguen siendo escasas, así como los instrumentos de medición con esta temática en población adolescente mexicana. Por lo que contar con una herramienta de medición sobre el afrontamiento de los y las adolescentes así como con los datos del contexto duranguense, han dado pie a desarrollar diferentes líneas de investigación enfocadas a analizar el tipo de afrontamiento que emplean los y las adolescentes. En este sentido los resultados obtenidos en la muestra estudiada, los y las adolescentes muestran lo siguiente: Independientemente de las estrategias empleadas, cuando tienen un problema en el área personal, tanto hombres como mujeres de la localidad de Durango, corresponden al tipo de afrontamiento evitativo, y las utilizadas por los y las adolescentes de Lerdo/Gómez Palacio, se ubican en el tipo de afrontamiento directo, lo cual pudiera obedecer más, a una situación de contexto, que a una condición propia de género. En el caso de las mujeres se produce la apertura social y familiar hacia la expresión de los sentimientos y la comunicación y el uso de la fantasía frente a los problemas. Por el contrario para los varones la inhibición de sus emociones es incentivada así como el desarrollo de su autonomía, incrementando el uso de estrategias evitativas de afrontamiento." Es importante señalar que, se esperaría que los y las adolescentes de Durango y Lerdo/Gómez Palacio, tuvieran patrones de comportamiento similar en cuanto a la forma de afrontar sus problemas, por pertenecer al mismo estado, quizá esta situación pudiera explicarse a la cercanía que tienen, tanto Lerdo como Gómez Palacio con la ciudad de Torreón Coahuila

siendo clara la influencia de los patrones de socialización los que han estado expuestos desde pequeños(as) al colindar con otro estado. Por lo tanto, se puede deducir y considerar que las características de desarrollo de cada lugar, éste lugar, están influyendo en cuanto al pensamiento y comportamiento en lo referente a las estrategias empleadas cuando tienen un problema en el área personal los y las adolescentes de Durango como de Lerdo/Gómez Palacio. Finalmente, se puede concluir que las estrategias de afrontamiento parecen ser el resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, que constituyen un estilo de afrontamiento particular, y determina las estrategias situacionales. Considerando entonces que, el proceso de afrontamiento comprende la interacción recíproca de múltiples variables personales y ambientales a diversos niveles de funcionamiento. Por lo que el interés de seguir analizando las estrategias de afrontamiento que emplean tanto hombres como mujeres adolescentes duranguenses cuando tienen problemas, se basa en el hecho, de que la problemática psicosocial que se presenta en esta etapa de la vida, podría ser entendida y mejor abordada tanto por los profesionistas, como por el personal que mantiene contacto cercano con los y las adolescentes. Así mismo, se considera importante la comprensión del tema, ya que podrían obtenerse mejores resultados en el campo de la prevención de conductas de riesgo en éste grupo etario.

Referencias

1. Hurlock E. Psicología de la adolescencia: la adolescencia periodo de transición. México: Editorial Paidós, 1976.

- 2).Kaplan S. Hábitos de salud y depresión en adolescentes. *J Youth Adolescence*, 1980;9(40):105-120.
- 3.Fernández HP., Ehrenfeld LN. La generación joven al principio del siglo XXI. En Pérez IJA, editores. Jóvenes mexicanos del siglo XXI, Encuesta Nacional de Juventud 2000. México (DF): Instituto Mexicano de la Juventud;2002. p. 70-86.
4. Maddaleno M, Morello P, Infante E F. Salud y desarrollo de los adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Publica Mexico*.2003;45(1):132-139.
5. Casullo M, Liporace M. Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Rev Instit Fac Psicol*. 2001;6(1):25-49.
6. Frydenberg E, Lewis R. Manual: Escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS): TEA Editores, Madrid;1997.
7. Salotti P. Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires. Facultad de Humanidades, licenciatura en psicología. 2006. Universidad de Belgrano. Serie No. 207.
8. Olson P, McCubbin JL. En Salotti, P. Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Belgrano. Facultad de Humanidades, licenciatura de psicología 1989. Universidad de Belgrano. Serie No. 207.
9. Folkman, S. (1984). Personal control and stress in coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psycholog*, 1984; 46, 839-852.
10. Caver CH, Scheier M 1994. Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *J Pers Soc Psychol*;66(1):184-195.
11. Fernández-Abascal EG. Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En: Fernández-Abascal, P, Chóliz M editores. Cuadernos de prácticas de motivación y emoción. Madrid: Pirámide;1997.
12. Lamas M. Lamas, M. Usos, Dificultades y Posibilidades de la categoría género. En Lamas M. (Comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* 1996. México, Editorial Porrúa.
13. Instituto de Investigación Científica. La propuesta de investigación y el muestreo. Durango: Universidad Juárez del Estado de Durango;1997. 61-95.
14. Rodríguez-Fernández MM. Construcción de la escala de afrontamiento para adolescentes estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de Durango, e identificación de sus propiedades psicométricas. Maestría en Salud Publica [tesis]. Universidad Juárez del Estado de Durango;2009.
15. Barra EA, Cerna CR, Kramm MD, Véliz VV. Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psic*. 2006;24(1):55-61.
16. Corbella S, Beutler L.E, Fernández-Álvarez H, Botella L, Malik, ML, Lane G, Wagstaff N. Measuring coping style and resistance among Spanish and Argentine samples: development of the Systematic Treatment Selection Self-Report in Spanish. *J Clin Psychol*. 2003;59(9):921-932.
17. Gómez J, Luengo A, Romero E, Villar P, Sobral J. Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. Universidad de Santiago de Compostela; España: 2006.
18. Solis-Manriquez C, Vidal MA. Estilos y estrategias en adolescentes. *Rev Psiquiatr Salud Ment Hermilo Valdizan*. 2006;7(1):33-39.

Hiperplasia atípica (enfermedad Bowenoide) en cavidad bucal, revisión de la literatura; Reporte de un caso.

Ortiz-Sarabia Gamaliel,¹
 Díaz de León-Velázquez Claudia E.,²
 González-José Luis,³ Herrera-Pacheco Tanya⁴
 Carreón-Burciaga Ramón Gil⁵

Atypical hyperplasia (Bowenoid disease) in oral cavity and review of literature; Report of a case

Resumen

Dentro de la práctica de la Odontología y Medicina bucal es frecuente encontrarnos con múltiples lesiones del aparato estomatognático los cuales a simple vista se diagnostican como lesiones frecuentes de la cavidad bucal de nula o poca incidencia a transformarse a lesiones malignas sin embargo la falta de experiencia o pericia del profesional de la Odontología o Medicina bucal en el diagnóstico, estas lesiones pasan por desapercibidas ocasionando en el paciente daño ya sea de tipo local: deformando la estructura facial o sistémica incluyendo hasta la muerte. La Hiperplasia atípica, eritoplasia, eritoplaquia de Queyrat, carcinoma *in situ* o enfermedad de Bowen que es la terminología dada a lesiones rojas de cavidad bucal de origen no determinado son lesiones que cuando se diagnostican de manera temprana el tratamiento es mínimo invasivo, sin embargo cuando no son diagnosticadas de manera temprana el tratamiento es deformante para el paciente y en ocasiones no son tratables por lo que la lesión lleva al paciente a la muerte. El presente caso clínico es con la finalidad didáctica de demostrar que las tumoraciones de la cavidad bucal son de fácil tratamiento si son diagnosticadas a tiempo y se describe una reseña de la revisión bibliográfica por ser de baja incidencia en cavidad bucal.

Palabras clave: hiperplasia atípica, eritoplasia, enfermedad de Bowen.

Abstract

Within the practice of dentistry and oral medicine are often found with multiple injuries to the oral cavity at a glance which are diagnosed as common lesions of the oral cavity of no or little impact to transform malignant lesions, however, the lack of experience or professional expertise of dentistry and oral medicine in the diagnosis, these injuries go unnoticed damage caused to the patient either local type: deforming the facial structure including systemic or even death. Atypical hyperplasia, eritoplasia, eritoplaquia Queyrat, carcinoma *in situ* or Bowen's disease which is the terminology given to red lesions of oral cavity of undetermined origin are lesions that when diagnosed in its early invasive treatment is minimal, however when undiagnosed in its early treatment is disfiguring to the patient and sometimes are not treatable and therefore the injury leads to patient death. This case report is the didactic purpose of demonstrating that tumors of the oral cavity is easily treated if diagnosed in time and describes a review of the literature review because of low incidence in oral cavity.

Key words: atypical hyperplasia, eritoplasia, Bowen's disease.

- 1.- C.O.M.F. Escuela de Odontología (UJED).
- 2.- C.D. Escuela de Odontología (UJED).
- 3.- E.H. Escuela de Odontología (UJED).
- 4.- E. P. Escuela de Odontología (UJED).
- 5.- M. en C. Escuela de Odontología de la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED).

Correspondencia: COMF Gamaliel Ortiz Sarabia. Escuela de Odontología. Universidad Juárez del Estado de Durango. Predio Canoas s/n. Col. Los Ángeles. Durango, Dgo. CP 34070, Tel. (618) 812-14-17, Fax. (618) 812-36-91.
Correo electrónico: gamma770330@gmail.com

Fecha de recepción: 1 de julio de 2009. **Fecha de aceptación:** 30 de noviembre de 2009

Introducción

En 1912, John Bowen reportó de manera bibliográfica en un artículo lesiones en piel precancerosas, en donde describió 2 casos los cuales les llamo proliferación epitelial atípica crónica. En 1914, Darier se refiere a estas lesiones como "dermatosis precancerosa de Bowen" o "Enfermedad de Bowen", reportando que estas lesiones se presentan en las áreas de genitales, laringe y conjuntiva, así como en la mucosa oral y nasal. En 1950 Gorlin presentó una serie de enfermedad de Bowen de la cavidad oral y revisión de la literatura, describiendo el concepto imperante del proceso como "un tipo de intraepitelial lateral difuso de epiteloma superficial", con una baja incidencia de la invasión. En 1959 Graham y Helwig informaron de una asociación de una neoplasia maligna interna en pacientes con enfermedad de Bowen. De los 35 pacientes que tenían la enfermedad y murieron, 20 (57%) tuvieron carcinomas de los órganos internos, 4 (11,5%) tenían linfoma o leucemia, y 4 (11,5%) tenían carcinoma de células escamosas o melanoma de la piel. Callen y Headington no encontraron correlación, y otros estudios no muestran ningún aumento significativo asociado a malignidad sistémica. Esto es idéntico a lo que hoy es descrito como diversos grados en el espectro de la displasia hasta carcinoma *in situ*.¹⁻³

Caso clínico

Se trata de un paciente femenino de 33 años de edad la cual acude a valoración a clínica de Exodoncia II de la Escuela de Odontología referida por odontólogo de práctica general valorada previamente en tres anteriores ocasiones, por presentar aumento de volumen a nivel de región

parasinfisiaria inferior del lado derecho entre incisivo lateral y segundo premolar a nivel de encía insertada observándose de manera extrabucal con deformación de zona de labio inferior. A la exploración clínica intrabucal presenta datos de lesión de coloración rojiza con respecto a mucosa adyacente, con aumento de volumen de aproximadamente 1.5 a 2 centímetros de diámetro, exuberante de superficie lisa, multilobulada con bordes bien definidos dependientes de la gingiva, asintomática de 4 meses de evolución; sin embargo con periodos de algia moderada controlada con AINE en el último mes (Fig. 1). Estudios radiográficos simples (panorámica) reportan cambio en la altura de hueso interdental (alveolar) de dientes posteriores del lado derecho con respecto a los dientes del lado izquierdo, no se evidencia cambio alguno en el trabeculado óseo de la zona de la lesión, sin datos de lesiones periapicales o datos de ensanchamiento de espacio de ligamento periodontal (Fig. 2). Se procede a realizar Biopsia de tejido por medio de excisión quirúrgica^{4,5} iniciando con técnica de asepsia y antisepsia con colutorios de clorhexidina por un periodo de 60 segundos, colocación de campos estériles en región cefálica, infiltración de lidocaína al 2% con epinefrina al 1:100 000 a nivel de región mandibular o regional inferior (truncular), procediendo posteriormente a realizar diéresis con hoja # 15 de bisturí tipo Neumann con bordes amplios respecto a la lesión de 1.5 mm disecando la lesión observando sangrado importante durante la misma y realizando la excisión de la lesión en su totalidad (Fig. 3).

En la parte inferior de la periferia de la incisión se aprecia cambio en la coloración de la mucosa por lo que se decide el retiro de la misma; cabe señalar que en las raíces de los órganos dentarios afectados no se aprecia daño de tipo tártaro dental, se



Figura 1



Figura 2



Figura 3

procede a realizar técnica de hemostasia con gasa compresiva así como también se procede a disecar colgajo para deslizamiento y sinéresis de colgajo quirúrgico con Nylon 4-0 con colocación de apósito de cemento quirúrgico, finalizando el acto quirúrgico con un sangrado de 50 mL con un tiempo quirúrgico de 1 hora sin

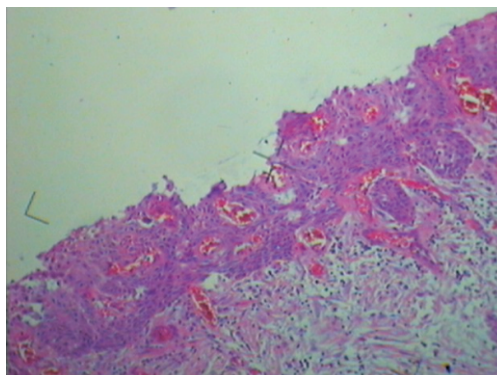


Figura 4



Figura 5

incidentes ni accidentes intra o posoperatorios, enviando muestra de tejido a estudio anatomopatológico, el cual reporta Fibrosis cicatrizal con necrosis y erosión focal de la mucosa superficial la cual muestra cambios hiperplásicos atípicos reactivos de tipo Bowenoide, la mucosa gingival superficial suprayacente a una fibromatosis de carácter cicatrizal presenta alteraciones celulares y arquitecturales atípicas que corresponden a una displasia severa y/o carcinoma *in situ*. Este cambio es semejante a la enfermedad de Bowen que se describe en la piel, corresponde a un carcinoma *in situ* de células escamosas y antecede a un carcinoma epidermoide invasor, se observa además marcada congestión papilar submucosa con reducción considerable de la producción de queratina (Fig. 4), que clínicamente se traduce en

zona eritoplásica (enrojecimiento). Durante el posoperatorio la paciente tiene una evolución favorable, no refiere antecedentes de algia, clínicamente sin dehiscencia de la herida quirúrgica o datos de proceso infeccioso; intrabucalmente cuenta con adecuada cicatrización con epitelización en forma y estructura de encía gingival y papilar, normal sin defecto óseo o datos de movilidad dental (Fig. 5).

Revisión bibliográfica

La enfermedad de Bowen es una de las formas más comunes de carcinoma *in situ* en el pene, donde a simple vista parece una lesión solitaria como una placa sobre el cuerpo del pene. Esta enfermedad no se presenta solo en el pene, también puede hacerlo en otras superficies mucosas, incluso en las mucosas vulvar, anal y bucal. Su principal importancia clínica es la posibilidad de transformarse en carcinoma invasivo de células escamosas, complicación que ocurre en cerca del 10% de los casos. La enfermedad de Bowen también se relaciona con mayor incidencia de procesos malignos viscerales.^{1,6-8} Para diversos autores la enfermedad de Bowen constituye una lesión que microscópicamente representa un carcinoma *in situ*, y este se presenta ante todo sobre la piel.^{9,10} W. G. Shafer dice que la enfermedad de Bowen es una forma especial de carcinomas intraepitelial frecuente en la piel, en particular en pacientes que han estado sometidos a terapéutica arsenical, y a menudo se asocia con el desarrollo de cáncer interno o extracutáneo. En raras ocasiones, como lo señaló Gorlin, la enfermedad de Bowen se puede presentar en la cavidad bucal.^{3,11-13}

Un subtipo histológico raro de Carcinoma *in situ* puede aparecer como una placa roja en la mucosa bucal descrito por Regezi y Sciubba, la cual la asocian a la eritoplaquia y es un término clínico que se

refiere a una placa roja sobre la membrana mucosa bucal, se desconoce la causa de esta anomalía, sin embargo se asume que los factores etiológicos de la eritoplaquia son similares a los que causan el cáncer bucal. Por lo tanto, el tabaco, el alcohol, defectos nutricionales, irritación crónica, entre otros pueden contribuir o actuar como modificadores en la inducción en este tipo de lesiones. Clínicamente la eritoplaquia se debe considerar grave debido al porcentaje alto de procesos malignos vinculados a ella, la anomalía adopta la forma de una placa roja con márgenes bastante bien definidos, los sitios de alto riesgo son el piso de la boca, la lengua y la mucosa retromolar. Los individuos entre 50 y 70 años de edad son los afectados con mayor frecuencia y no parece haber predilección por sexo. Puede ser flexible al tacto, aunque las malformaciones invasivas pueden experimentar cierta induración. Histológicamente casi el 90% de las eritoplaquias muestra al menos transformación displásica grave (en cerca de la mitad se trata de carcinomas invasivos de células escamosas y 40% está representado por displasias graves o carcinomas *in situ*) las demás son displasias leves o moderadas. Una reducción de la producción de queratina y un incremento relativo de la vascularización explican el color observado en la clínica de estas lesiones. Cuando se tiñen estas lesiones con colorantes inmunohistoquímicos se identifican productos terminales de diferenciación de queratinocitos, como queratina, involucrina y filagrina, en cantidades reducidas o insignificantes. El diagnóstico diferencial de la eritoplaquia pueden ser comparadas con otras lesiones rojas diferentes: granuloma piógeno, granuloma periférico de células gigantes, la candidiasis atrófica, el sarcoma de Kaposi, equimosis, reacción alérgica de contacto, malformación vascular y

psoriasis.¹⁴ La eritoplasia término que le asigna J. Philip Sapp para describir a una lesión roja, aterciopelada, situada en el glande del pene de hombres ancianos (Eritroplasia de Queyrat). Literalmente el término significa una mancha o placa roja, este término se usa para describir lesiones mucosas rojas de la cavidad oral que no tiene causa aparente.¹⁵ Al igual que la define Pindborg como una placa aterciopelada de color rojo intenso, no atribuible a ningún estado patológico, clasificándola dentro de los estados precancerosos entendiendo por estos un tejido de morfología alterada, más propenso a cancerizarse que el tejido equivalente de apariencia normal; y que en la mucosa labial representa un porcentaje de muy pocas reportadas, en la mucosa bucal representa entre un 8%, en el piso de la boca representa un 28%, finalmente en el epitelio lingual representa un 13% de todas las eritoplasias reportadas.¹⁶ Para Lewis R. Eversole la eritoplasia premaligna o maligna fue descrita originalmente como una lesión cancerosa peniana, su correspondencia de la mucosa oral es clínicamente similar, ya que puede existir una zona focal de enrojecimiento sola o acompañada de zonas leucoplásicas: es muy importante sospechar de una lesión roja con causa no identificable como si se tratara de una eritoplasia maligna.¹⁷ Para E. Zegarelli y A. Kutscher la enfermedad de Bowen es sinónimo de carcinoma *in situ* o carcinoma intraepitelial, esta se refiere a un carcinoma superficial cuyas características neoplásicas quedan limitadas únicamente al epitelio escamoso; en otras palabras, la lesión en una neoplasia intraepitelial que no tiene características invasivas. Puede decirse que no es un carcinoma ya que no se le puede demostrar infiltración, que es una característica cardinal de las neoplasias malignas; y, de hecho, se cree que no es más que una disqueratosis avanzada o intensa.

Clínicamente el carcinoma *in situ* no es característico; algunas lesiones tienen caracteres clínicos que no se pueden distinguir de la leucoplasia clínica, es decir, son placas queratósicas grises o blancogrisáceas, ligeramente elevadas, muy discretas, que muchas veces tienen una superficie irregular o tosca; otras lesiones recuerdan los estadios precoces del carcinoma de células escamosas, es decir, se presentan como lesiones residuales de tamaño variable, muy enrojecidas, brillantes, de erosiones o de tejido de granulación plano o ligeramente elevado, sin embargo, muchas veces están rodeadas por pequeñas queratosis, de color gris claro, que difícilmente se distinguen. Su localización más frecuente es en el suelo de la boca, en la parte ventral de la lengua, o en los tejidos del paladar blando o en las amígdalas. Histológicamente se observan hiperqueratosis, acantosis y sobre todo disqueratosis, un hallazgo frecuente y sugestivo es el abultamiento del epitelio, aunque la capa basal celular está intacta.^{2,18-20} La presencia de una lesión roja, cuyas características no corresponden con las malformaciones vasculares, procesos inflamatorios superficiales de origen traumático, alérgicos o infeccioso y las lesiones debidas a extravasación sanguínea, establece el diagnóstico de eritoplasia, debido al elevado riesgo de malignización que esta presenta (más del 50% de los casos tiene displasia severa o son ya carcinomas al momento de su identificación) la biopsia debe efectuarse, incluyendo las lesiones de hiperplasias fibrosas, papiloma escamoso, mucocelos y otras condiciones comunes de la mucosa bucal.¹⁴

Discusión

En el diagnóstico molecular de las lesiones orales premalignas, no existe todavía ningún criterio para predecir el riesgo de transformación cancerosa de una determinada lesión displásica. Por ello, los hallazgos histológicos solo pueden utilizarse para indicar que una lesión tiene un potencial maligno, pero no para predecir de un modo absoluto un comportamiento maligno.²¹ Dos estudios clásicos valoraron este concepto. En 1972 Mincer et al. evaluaron lesiones orales displásicas durante ocho años y reconocieron que solamente 11% sufrió cambios malignos durante el periodo de observación, mientras que un alto porcentaje de las lesiones regresó e incluso desapareció en forma espontánea.²² Posteriormente Everson señaló que las lesiones displásicas involucionaban con mayor frecuencia que las que desarrollaban cambios malignos hacia carcinoma.²³ Las lesiones que se presentan en la cavidad bucal, en especial las que encontramos vecinas a los órganos dentarios son por su naturaleza desagradables a la vista, ya que en ocasiones existe falta de pericia, así como de fundamentación bibliográfica no realizándose un adecuado procedimiento de diagnóstico y plan de tratamiento, esta es la causa por la que cuando se valoran pacientes de forma inadecuada, como el descrito anteriormente no se realiza de manera temprana el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado, estas patologías llegan alcanzar dimensiones en las cuales deforman de manera desagradable la estética facial o en ocasiones por ser reactivas se convierten a lesiones de tipo carcinogénicas, otra de las causas pueden ser la falta de información en las bibliografías nacionales y la baja incidencia

reportada de este padecimiento por lo que coincidiendo con los autores de los libros de patología bucal este padecimiento se confunde con patologías de incidencia común como serían el granuloma piógeno, granuloma central y periférico de células gigantes, sarcoma de Kaposi entre otras,¹⁴ por eso es de vital importancia que el profesional de la medicina y la odontología de práctica general que es principalmente quien valora este tipo de pacientes de manera primordial, conozca este tipo de padecimiento y sea el que oriente al paciente de manera temprana a llegar a un diagnóstico, así como plan de tratamiento adecuado, para resolver su padecimiento, antes de que se malignice o en su caso resolver de manera temprana los ya diagnosticados, como carcinomas (siendo este el tipo más común en la mucosa bucal)²⁴ y canalizando al paciente a las especialidades correspondientes para tratamiento médico y quirúrgico integral. La enfermedad de Bowen es ahora considerada generalmente como ligada a la del carcinoma *in situ*, su relación con la neoplasia visceral y la edad es una coincidencia. Hay pocas razones para mantener el término enfermedad de Bowen en lesiones displásicas de cavidad bucal.¹

Conclusiones

Con el conocimiento adecuado de la anatomía humana del macizo facial así como de la habilidad quirúrgica para realizar abordajes dentro de la cavidad bucal de cualquier procedimiento quirúrgico se logra realizar un adecuado tratamiento en los pacientes que requieren de estos mismos, teniendo además el conocimiento bibliográfico adecuado se llega a la conclusión que en los padecimientos de tipo patológico-

odontológico el diagnóstico temprano^{8,25-26} de cualquier variación en lo normal es la mejor arma para ofrecer al paciente un tratamiento lo menos invasivo y por consiguiente menos deformante en la estética facial.⁸ En lo que respecta a diagnósticos odontológicos integrales, la valoración de todo el aparato estomatognático entre mas práctica se tenga más alternativas se van a tener para ofrecer a los pacientes valorados y realizar tratamientos adecuados para que el paciente que recibe este tipo de tratamiento se reincorpore a su vida rutinaria en un periodo de tiempo reducido.

Referencias

1. Marx Robert E. Stern Diane. Oral and Maxillofacial Pathology A rationale for diagnosis and treatment. Editorial Quintessence. 2003;309-314, 878.
2. Ceccoti Eduardo Luis. Clínica Estomatológica Sida, Cáncer y otras Afecciones. Editorial Médica Panamericana. 1993;49,58-59 y 246-247.
3. Gorlin RJ. Bowen's disease of the mucous membrane of the mouth. A review of the literature and a presentation of six cases. Oral surg Oral Med Oral Pathol 1950;3-35.
4. Shah Jatin P. Patel Snehal G. Cirugía y Oncología de cabeza y cuello. Editorial Elsevier. Tercera Edición 2004;173-233.
5. Kruger Gustavo O. Cirugía Bucomaxilofacial. Editorial medica panamericana 1983;572-587.
6. Vinay Kumar, M.D. Ramzi S. Cotran, M.D. Stanley L. Robbins, M.D. Patología Humana. McGraw-Hill Interamericana, Sexta Edición 1999;628-629.
7. Sabiston David C. Lyerly H. Kim. Manual de patología Quirúrgica. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Segunda Edición 1999;350-351.
8. Donado Rodríguez Manuel. Cirugía Bucal Patología y Técnica. Editorial Masson Segunda edición 2002;675-676.
9. S. N. Bhaskar, Guillermo A. Ríos Centeno, Patología bucal. Librería "El Ateneo" Editorial, Cuarta Edición 1975;259-260.
10. Egdahl Richard H. Mannick John A. Williams Lester F. Jr. Texto de Cirugía. Salvat editores S. A. de C. V. 1976;128-130.
11. William G. Shafer, Barnet M. Levy, Maynard K. Hine, Charles E. Tomich. Tratado de Patología Bucal. Editorial Interamericana Cuarta Edición 1986;106-109.
12. Guillermo Flores. Patología Oncológica. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Primera Edición 1997;23.
13. Mashberg A. Samit AM. Early detection, diagnosis and management of oral and oropharyngeal cancer. 1989;39-67.
14. Joseph A. Regezi, James J. Sciubba. Patología Bucal Correlaciones clinicopatológicas. Editorial McGraw-Hill Interamericana Tercera Edición 2000;134-136.
15. J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Editorial Mosby Elsevier Segunda Edición. 2005;183-184.
16. Pindborg Jens J. Cáncer y precáncer Bucal. Editorial Médica panamericana 1981;29-30,101 y 108.
17. Lewis R. Eversole. Patología bucal Diagnostico y tratamiento. Editorial medica panamericana 1983;33-34.
18. Edward V. Zegarelli, Austin H. Kutscher, George A. Hyman. Diagnóstico en patología oral. Salvat Editores 1972;302.
19. Bodak-Gyovai Levente Z. Manzione James V. Jr. Medicina Bucal. Editorial Limusa S.A. de C.V. 1987;95.

20. Cawson R.A Cirugía y Patología Odontológicas. Editorial el Manual Moderno S.A. de C.V. Tercera edición 1983;390-391.
21. Mosqueda Taylor Adalberto, Meneses García Abelardo. Tópicos selectos de Oncología Bucal. Planeación y Desarrollo Editorial, S.A. de C.V. 2007;7-8.
22. Mincer HH, Coleman SA, Hopkins KP. Observations on the clinical characteristics of oral lesions showing histologic epithelial dysplasia. Oral Surgery 1972;33:389-99.
23. Everson JW. Oral premalignancy. Cancer surgery. 1983;2:403-24.
24. Guillermo A. Ríes Centeno. Cirugía Bucal Patología, Clínica y Terapéutica. Librería "El Ateneo" Editorial Novena Edición 1986;549-555,682-722.
25. Raspall Guillermo. Cirugía Maxilofacial Patología quirúrgica de la cara, boca, cabeza y cuello. Editorial medica panamericana 2002;289-293.
26. Lynch Malcolm A. Brightman Vernon J. Greenberg Martin S. Medicina Bucal de Burket. Editorial McGraw-Hill interamericana, Novena Edición. 1994;96.

Reflexiones sobre el concepto de Salud Mental Positiva

Patricia Lorena Martínez Martínez,¹
 Alberto Terrones González,²
 Elda Raquel Vázquez Ríos,¹
 Mireya Hernández Reyes.¹

Reflections on the concept of positive mental health

Resumen

El presente artículo expone una reflexión sobre los componentes que conforman la concepción positiva de salud mental vista como bienestar emocional, satisfacción por la vida, capacidad empática o actitud prosocial, funcionamiento integrado de las relaciones sociales y autocontrol, autonomía psicológica con su correspondiente capacidad de resolver problemas y autoactualizarse, aspectos que proporcionan a la persona los mínimos elementos psicológicos desencadenadores del entusiasmo trascendental por la vida, con las posibilidades de una organización social solidaria y ética.

Palabras clave: salud mental positiva, autonomía, ética, bienestar psicológico, emociones y cognición, ajuste psicosocial.

Abstract

This paper presents a reflection on the components that make up the positive conception of mental health and emotional well-being view, life satisfaction and empathic capacity (or prosocial attitude). It also explains the concepts of integrated functioning within social relations and self-control and psychological autonomy with its own problem-solving skills and self-actualized. These would be some of the things that give people the minimum psychological elements, which may prove that can elicit transcendental enthusiasm for life, with the possibilities of an organization of social solidarity and ethics.

Key words: positive mental health, autonomy, ethics, psychological well-being, emotions and cognition, psychosocial adjustment.

1. Escuela de Psicología y Terapia de la Comunicación Humana, UJED.

2. Instituto de Investigación Científica, Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED).

Correspondencia: Patricia Lorena Martínez Martínez, Aquiles Serdán No. 175 Pte., C.P. 34000, Durango, Dgo. Tel. (618) 133-18-83.

Correo electrónico: patitomar@hotmail.com

Fecha de recepción: 10 de agosto de 2009. **Fecha de aceptación:** 16 de noviembre de 2009.

Introducción

Es ésta una reflexión bibliográfica sobre la salud mental en sentido positivo, es decir, no vista como carencia de enfermedad sino respecto a su vinculación con una vida armónica y en equilibrio psicoemocional, las características que la definen y que permiten propiciar favorables repercusiones biológicas, de comportamiento y actitudinales, en tanto un indiscutible referente ético implicado en ella.

¿Todos los que se llaman sanos mentalmente son en verdad saludables? Es decir, aquella población sana, que conforma la sociedad piensan, desean y hacen el bien, poseen coraje para enfrentar la vida, encuentran fácilmente encanto por la existencia, saben valorarse como personas, están entusiasmados por vivir, con una serenidad que les hace capaces de servir, amar, perdonar, convivir, comprender y, no depende su equilibrio psíquico en un certeza de alguien, de alguna cosa o condición particular, con capacidad para superar las dificultades diarias y las relaciones sociales que nos ofrece la vida cotidiana sin sufrir disfunción en el pensar, en las emociones, en la conducta, en los fines de la vida.¹

Si lo anterior son rasgos de un individuo saludable emocionalmente, tal vez se podrían descubrir muchas personas que caminan por la calle, que se divierten en las fiestas, que trabajan en las oficinas y que nos aparecen como sanas pero que en realidad sufren de cosas semejantes a la enfermedad como no poder vivir sin tabaco, alcohol, sexo, una pareja o juegos de azar; sin extravagancias en la alimentación o el vestir, que sufren problemas de sueño, de digestión, respiración, que trabajan demasiado, etc. Los sanos que conforman las sociedades que, en lugar de perdonar guardan

resentimientos, no son capaces de ofrecer ayuda a otros y solidarizarse con el malestar ajeno, que solicitan desesperadamente comprensión, aceptación, prestigio, amor. ¿Es mentalmente saludable una persona que no vacila en mentir, traicionar, robar? ¿Es, acaso sano, no tener motivos elevados para vivir, abocarse a lo material, sin capacidad para descubrir aspectos inmateriales de la vida como el amor y la fraternidad entre los hombres?¹ Bajo estas preguntas lo siguiente busca conceptualizar una vertiente de salud mental que atienda estas cuestiones humanas.

Concepto y componentes de Salud Mental Positiva en Jahoda

Pocos saben lo que realmente es salud, Llaza¹ refiere al concepto general de salud manejada por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) y la define como.... el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedad.... . Hablar de salud no sólo se circunscribe al campo médico ante una serie de variables biológicas – físicas, requiere colaboración de sectores diversos que vinculan con el quehacer humano, reclama así una concepción de salud multifactorial e interdisciplinaria.¹

El concepto de salud mental tendría además un componente más complejo porque implica valoraciones, para poder decir que una persona o grupo social está sano o enfermo se evalúan síntomas, procesos afectivos, cognitivos y de comportamiento, varía según ciertas perspectivas sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura, no se despega de las representaciones social, cultural e histórica, influenciada en el modelo científico que la define.² Estar enfermo mentalmente no supone alteraciones y mucho dependerá de una

valoración social que influye en lo que se comprende como salud o enfermedad mental. Se establece así una diferencia entre una persona que da señales de alteración de su conducta crónicamente hablando y quienes muestran alteraciones respecto a conductas sociales aceptadas y que se sancionan normativamente, reflejándose en ritos de comportamiento desde lo social hasta religioso. Así una forma de comportarse puede evaluarse de manera distinta según el contexto social donde tiene lugar, de hecho Goffman llega a definir la enfermedad mental como una "incorrección situacional" que reflejaría una ruptura con las reglas sociales que hacen la interacción comunicativa.²

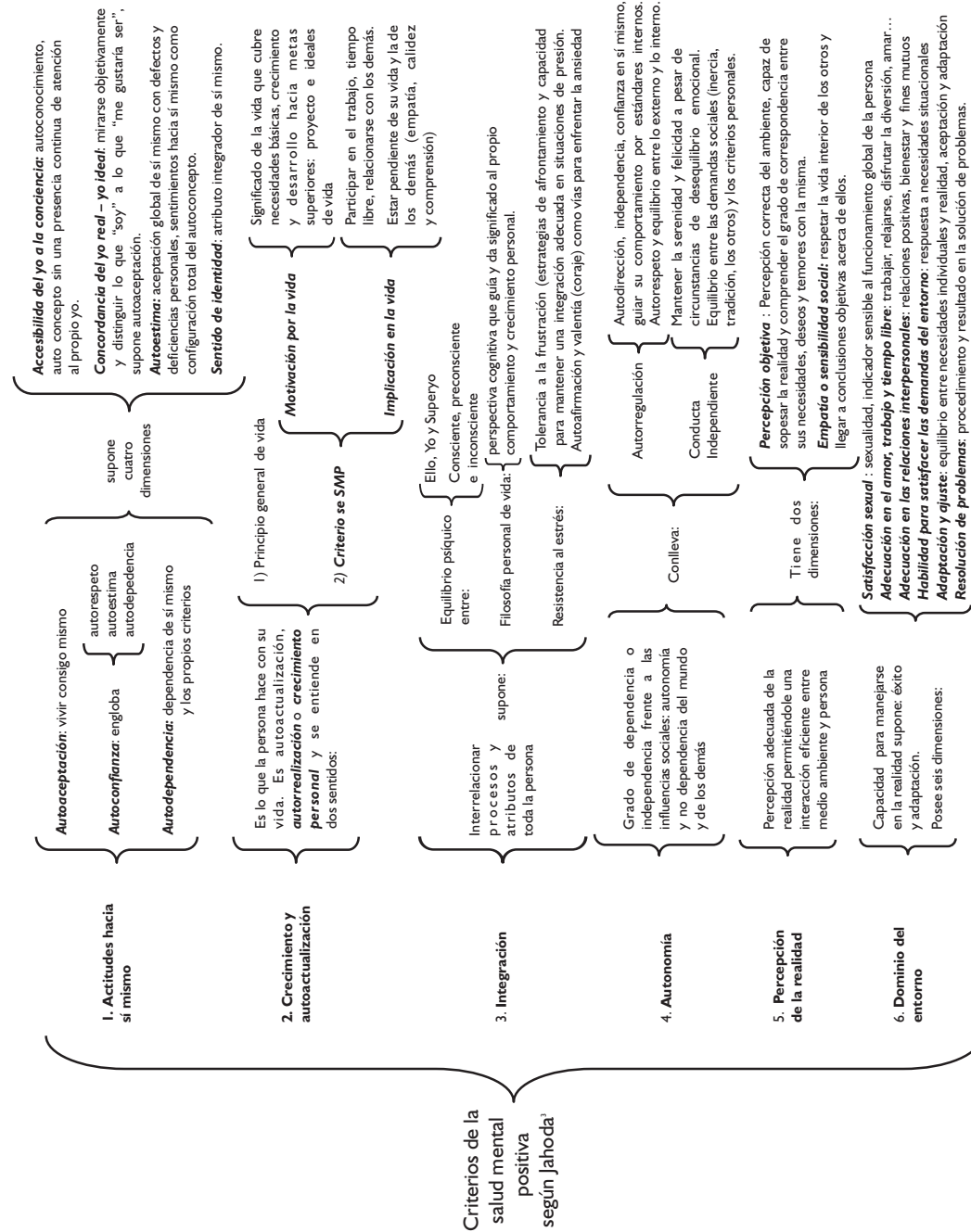
Sobre esta base, se aprecia cierta confusión al señalarse qué es salud y qué es enfermedad mental, ambos términos pueden definir a la una como la ausencia de la otra, al respecto dice Jahoda³ que una persona puede tener problemas de salud mental y no estar enferma.^{2,3} Por su parte, los criterios convencionales que delimitan qué cosa es enfermedad mental continúan vinculados a distintos grados de bienestar o deterioro psicológico. Jahoda y Warr buscaron identificar los componentes principales de la salud mental como bienestar emocional, competencia, autonomía, aspiración, autoestima, funcionamiento integrado, adecuada percepción de la realidad.⁴ Una concepción de salud mental centrada en factores psicosociales que establecen divergencias en salud mental entre distintos grupos poblacionales, hacen virar hacia un concepto de salud mental no sólo como no patológica sino como una respuesta de adaptación ante las presiones del medio ambiente cuando no hay estrategias para afrontarlo.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental comola capacidad del individuo, el grupo y el

ambiente de interactuar el uno con el otro de forma tal, que se promueva el bienestar subjetivo, el óptimo desarrollo y el uso de las habilidades mentales (cognitivas, afectivas y relacionales), la adquisición de las metas individuales y colectivas en forma congruente con la justicia y la adquisición y preservación de las condiciones de equidad fundamental....⁵ Tal definición refiere al equilibrio del individuo como ser pensante, con emociones, inteligencia y que vive en una sociedad justa.

Los asuntos humanos tienen un estatuto ecológico, integral e interdisciplinario, la salud mental contempla la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales,⁶ además del aspecto ético que conforma una personalidad estable integradora de cualidades humanas que facilitan el máximo desarrollo potencial de la persona (Belloch, Sandin, Ramos, Jahoda, Tusquets y Grau citados por Lluch),⁶ permitiéndole vislumbrar la felicidad como horizonte de significado. Hablar de una mente saludable consiste en un estado mental de funcionamiento eficaz, en el que la persona realiza actividades productivas, tiene relaciones satisfactorias con sus semejantes, se adapta más fácilmente a los cambios y enfrenta la adversidad.

El concepto de Salud Mental Positiva (en adelante SMP) elaborado por Jahoda³ como producto de multifactorial, no se centra tanto en la cuestión patológica (ausencia de enfermedad o trastorno mental) sino en la promoción de la propia salud, por ello le atribuye seis criterios básicos que se encuentran interrelacionados entre sí actuando de manera dialéctica para configurar un funcionamiento psicológico unificado, tales se exponen esquemáticamente a continuación:⁶



Las variables de entorno ambiental, las condiciones sociales (redes sociales), las instituciones y estructuras sociales establecidas, demandantes de un rol específico, así como las propias variaciones ambientales contribuyen a la adquisición y al mantenimiento de la Salud Mental⁶ Jahoda habla del riesgo o el peligro de suponer o aceptar algunos comportamientos como mentalmente sanos por el hecho de ajustarse a la conducta de la mayoría (criterio estadístico),⁶ no es posible definir un modelo de salud mental bajo un paradigma de normalidad, muy a pesar de que el ambiente y la cultura influyan en la salud y la enfermedad, de hecho como criterio en sí misma, la normalidad sería inútil.³

Algunos atributos de la Salud Mental Positiva

A continuación, se describirán varios rasgos que componen la SMP orientados en Lluch⁶ quien reelabora los criterios propuestos por Jahoda:³

1) La satisfacción personal

La satisfacción personal reúne elementos que reflejen una concepción positiva del individuo con respecto a sí mismo, haciéndole parecer su vida como interesante, de ahí que la satisfacción personal vincula con:⁶ 1) la valoración que la persona hace de sí misma y 2) su actitud ante la vida y el futuro, pues "lo que se sabe que va a ocurrir en cierta manera es como si ya hubiese ocurrido".⁷

Son parte importante de la satisfacción personal el autoconcepto y la autoimagen con su referente denominado autoestima, protector de problemas psicopatológicos. El autoconcepto constituye un elemento desencadenador de la actitud ante la vida y su proyección temporal hacia el futuro. Al

constituirse el autoconcepto por una serie de actitudes que posee un sujeto en forma relativamente estable, revelan la evaluación que la persona hace de su comportamiento y atributos personales,⁸ dicha valoración le permite un grado de satisfacción personal, ya que representa sentimientos, experiencias y actitudes que la persona desarrolla para sí misma, representando parte crucial en la aceptación del propio ser.³

La construcción del concepto de sí mismo implica la convivencia o interacción con los otros, cuya presencia juega un papel trascendental en la maduración psicológica de la autopercepción, pues aquellas personas que participan en la vida cercana contribuyen a la construcción de la propia imagen, aunque cierto, una sana valoración de sí mismo con el tiempo se vuelve cada vez más autónoma, no haciéndola depender considerablemente de los otros.³

Al tener el autoconcepto un ingrediente valorativo puesto que el sujeto hace juicios sobre sí mismo, posee tres componentes necesarios:⁹ a) cognitivo – intelectual: compuesto de ideas, información, creencias, opiniones y todo aquello que nos viene del mundo circundante, producto de la historia personal, de las creencias y convicciones propias; b) emocional – afectivo: es el juicio valorativo que la persona realiza acerca de sus características (sentimientos positivos o negativos hacia sí); c) comportamental: es la conducta activa consecuencia del nivel cognitivo y el afectivo.

El autoconcepto, demanda además otros aspectos intervinientes en el mismo como la motivación para actuar, cuyas razones influyen radicalmente en su ejecución; el esquema corporal, como idea física que proyecta el cuerpo, buena parte a partir de los estímulos recibidos del exterior generador de sensaciones, íntimamente vinculado con el mundo

circundante, las relaciones sociales, la moda, los atributos propios así como complejos percibidos por cada persona³ y, por último, las cualidades individuales que le hacen alguien capaz para algo, permitiéndole desenvolverse adecuadamente (habilidades intelectuales, de comunicación, etc.).

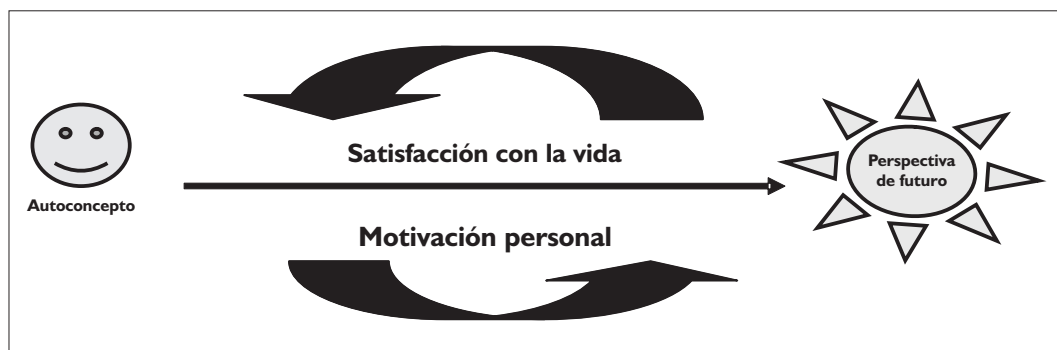
Por su parte la satisfacción con la vida personal consiste en un proceso mental y afectivo de la persona en el que valora la cualidad de su existencia en función de sus criterios, relacionándola con una experiencia de felicidad.¹⁰ La imagen que la persona tiene de sí se proyecta hacia el futuro, actúa como un modelo guía de la conducta del sujeto y gobierna sus esfuerzos en función de una finalidad; la noción mental de perspectiva temporal futura, permite una visión de prospectiva a la persona. Esta proyección vincula con el bienestar o satisfacción con la vida o, su contrapartida, la frustración y el fracaso.¹¹

La actividad cognitiva del autoconcepto es importante porque es el representarse a sí mismo y, en ese sí mismo,

las metas o fines que hay que perseguir (papel activo para conseguirlo) despiertan una motivación ligada a la autoevaluación individual a partir de logros o posibilidades que permiten determinar el propio destino y los fines a conseguir.¹¹

El futuro de las personas se inserta en una línea temporal en la cual lo que está por venir se explica gran parte por las acciones presentes para que el ser humano consiga satisfacción a necesidades, se autodesarrolle y establezca contactos sociales. La motivación se encuentra representada por una serie de objetos-fin y objetos-medio para conseguirlos.¹¹ Así la satisfacción personal posee un fuerte componente cognitivo de autoevaluación que impacta en el proyecto de vida futuro como motivación personal en pro de finalidades claras (objeto-fin y objeto-medio), esto le permite al individuo tener satisfacción personal. Esquemáticamente sería así:

Figura 1. Factor I: Representación del Factor I "Satisfacción personal"



³ Es el caso del "patito feo" cuya complexión física se ve expuesta en un contexto diferente que lo hace verse como un pato feo y raro, siendo que nunca fue ni pato feo ni tampoco raro porque era un cisne, sin embargo, a la madre y a los hermanos les parecía diferente y por eso el cuento lo enuncia como el patito feo, así, de esta manera, el contexto es determinante en la percepción del propio esquema corporal.

De esta manera podemos apreciar cómo los componentes que detonan la "Satisfacción personal" generan un proceso cíclico: poseer un buen autoconcepto permite una perspectiva de futuro clara y disfrutable con motivos personales traducidos en finalidades concretas (horizontes de realización y sus medios) que incide en un sentimiento de satisfacción con la vida. A su vez: sin perspectiva de futuro, no hay motivación personal y por lo tanto, insatisfacción ante la vida, esto genera un percibirse a sí mismo en forma negativa. En términos de Ricoeur¹² la satisfacción personal sería un especie de estima de sí como producto del aprecio de nuestras acciones como autores de la misma, esto da la capacidad de elegir por razones, de preferir esto a lo otro y por lo tanto de actuar intencionalmente¹² hacia un proyecto personal de vida.

Expuesto lo que es satisfacción personal se abordará el siguiente atributo que, de alguna manera, es consecuencia de autorepresentarse permitiéndole a la persona descubrir algo de sí en el otro.^b

2) La actitud pro-social

La actitud prosocial es aquella en la que el individuo realiza acciones a favor o en beneficio de los demás sin que busque una recompensa exterior, por lo que aumenta la probabilidad de originar una reciprocidad positiva,^c con calidad solidaria en las relaciones interpersonales y, a un tiempo, salvaguarda la identidad, creatividad e iniciativa tanto personal como de grupo.¹³ Considera aspectos relacionales y sistémicos que vinculan con

perspectivas culturales, sociales y éticas.

La actitud prosocial es una habilidad emocional que permite saber "leer" en nosotros mismos y en las reacciones de los demás para comprender, controlar y expresar aspectos emocionales y sociales de la vida,¹⁴ consiste en aprender a decodificarse a sí mismo y a los otros, entrena habilidades de comunicación en tanto que modula y modela las experiencias emocionales, genera soluciones creativas, establece relaciones de amistad y laborales, coopera y se motiva a sí mismo.¹⁴ Es un descentralizar psíquicamente al individuo orientándolo al otro, al tú, no sólo a través de la empatía sino por el esfuerzo de beneficiar libremente a los demás.¹⁵

En la actitud prosocial, como segundo atributo de la SMP, la persona tiene una predisposición activa hacia el otro y/o la comunidad,^d una actitud solidaria capaz de ayudar y apoyar a los demás y aprecia los eventos sociales diferenciales, esto hace que la persona prosocial sea considerada como alguien digno de confianza.⁶ Este factor conecta con la satisfacción personal, pues el entorno ayuda a que la persona se perciba positivamente, pensar en el otro descentralizado del sí mismo psíquico, paradójicamente se revierte en un mayor crecimiento del autor de la conducta prosocial.¹⁵

Descentralizarse psíquicamente es condición de lo social, y demanda el concurso de aspectos cognitivos conectores con la elección de valores, cuyos decisiones se revierten en la autoestima del sujeto ante la percepción del logro y la eficacia que además constituye habilidades

^b Diría Ricoeur que el que se estima a sí mismo estima al otro porque le implica, no puede haber estima de sí sin ponerla en relación con una demanda de reciprocidad del que nace la exclamación: "tú también, tú también eres un ser con iniciativa y elección, capaz de actuar por razones, de jerarquizar fines; y, al estimar buenos los objetos de tu búsqueda, eres capaz de estimarte a ti mismo".¹²

^c La reciprocidad estriba en que las personas se reconocen como insustituibles en el intercambio mismo.¹²

^d La reciprocidad no se estrecha únicamente al perímetro individual de algunos "otros", sino que la justicia va más allá del "cara a cara", se extiende a las comunidades, a las instituciones y se convierte en justicia distributiva, el hombre saludable ha de preocuparse por un reparto justo.¹²

comunicativas, vemos cómo aparecen estas características desglosándolas a continuación:¹⁵

1. Verificación cognitiva y emocional: considera el valor de la conducta por parte del emisor de la misma, contempla los parámetros del receptor: aprobarla y estar satisfecho de ella. Hay pues en la conducta prosocial contenidos significativos existenciales en su relación con valores, tanto cognitiva como emocionalmente, permitiendo alimentar la propia identidad.

2. Empatía: la actitud prosocial genera beneficios que permite descentralizarse del propio espacio psíquico pues aminora la invasión, manipulación y el control del otro. Quien es empático tiene habilidades de escucha, valoración positiva del otro en el acto comunicativo, dándole las condiciones al receptor para responder también con empatía a su emisor, sintonizando cognitiva y emocionalmente con los demás, en ella se filtra la vertiente de la compasión como capacidad para identificar sentimientos ajenos de debilidad y desvalimiento que atemperan los conflictos sociales.¹⁵

3. Autoestima: percepción del logro, eficacia y constatación de beneficios que reporta al emisor, experimenta así una satisfacción en el ejercicio de sus ideas y valores proyectado hacia el valor por sí mismo (del Yo).

La promoción de las actitudes prosociales permite una funcional convivencia armónica de las relaciones interpersonales, grupales y sociales reductora de comportamientos violentos.

El que una comunidad tenga conductas prosociales genera efectos multiplicadores por medio de modelos de vida recíprocos que mejoran la calidad en las relaciones sociales.^e La reciprocidad nace de un yo descentrado de sí, respetuoso de los otros, que sabe decodificarse y decodificar a los demás, lo que da pauta al tema del autocontrol o dominio de sí.

3) El autocontrol

El término control se define como la capacidad para influir personalmente en el devenir de los sucesos y en sus consecuencias, es influir en los acontecimientos que tienen significación personal y por lo tanto se erige sobre la capacidad de predecir, prever si va a ocurrir algún suceso aversivo.¹⁶ El autocontrol conecta con la capacidad para hacerle frente a situaciones conflictivas, lo cual permite mantener un equilibrio emocional,⁶ demanda coherencia cognitiva con respecto a la acción, pone de manifiesto una madurez psicológica y propicia una conducta adecuada en situaciones de presión que evita la alteración emocional y el eclipse racional.¹⁷

Este factor se manifiesta en el esfuerzo que hace una persona para regular los propios sentimientos y emociones,¹⁸ tales requieren evidentes actos de evaluación cognitiva determinantes del valor de la amenaza, dándose estrategias de afrontamiento, esfuerzos intrapsíquicos orientadores de la acción; el manejo de demandas ambientales internas y externas y sus respectivos conflictos. Este factor envuelve tres ámbitos: 1) la actitud

^e Aquí mucho puede asistir a la psicología en el tema de la salud mental, la ética del cuidado que se basa en la comprensión del mundo como una gran red de relaciones en las que se encuentra el Yo y del que emergen responsabilidades para con los demás, atender a los demás equilibrándolo con el cuidado de sí mismo.²⁰

prosocial o nivel de relaciones que permita un equilibrio emocional y mental; 2) la resolución de problemas y 3) la regulación de las emociones.¹⁹ El autocontrol evalúa adecuadamente las situaciones que experimenta la persona, los afectos tanto positivos (felicidad, autoestima, apoyo, esperanza, compasión, etc.) como negativos (ira, ansiedad, culpa, vergüenza, tristeza, disgustos, etc.) que recaen en la interpretación y en la eficacia personal.¹⁸

La evaluación de situaciones experimentadas puede generar como resultado el estrés, dependiendo del grado de amenaza o tensión que perturban a la persona, su afrontamiento implica actitudes positivas, técnicas de resolución de problemas, habilidades sociales y apoyo de los otros. Autocontrolarse consiste en un tratamiento efectivo del estrés con habilidad para enfrentar sucesos adversos, situaciones emocionalmente fuertes y, en consecuencia, el dominio y resistencia de los impulsos.

En síntesis, el autocontrol permite claridad para juzgar los sentimientos y emociones personales y de los demás, con una asertividad tal que da la posibilidad de expresarse y defender los derechos propios sin menoscabo de los demás. Por eso una consecuencia necesaria de este factor es la capacidad de ser independiente, la seguridad personal que permite al individuo autodirigirse, capacidad de diversificación emocional respecto a los demás, libertad de tomar decisiones apoyadas en la certeza de los criterios personales, características estas, propias de la autonomía.

4) La autonomía psicológica

La autonomía es un factor importante planteado por Jahoda dentro de la SMP. Jones y Crandall⁶ la denominan como una dimensión en el que la persona se

autoactualiza, Costa por su parte la ubica en estrecha relación con la libertad personal, de hecho es el sustrato psicológico del proceder voluntario que controla la propia actuación, por eso manifiesta con plenitud el grado de sanidad mental de un individuo, pues un enfermo psíquico se comporta en una forma determinada, no libre e incluso contrario a propósitos personales.

Los elementos descriptores que conforman este factor se constituyen de las siguientes autonomías:¹⁶ a) emocional o independencia: percepción madura, balanceada y realista cuyo centro de gravedad es la persona; b) comportamental: funcionamiento independiente y autoconfianza que suscita la capacidad para tomar decisiones de modo personal; y c) cognitiva: seguridad en los propios criterios a la hora de tomar decisiones, permite la presencia del sujeto de acción racional²¹ e incluye un pensamiento crítico.

La autonomía, desde la perspectiva psicológica, no puede desvincularse de lo social, necesita un reconocimiento de las leyes sociales que no están determinadas porque, tanto su constitución como su práctica, requieren la colaboración y entera libertad de la razón personal, vista así, diría Piaget que la autonomía es un poder que se conquista desde dentro de la persona y no se ejerce sino en el seno mismo de la cooperación, pues la autonomía sería producto de situaciones entre iguales.²² Tener autonomía es poseer criterios propios (vinculado con la cognición), ser independiente en el ámbito emocional y conductual así como su innegable estrecha vinculación con lo social.

Ningún criterio se da solo, es decir, no puede haber satisfacción personal sin actitud prosocial y que ésta es difícil que se realice sin que el individuo pueda autocontrolarse, hablándonos de una

autonomía psicológica, gobernadora de las acciones del sujeto portador de la SMP. Igualmente, sería incompleta, una autonomía originaria del interior del individuo sin la capacidad para resolver problemas y autoactualizarse.

5) Resolución de problemas y auto actualización

Este factor revela la habilidad para hacer frente, en forma activa, a los problemas.⁶ Vincula con la toma de decisiones y permite llevar a cabo funciones ejecutivas producto de la interacción entre la emoción, la atención, la memoria y los procesos cognitivos que controlan y regulan la conducta organizada, permitiendo que el individuo pueda proceder en forma independiente y tenga éxito en lo que emprende, se relacione adecuadamente con los demás y controle sus emociones.²³

La capacidad para resolver problemas se constituye de las siguientes aptitudes:²³ a) atención focal, sostenida y selectiva; la persecución de un objetivo e identificación del camino para alcanzarlo;²⁴ b) formación de conceptos abstractos y razonamiento crítico, la abstracción como afrontamiento del cambio de circunstancias;²⁵ c) la anticipación y pensamiento creativo en la formulación de estrategias y toma de decisiones; d) flexibilidad: adaptación y cambio; finalmente e) evaluación de la respuesta y conciencia de sus consecuencias. Además de lo anterior hay dos elementos a considerarse en la habilidad para resolver problemas:

1. Desarrollo de analogías a partir de lo conocido que buscan correspondencia entre los elementos de uno u otro problema, implica a la memoria y la fijación de propiedades abstractas. Hay pues, un problema base, cuya solución es conocida, y un problema meta cuya solución es

buscada, se requiere una consecuente adaptación analógica del problema meta a partir de los problema base para permitir ser resuelto.²⁶

2. Lo imprevisible (la auto actualización) y la correspondiente remisión a la necesidad de que el sujeto se encuentre con un problema no abordable en fórmulas generales o estilos comunes para resolverlo, por lo que la solución de los anteriores no sirve para problemáticas inéditas que demandan decisiones sobre la marcha y que no puede inspirarse en ninguna anterior, llamando entonces a una inventiva pura y que John Dewey la enuncia como contenida en los rasgos peculiares de la virtud de la prudencia llamada *solertia* (capacidad para enfrentarse con lo imprevisible), que vuelve disponible al sujeto ante lo que pueda suceder, su vivencia hace de la vida un camino que no se da en línea recta, por eso, cuando lo anterior no sirve, por más ensayado que esté, se vuelve obsoleto y el sujeto tiene que hacerse cargo de lo nuevo.²⁵ La auto actualización prepara prudentemente la improvisación al enfrentar problemas totalmente nuevos.

Para concluir este atributo, es preciso volver a reflexionar en las implicaciones que hay entre factores conformadores de la SMP y en el que la resolución de problemas y la auto actualización ocupan un lugar prominente para sentir satisfacción consigo mismo, pues la consecución de un proyecto personal de vida es de suyo un problema a resolver que requiere análisis, capacidad de decisión, adaptabilidad y actitud de crecimiento. Por su parte la actitud prosocial es imposible en un sujeto totalmente dependiente de los demás por su incapacidad de resolver problemas y crecer (autoactualizarse). El control de emociones facilita una equilibrada relación con los otros y revelan una evidente autonomía psíquica capaz de colaborar con

los demás y actuar libremente. Así la capacidad de resolver problemas y autoactualizarse suscita un sujeto con satisfacción personal, pro-social, que maneja adecuadamente el autocontrol y posee autonomía, aspectos propiciadores de fuertes vínculos interpersonales.

6) Habilidades de relación interpersonal

La habilidad de relación interpersonal es la capacidad del individuo para establecer relaciones intersubjetivas, permitiendo una influencia recíproca positiva.²⁷ Es capacidad para establecer y mantener relaciones positivas con los demás e interactuar manejándose emocionalmente. Involucra aspectos como la habilidad para comunicarse en forma efectiva y afectiva, escuchar, solucionar conflictos, expresarse en forma auténtica,²⁸ tener empatía, manejar los sentimientos y las emociones, controlar la ansiedad así como la toma de perspectiva y estrategias de comunicación.

Tener habilidades de relación interpersonal requiere dos dimensiones indispensables interconectadas: cognición y afectividad que hacen congruente el comportamiento personal y sus valoraciones con la consecuente adaptación a esquemas ambientales. Estos esquemas ambientales son modelos de interacción o construcciones sociales a través de las cuales el ser humano absorbe los conocimientos compartidos culturalmente, proporcionándole un patrimonio comportamental y cognitivo de la participación de las personas al interior de un contexto de relación intersubjetiva.²⁹ Sin embargo, el ámbito de relaciones interpersonales no sólo consiste en un estar adaptado, acomodarse a un contexto sociocultural, sino la capacidad de

recepción, de estar consciente de los demás en su sentir y en su ser, permitiendo que la persona descubra las necesidades del otro, por eso la empatía funda las relaciones morales y la conducta altruista, aunque es insuficiente para una vida ética.

Lluch⁶ ha conectado el factor de actitud prosocial con el de habilidades de relación interpersonal porque la comunicación con los otros es parte esencial de la vida humana, poseer habilidades sociales implica transmitir lo que se quiere expresar, manifestar que se ha comprendido un mensaje y adaptarse a los otros interlocutores. La autora centra su atención en la capacidad para comunicarse como medio de desenvolvimiento en diversos aspectos de la vida, pues favorece el bienestar personal, la autoeficiencia y la recepción del reforzamiento social [Bermúdez y Ceballo citados por Lluch].⁶

Los elementos fundamentales de las habilidades sociales son los siguientes:²⁸ a) percepción para organizar e interpretar la información exterior que despierta pensamientos y sentimientos como fuentes de la acción; b) pensamiento que analiza, evalúa y emite juicios en torno a lo circundante, de la información recibida del exterior se plantean líneas de comportamiento que organizan las acciones; c) sentimientos o capacidad para interpretar correctamente los gestos y palabras de los demás, descubrir cosas que no se dicen, va íntimamente ligado a la percepción; d) intencionalidad y acción: la dirección hacia finalidades específicas fijados por el pensamiento aunado a los afectos que concretiza la activación de la conducta.

En consecuencia, lo anterior favorece el desarrollo de la capacidad de sintonizar, entrar y entender la realidad interior del otro, interconectar dos mundos internos,^f

^f Martín Buber³² habla de que las palabras fundamentales del lenguaje no son palabras aisladas sino pares de vocablos, de las cuales una de las primordiales es el par *Yo – Tú*, su primordialidad estriba en que no significan cosas sino relaciones, pues cuando se dice *Tú*, se dice a un tiempo el *Yo* del par verbal *Yo-Tú*.³¹

aprender a pensar como el otro, escucharlo, comunicarse verbal y no verbalmente así como ver desde distintos ángulos.

La habilidad para relacionarse con los demás requiere iniciativa, empatía, adaptabilidad y persuasión, es lo que Goleman ha denominado inteligencia emocional, mejorable con los años al adquirir destrezas para manejar las emociones e impulsos y afinar la habilidad empática y social.³⁰ La inteligencia emocional es una conciencia evidentemente emocional que conduce al *autodominio*, en el que la persona sabe qué emociones experimenta y por qué, percibe los vínculos entre sus sentimientos y lo que los demás piensan, hacen y dicen, reconoce cómo las sensaciones que percibe están afectando a su desempeño, además vive sus valores y metas guiándose con ellos. Este *autocontrol*, producto de una conciencia emocional, conduce a un manejo adecuado de los sentimientos impulsivos y emociones perturbadoras; capacidad de mantenerse positivo o imperturbable ante momentos difíciles así como pensar con claridad y no perder la concentración al someterse bajo presión. El autodominio y autocontrol ponen en posibilidades a la persona para entender los sentimientos de los otros y apoyarle emocionalmente, dándole elementos para conformar vínculos íntimos con los demás.

Conclusiones

Los componentes de SMP expuestos nos ponen a reflexionar que, finalmente, tener salud mental es el sustrato del ejercicio de la libertad, una libertad de un hombre saludable que sabe mirarse para voltear hacia el futuro al que aspira como horizonte de realización posible, que puede dar cabida a lo pensable trascendente del que se gesta un actuar incondicionado invocador de la

trascendencia³¹ (Satisfacción personal). La reciprocidad como efecto prosocial, producto de no centrarse sólo en sí mismo hace emerger el respeto de y hacia los otros a partir del respeto de sí que hace posible la comunicación con los otros como un apelar a las semejanzas compartidas en el que la dignidad humana se hace presente, porque ninguna existencia está aislada: es hermoso saber de las otras existencias, sólo estando juntos es posible desplegar en forma completa el horizonte pretendido.³¹

Autocontrolarse es poder juzgar sentimientos y emociones tanto personales como ajenas que abren a la posibilidad de autodirigirse y ejercer la autonomía psicológica como gobernadora de las acciones del sujeto saludable, con su correspondiente capacidad de resolver de problemas. El autocontrol y la autonomía, con la carga de incertidumbre que ésta última exige, no son posibles sin ser conscientes del papel del fracaso, sólo en la libertad, el fracaso es experimentable como signo para el existir, permite tomar conciencia del mismo como caída psicológicamente explicable, porque no ser consciente del fracaso priva al hombre de la verdadera libertad, sin él no sabría lo que es verdadero porque finalmente se ha elegido al elegir, haciendo patente la propia libertad.³² El tener presente el fracaso, posibilita y produce al mismo tiempo, la capacidad de autocontrolarse, autodirigirse, porque no estamos genéticamente determinados para el triunfo, es sano que desde pequeños aprendamos a convivir con el fracaso como elemento consecuente e indispensable de ser sujetos libres (con autonomía), la libertad nos hace sanos, conscientes de los propios límites y posibilidades y, el autocontrol permite evidenciarlo porque se es capaz de discernir y aceptar los propios alcances en la calidad de su estrechez, a los que se acepta y sobrelleva.

El fomento de una sana relación interpersonal y su convivencia con la autonomía psicológica permite un funcionamiento óptico de la responsabilidad, en tanto responsabilidad participada que se vuelve querer y hacer comunes, pues aunque cada uno hace por sí lo que hace, es necesario adecuarse a la conducta del otro: ayuda al otro y recibe ayuda del otro, generando la ayuda entre sí, de esta manera las relaciones interpersonales auténticas consisten en una responsabilidad compartida y repartida, pero ésta es imposible si no se funda en el propio yo, sin que sea forzado de los demás.³³

La salud mental para que se dé realmente no puede quedar en el estrecho mundo descriptivo aquí dicho, sino que requiere ser acompañada de la necesidad de la ética si no quiere perderse en los callejones sin salida de una psicología nihilista, como una disciplina descriptora del cómo es la salud mental olvidando su razón de ser, su telos, su para qué: el darle un sentido a la vida humana dotándolo de un entusiasmo por vivir en la consciente aceptación de una libertad limitada que impida extrañarse del mundo, siendo consciente de esa libertad limitada, el individuo puede iluminar su existencia porque entonces, mirándose en la real condición de su ser, se planteará un futuro horizonte de felicidad realizable y trascendente, haciéndose acompañar del otro en la dirección personal y compartida de la responsabilidad de una autonomía solidaria y jamás solitaria.

Referencias

1. Llaza LG. . Salud Mental. Revista Virtual del CIEM (Centro de Investigación y Estudios Médicos). [citado 2004 Abril 8] Disponible en red: <http://www.edu.pe/ciemucsm/pages/salme.html>.
2. Álvaro JL. Salud Mental. Diccionario crítico de Ciencias Sociales. Proyecto crítico de Ciencias Sociales. Universidad Complutense de Madrid [documento en Internet]. Consultado el 1 de enero de 2009. Disponible en: http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/salud_mental.htm.
3. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. Monograph series; 1, Joint Commission on Mental Illness and Health. New York: Basic Books; 1999: 15-18.
4. Rodríguez GE & Newuel S. Creando organizaciones saludables. Madrid, España. Thomson Editores; 2003.
5. Secretaría de Salud. Programa de Acción en Salud Mental. Primera Reimpresión. México, D. F.; 2002: 29-30.
6. Lluch CMT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. [Tesis doctoral]. Universidad de Barcelona; 1999: 6-51.
7. Saramago J. (2006). La caverna. 2ª ed. México. Punto de lectura; 2007.
8. Rubio NS, Suárez OM. Programa para evaluar el autoconcepto en estudiantes semi-internos. Bitácora educativa. En Odiseo: Revista electrónica de pedagogía. [citado 2009 febrero 9]. Disponible en: <http://www.odiseo.com.mx/category/numero-de-revista/2007-ano-4-num-8-enero-junio-de-2007>.
9. Franco C. Relación entre las variables autoconcepto y creatividad en una muestra de alumnos de educación infantil. En Revista Electrónica de Investigación Educativa, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Almería, España [documento en Internet]. Consultado el 29 de agosto de 2009. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenido-franco.html>.
10. Chico E. Personality Dimension and

- Subjective Well-Being. *Span J Psychol.* 2006;9(1):38-44.
11. Martínez UP. Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. [Tesis doctoral]. Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación. Bellaterra, España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2004.
12. Ricoeur, P. *Étique et moral*. Braga. *Rev Port Fil*, XLVI. 1990.
13. Moreno JE. Religiosidad y actitudes ante situaciones de agravio. En *Psicología y Pedagogía: Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador*. [citado en 2008 Marzo 18]. Consultado el 7 de Abril de 2009. Disponible en red: http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/18/religiosidad_y_actitudes_ante_situaciones_de_agravio.pdf.
14. Cohen J. La inteligencia emocional en el aula: proyectos, estrategias e ideas. Buenos Aires. Editorial Troquel; 2004:19-21.
15. Roche OR. La optimización prosocial: una vía operativa para la inteligencia emocional y el análisis existencial. En *LIPA (Laboratorio de Investigación en Psicología Aplicada)*. Consultado el 6 de Abril de 2009 Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: http://www.prosocialidad.org/castellano/docs/010_RR_Edu_Logo.pdf.
16. Lemos GS. Variables cognitivas. En Lourdes E editores. *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona. Masson; 2005.
17. Davalillos ChJC. Atención psicosocial en la empresa estrategia funcional en la búsqueda del cambio de actitud. En *Psicología Científica.com*. Venezuela [documento en Internet]. Consultado el 7 de Abril de 2009. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-372-atencion-psicosocial-en-la-empresa-estrategia-funcional-en-la-busqueda-del-cambio-de-actitud.html>.
18. Sánchez-Cánovas J, Sánchez LMP. *Psicología diferencial: diversidad e individualidad humanas*. España. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces; 1994.
19. Mars LV. El estrés. En *Psicología on line*. Consultado el 8 de abril 2009. Disponible en: http://www.sappiens.com/castellano/articulos.nsf/Psicolog%C3%ADa/El_estr%C3%A9s/93F3F77B100D943541256B600045BC05!OpenDocument.
20. Gilligan C. *In a different voice*. Cambridge Mass: Harvard University Press; 1982.
21. Rhonheimer M. *La perspectiva de la moral*. Madrid. Rialp; 2000.
22. Pérez-Delgado. *Psicología, Ética y religión: Ética versus Religión*. Madrid. Siglo XXI de España Editores; 1995.
23. López-Ibor J, Ortiz J, López-Ibor A. *Lecciones de Psicología Médica*. Barcelona. Masson; 1999.
24. Castelán MY. La teoría de las múltiples inteligencias para el desarrollo de habilidades del pensamiento. En: *Boletín de Novedades DIDAC CREDI-OEI*. Centro de Didáctica. Universidad Iberoamericana. México, Núm. 29. Primavera 1997.
25. Polo L. *Quién es el hombre: un espíritu en el tiempo*. (Colección Naturaleza e historia, No. 58) 5ª edición. Madrid, España. Editorial Rialp; 2003.
26. Minervino RA. *Solucionar problemas*. En Fernando Gabucio Cerezo. *Psicología del pensamiento*. Universidad Oberta de Cataluña Barcelona, España. UOC Editorial; 2005.
27. Pérez-Mínguez CC. Interacción temprana y procesos de mutua influencia: Análisis de la intersubjetividad en el contexto institucional. Facultad de Psicología Evolutiva y de la Educación de la U.N.E.D. (Universidad Nacional de Educación a Distancia) [documento en Internet]. Consultado el 18 de abril de 2009.

Disponible en:

http://paidos.rediris.es/genysi/recursos/document/tesis/tesis_ce.htm.

28. Cornejo M. (2002). Las relaciones interpersonales. En Revista IDEA de la Facultad de Ciencias Humanas Universidad Nacional de San Luis. Argentina [serial en línea]. 2002 Julio; 16(40). Disponible en: <http://www.unsl.ed.ar/idea>.

29. Areiza LR, Gil MR. (2000). Capacidad discursiva e instancias de aprendizaje. Revista de Ciencias Humanas [documento en Internet]. Consultado el 18 de abril de

2009. Disponible en:

<http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev24/index.htm>.

30. Goleman D. La inteligencia emocional en la empresa. 2ª ed. Buenos Aires. Vergara editores; 2000.

31. Aredt H. Ensayos de comprensión 1930-1954. Colección Spirit 54. Madrid. Caparrós editores; 2005.

32. Buber M. Yo y tú. 3ª ed. Nueva Edición SAIC. Buenos Aires; 2002.

33. Ingarden R. Sobre la responsabilidad: sus fundamentos ónticos. 2ª ed. Madrid, España. Caparrós Editores; 2001.