



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898476*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

**Año: XI      Número: Edición Especial.      Artículo no.:7      Período: Diciembre, 2023**

**TÍTULO:** Hipercomunicados y socialmente desconectados: reflexiones para una educación y políticas públicas integrales.

**AUTORES:**

1. Dr. Antonio Becerra Hernández.
2. Dr. Carlos Arturo Olarte Ramos.

**RESUMEN:** Las conductas autodestructivas son comportamientos que ponen en riesgo la salud física, mental y socioemocional, producto de diversos factores. En este ensayo se destaca que la población se encuentra en una dinámica compleja e hipercomunicada pero distante a la comprensión de la otredad. Las tecnologías de la información tienen un papel protagónico en el fenómeno, su uso con fines comunicativos se relaciona con menos síntomas de depresión; el uso con propósitos no comunicativos presenta mayor relación respecto a las conductas autodestructivas. Desde los espacios educativos y las políticas públicas, es necesario generar mayores y mejores redes de colaboración y retribución, que representen un andamiaje y reconexión social con otras personas y grupos comunitarios en todos los escenarios posibles.

**PALABRAS CLAVES:** educación, compromiso social, desconexión social, modernidad líquida, redes de apoyo.

**TITLE:** Hypercommunicated and socially disconnected: reflections for comprehensive education and public policies.

**AUTHORS:**

1. PhD. Antonio Becerra Hernández.
2. PhD. Carlos Arturo Olarte Ramos.

**ABSTRACT:** Self-destructive behaviors are behaviors that put physical, mental, and socio-emotional health at risk, because of various factors. This essay highlights that the population is in a complex and hyper-communicated dynamic but distant from the understanding of otherness. Information technologies have a leading role in the phenomenon; their use for communication purposes is related to fewer symptoms of depression; use for non-communicative purposes has a greater relationship with self-destructive behaviors. From educational spaces and public policies, it is necessary to generate greater and better networks of collaboration and remuneration, which represent scaffolding and social reconnection with other people and community groups in all possible scenarios.

**KEY WORDS:** education, social commitment, social disconnection, liquid modernity, support networks.

**INTRODUCCIÓN.**

El tercer objetivo de desarrollo sostenible de la agenda 2030, establecida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), promueve la participación colectiva para garantizar una vida sana y bienestar en todas las edades, a fin de “erradicar por completo una gran variedad de enfermedades y abordar un gran número de problemas de salud, tanto constantes como emergentes” (ONU, s/f). Ello implica impulsar acciones para el cuidado de la salud, que incluyan la atención profesional y oportuna sobre afectaciones físicas, mentales y sociales entre la población, así como la cultura de la prevención y el mejoramiento de los servicios sanitarios.

La pandemia por la COVID-19 dejó al descubierto las carencias y limitaciones de los sistemas de salud en el mundo para enfrentar los efectos de una crisis sanitaria, que si bien es cierto los profesionales del área demostraron fortaleza al llamado de auxilio ciudadano ante el peligro

inminente, los servicios fueron superados por la cantidad de infectados, que a la postre evidenció la vulnerabilidad del ser humano.

Además de la pandemia, fenómenos sociales como conflictos bélicos, migraciones, pobreza y desocupación, y desastres naturales, tales como, terremotos, inundaciones, huracanes, incendios forestales provocan una serie de afectaciones a la salud física, mental y social, lo que invita a reflexionar acerca de las prácticas de la sociedad para sobrevivir en un mundo complejo y complicado. En el caso específico de la salud mental, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022a, párr. 9) como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”; existe un alarmante crecimiento de incidencias en el mundo, catapultado por una serie de factores como desnutrición al nacer, discapacidad física e intelectual, salud deficiente en la infancia, falta de vínculos afectivos estables, enfermedad crónica, habilidades sociales deficientes, autoestima baja, aislamiento e impulsividad (Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión [INCYTU], 2018).

De acuerdo con la OMS (2022b, párr. 3), “en el 2019, casi mil millones de personas –entre ellas un 14% de los adolescentes de todo el mundo– estaban afectados por un trastorno mental”, donde destaca el aumento en más de 25% de casos de ansiedad y depresión durante el primer año de la pandemia; asimismo, las relaciones interpersonales de forma presencial disminuyeron debido a las medidas de sanidad para evitar contagios, lo que ha provocado distanciamiento social no solo por el hecho de reducir la asistencia a los espacios públicos y/o masivos, sino porque la interacción entre las personas se realiza con frecuencia a través de un medio interpuesto, lo que disminuye el contacto físico, y como tal, propicia la invisibilidad de la comunicación no verbal.

Investigaciones sobre el impacto de la tecnología en las relaciones interpersonales (González et al., 2018; Malo, 2006; Asensio, 2019) coinciden en señalar que la tecnificación en la interacción humana

ha generado sintomatología asociada a depresión, ansiedad y estrés, menor satisfacción con la vida y menor autoestima.

Ello ha traído como consecuencia que la población presente malestares de salud mental y de salud emocional, donde “la depresión, los problemas asociados al consumo de alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar están entre las seis causas principales de discapacidad, con una tendencia al alza” (INCYTU, 2018, párr. 4).

En México, “se estima una prevalencia anual de trastornos mentales y adicciones de casi una quinta parte de la población total” (Secretaría de Salud, 2022, p.8), donde los más frecuentes son: depresión, trastorno por consumo de alcohol y trastorno obsesivo compulsivo.

Por lo anterior, es necesario indagar sobre las causales y consecuencias de las enfermedades mentales, ya que se justifica la urgente necesidad de generar intervenciones preventivas multidisciplinarias para tratar de disminuir las conductas autodestructivas; de lo contrario, aumentaría la población enferma que demandará mayor cantidad de servicio médico especializado en un escenario poco alentador para la calidad de vida.

## **DESARROLLO.**

### **Conductas autodestructivas.**

El escenario mundial para la salud es caótico, debido a la prevalencia de situaciones problemáticas en la dinámica social. Las enfermedades que se manifiestan de forma física son las que al aparecer alguna sintomatología, se acude al servicio médico para revisión, diagnóstico y corrección; sin embargo, la salud mental es menos atendida, debido a la carente cultura de prevención en la población, la falta de reconocimiento de la presencia de afectaciones al respecto, así como la estigmatización de la atención en estos temas.

Como se ha señalado, es la depresión la enfermedad de salud mental más frecuente entre la población a nivel mundial, por lo que junto con la tristeza y la distimia, ha sido objeto de estudio de las ciencias

humanas y de la salud. Existe un debate actual sobre el origen y tratamiento de dichas enfermedades, que, en muchas ocasiones, pueden detonar conductas autodestructivas, que son aquellas acciones de violencia que una persona comete hacia sí misma.

La palabra destructivo significa “que destruye o que tiene el poder de destruir” (RAE, 2023a), proviene del latín *destructivus* y significa "que arruina, que deshace". El término conducta es definido como “la manera con que las personas se comportan en su vida y acciones” (RAE, 2023b), por lo que se podría afirmar, que conductas destructivas son comportamientos que arruinan al ser humano, tales como autolesión, consumo de sustancias psicoactivas, intentos suicidas y prácticas sexuales de alto riesgo.

Un trastorno de conducta, de acuerdo con el DSM-5 (APA, 2014), es un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que lleva a considerar que la conducta destructiva puede ser un trastorno que implica actos repetidos y deliberados en los que no se tiene en cuenta que la integridad física o mental se está poniendo en riesgo.

Las conductas autodestructivas están íntimamente ligadas a la impulsividad y la agresión, en cuya génesis multifactorial “tienen cabida factores de predisposición hereditaria, ambientales y neurobiológicos” (Álamo et al., 2010, p. 246); así, el estrés, la baja autoestima, la mutilación afectiva, la depresión, los problemas familiares, y los desórdenes alimentarios son causales de la autodestrucción; por lo que resulta de interés el acercamiento a estos comportamientos desde diversas perspectivas, que permitan identificar categorías de análisis para generar líneas de acción y planear intervenciones multidisciplinarias con población vulnerable al respecto.

### **Perspectiva biológica.**

El ser humano, como unidad corpórea, está integrado por aparatos y sistemas, cuyo funcionamiento es regulado por el sistema nervioso, para lo que registra procesos bioquímicos que controlan el

organismo. Entre las sustancias que produce se encuentran la serotonina, la dopamina, la oxitocina, por ejemplo, que median los estados de ánimo, y que pueden contrarrestar a sustancias como el cortisol, que es una de las principales causales bioquímicas de la depresión. En ese aspecto, interesa conocer la relación existente entre la conducta depresiva y la serotonina, que es la sustancia íntimamente relacionada con la sensación de bienestar. Asberg et al. (1976) señalan, que bajos niveles de serotonina pueden inducir a comportamientos depresivos y aumentan el riesgo de conductas suicidas.

Van Praag and de Haan (1979) encontraron un aumento en la incidencia de trastornos depresivos en familiares de pacientes con niveles bajos de serotonina en comparación con familiares de pacientes sanos. González et al. (2021) advierten sobre la importancia de los estudios genético-familiares para el abordaje integral del fenómeno suicida. Otras investigaciones (Marcheco, 2015; Fañanás, 2002) realizadas en gemelos apoyan estos hallazgos, al concluir que la incidencia a la depresión involucra un factor hereditario.

Por otro lado, Moncrieff et al. (2022), en estudios que tuvieron como objetivo sintetizar y evaluar la evidencia sobre si la depresión está asociada con una concentración o actividad de serotonina reducida, concluyen que las principales áreas de investigación de la serotonina no brindan evidencia consistente de una relación con la depresión y no respaldan la hipótesis de que la depresión se debe a la disminución de la actividad o los niveles de serotonina. Añaden que cierta evidencia es consistente con la posibilidad de que el uso prolongado de antidepresivos reduzca los niveles de serotonina.

### **Perspectiva psicológica.**

Un trastorno mental aumenta significativamente la probabilidad de que ocurra un evento autodestructivo. El riesgo de suicidio en caso de trastornos mentales puede aumentar de 4 a 25 veces en comparación al que se observa en la población sin trastornos mentales, excepto en pacientes con trastorno del desarrollo intelectual (Campo-Arias y Herazo, 2015, p. 245); no obstante, se reporta que

más del 98% de las personas con un trastorno mental asociado no mueren por suicidio (Aparicio, et al., 2020, p. 97).

Narishige et al. (2014, citado por Azcárate-Jiménez et al., 2019, p. 128) señalan, que los trastornos mentales son un factor precipitante para la conducta suicida independientemente del sexo; identificarlos en el servicio de urgencias contribuiría a la disminución de la repetición de esta conducta.

El trastorno depresivo mayor es el diagnóstico más común en la valoración psiquiátrica y psicológica. En un metaanálisis se incluyeron 65 estudios en los que participaron 27 mil 340 personas con trastorno depresivo mayor y se encontró una tasa de intento de suicidio a lo largo de la vida del 31% (Dong et al., 2019).

Las personas con trastorno bipolar y depresión mayor tienen tasas más altas de suicidio. En combinación con consumo de alcohol, tabaquismo, trastorno límite de la personalidad e intentos previos de suicidio, aumenta el riesgo de comportamiento suicida (Pabon, 2021).

A través de una revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales que incluyeron 79 investigaciones con 33 mil 719 sujetos con trastorno bipolar, la Sociedad Internacional de Trastorno Bipolar reportó, que de acuerdo con los datos epidemiológicos obtenidos, entre el 23 y 26% de las personas con trastorno bipolar intentan suicidarse (Schaffer et al., 2015).

En otra investigación, al comparar las tasas de intento de suicidio en el trastorno bipolar II y el trastorno bipolar I, no se encontraron diferencias significativas. La prevalencia del intento de suicidio en el trastorno bipolar II fue de 32.4%, y en el trastorno bipolar I, de 36.3% (Schaffer et al., 2015).

Un metaanálisis que incluyó 31 estudios con 420 mil 732 participantes concluye, que el consumo de alcohol en exceso se asoció significativamente al mayor riesgo de ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado (Darvishi et al., 2015). Otro metaanálisis que incluyó siete estudios resolvió

que el consumo elevado de alcohol se asocia con mayor probabilidad de intento de suicidio, especialmente a dosis altas (Borges et al., 2017).

El trastorno mental no siempre es una condición necesaria y/o suficiente para el suicidio. Que exista relación entre la psicopatología y la conducta suicida no autoriza a concluir que la psicopatología sea la única causa del suicidio (Insel y Cuthbert, 2015). Otros factores de riesgo son las condiciones ambientales en las que se encuentra el sujeto, como ubicación geográfica, estatus socioeconómico y relaciones sociales (laborales, escolares y comunitarias).

La conducta suicida puede ser generada de manera impulsiva en escenarios de crisis que llevan a que las personas no se sientan en condiciones para resolver dichos inconvenientes; por ejemplo: problemas laborales, financieros, enfermedades crónicas y rupturas de las relaciones, entre otros. Los momentos de crisis influyen significativamente en la decisión que toma el sujeto para terminar con su vida.

### **Aspectos sociales.**

Acerca de la población infantil, antes de suicidarse, el niño da señales relacionadas con un cambio en su comportamiento en el hogar o en la escuela; puede volverse pasivo o agresivo, incluyendo pérdida o aumento del apetito, insomnio, enuresis nocturna, somnolencia excesiva o pesadillas; emocionalmente, es posible que no muestre interés por los juegos de azar y los amigos, escriba cartas de despedida, y con frecuencia, se preocupe por la muerte; asimismo, las niñas comienzan su vida social a una edad más temprana que los niños y también eligen lugares que visitan o viven con frecuencia, como el hogar, las casas de los amigos y la escuela (Rodríguez et al., 1990, como se citó en Cabra, et al., 2010).

Como medidas de protección para prevenir el suicidio en población infantil y adolescente, el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (2021) recomienda dialogar con ellas y ellos; dar seguimiento a lo que aprenden en la escuela, las redes sociales e internet, interesarse en sus

amistades y personas con quienes hablan, frecuentan y confían; permitirles que expresen sus emociones y sentimientos; empatizar con sus ideas y pensamientos; demostrarles amor y buscar ayuda profesional.

Franco et al (2019, p. 13) realizaron un estudio para conocer la prevalencia del suicidio y determinar la asociación entre la ideación suicida y el apoyo social percibido en adolescentes; dicho análisis concluye que entre los adolescentes que presentaron ideación suicida, “54.55% refirió tener bajo apoyo social y solo 20.45% alto apoyo social, a diferencia de aquellos que no tuvieron ideación suicida, en quienes se observó que 29.15% y 34.98% refirieron bajo y alto apoyo social, respectivamente. Estas diferencias porcentuales fueron estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ )”.

Macrynika et al (2018) reportaron, que una mayor conexión social es un factor de protección contra la ideación suicida. Se establece que un bajo apoyo social representa un factor de riesgo para que el adolescente desarrolle algún tipo de conducta suicida (O’Connor & Nock, 2014, p. 79).

Miller et al (2015, pp. 288-289) encontraron que entre los adolescentes que presentaron una menor percepción de apoyo escolar y de los padres, reportaron niveles elevados de ideación suicida. Similar a lo que reportan Mackin et al (2017, p. 1158), quienes concluyen que la falta de apoyo por parte de los padres aumenta el riesgo de ideación suicida y sugieren que “las intervenciones que promueven el apoyo social, específicamente el apoyo de los padres, pueden ser beneficiosas en prevenir la aparición de pensamientos y conductas suicidas en las adolescentes”.

En una revisión sistemática antes y después de la pandemia, acerca de los principales factores asociados a las conductas autolesivas, González-Arrimada et al (2023, pp.151-162) hallaron, que éstas son como un requisito en el entorno de las y los adolescentes, donde confluyen factores de riesgo individual, familiar y social, y que cualquier problemática precedente puede hacerse presente, aunado a los cambios biopsicosociales característicos de la adolescencia.

Por su parte, Blandón Cuesta et al (2015), en una investigación sobre ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de Medellín, Colombia, reportan que el 16 % habían presentado ideación suicida en el último año y 12 % habían realizado al menos un intento de suicidio en su vida. Entre los factores asociados con la ideación suicida identificaron los siguientes: no tener trabajo, malas relaciones con el padre, baja autoestima, tener un antecedente de intento suicida, tener algún conocido que hubiera intentado suicidarse, desarrollar actos de riesgo para su vida, y hacer caso omiso a indicaciones o prácticas de autocuidado y autoprotección.

Castro-Rueda et al (2010), en un estudio realizado con jóvenes adultos reportan que los problemas familiares, además de una ruptura de una relación interpersonal, pueden ser un factor de riesgo de suicidio; el consumo de alcohol se identifica como un detonante para cometerlo. La investigación confirma, que la edad puede ser un elemento para considerar, ya que según sus resultados, a medida que ésta aumenta, el suicidio puede ser más frecuente; no obstante, el número de intentos es mayor en población adolescente y en adultos jóvenes.

Los hallazgos señalan, que el compromiso para con la familia, particularmente los hijos en casa, puede ser un factor protector en el caso de pacientes con ideación, planeación o intentos suicidas.

Con relación a los adultos mayores, de acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (2020), la principal causa de intento de suicidio en adultos mayores es la depresión por disminución de la vitalidad, cambios en los ritmos de vida, deficiencias en la función y capacidad (desempleo o jubilación), pérdida de personas importantes (amigos, cónyuge, independencia de los hijos, separación de la familia), aparición de enfermedades crónico degenerativos e incluso una situación económica recesiva. La institución señala que la falta de apoyo agudiza el problema, ya que no existe una adecuada atención integral a los adultos mayores, además de que son objeto de discriminación. Al respecto, la conciencia sobre el auxilio que se le pudiera brindar a este sector etario es tan

importante como la propia experiencia y sus consecuencias, tanto para quienes la practican como para quienes la padecen (Montes de Oca, 2013).

Montes de Oca y Rodríguez (2019, p. 192), a través de un análisis de algunos artículos, enlistan los factores protectores más comunes en población adulta mayor:

1. *Biológicos*. Actividad física, atención personalizada, autocuidado, buena alimentación, compensación de capacidades, funcionalidad, higiene, potencialización de capacidades y salud física.
2. *Psicológicos*. Autoestima, bienestar emocional, flexibilidad y adaptación a los cambios, motivación, planificación (segundo proyecto de vida) y soporte emocional.
3. *Sociales*. Actividades recreativas, ambientes protésicos (que se adapten o sean congruentes con las capacidades de la persona), apoyo familiar, apoyo informal o formal, interacción grupal y redes de apoyo.

### **Redes sociales.**

En un mundo globalizado, donde las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) así como las de acceso a datos digitales (TADD) tienen un papel protagónico, especialmente para las personas nacidas en lo que han llamado la era tecnológica, digital y/o de la información, resulta natural el uso del internet como medio de comunicación, aprendizaje, entretenimiento y amistad, además del impacto de tales tecnologías en la sociedad y en su cosmovisión de vida personal, mundo, familia y sociedad (Molina et al., 2018, p. 374).

En estas nuevas situaciones, es habitual compartir redes sociales como Facebook o WhatsApp a través del móvil; sus usuarios forman parte de una comunidad, entendida como un espacio donde los miembros interactúan, comparten normas, valores y sentido de pertenencia; sin embargo, “el uso de los teléfonos móviles, aunque aumenta la frecuencia de comunicación y amplía las relaciones sociales en línea, también puede producir problemas relacionados con su uso” (Jasso et al., 2017, p. 2836). Otros individuos experimentan sentimientos de rechazo, soledad y violencia. Si ellos se vuelven

permeables a estos aspectos negativos, puede verse afectada su salud mental, ya que las TIC y las TADD acarrear tanto ventajas como desventajas. Aunado a ello, se subraya la necesidad de tener en cuenta el impacto negativo de los trastornos de ansiedad y depresivos en la funcionalidad de los jóvenes, para generar medidas preventivas y detección temprana (Román et al., 2016, p. 2334).

Respecto al empleo de las TIC y las TADD, se observa que si se hace con fines comunicativos se relaciona con menos síntomas depresivos, mientras que su utilización asociada con aspectos no comunicativos presenta mayor vinculación con las conductas autodestructivas. Morgan y Cotten (2004), al investigar la relación entre la actividad en Internet y los síntomas depresivos en una muestra de estudiantes universitarios del Atlántico Medio en los Estados Unidos, encontraron que los participantes que usaban Internet para el correo electrónico o la mensajería instantánea presentaban escasos síntomas depresivos, mientras que los participantes que usaban Internet para actividades no comunicativas tenían más síntomas depresivos (p.140).

En ese mismo sentido, la investigación de Selfhout et al. (2009, pp. 828-831) sobre diferentes tipos de uso de Internet, depresión y ansiedad social, para los adolescentes participantes que percibieron amistades de baja calidad, el uso de Internet con propósitos comunicativos predijo menor depresión, a diferencia de quienes lo utilizaban con propósitos no comunicativos, donde se registró mayor depresión y ansiedad social. De igual manera, Martel (2013) encontró una relación alta y positiva entre el uso de Internet y el nivel de depresión en alumnos del primer ciclo de la Universidad de Huánuco, Perú.

### **Perspectiva filosófica.**

En el siglo XXI, el filósofo de la positividad, Byung-Chul Han (2012), ha hecho hincapié en la relación entre la posibilidad de hacer lo que uno quiera y la aparición de enfermedades neuronales que afectan a muchas personas, como la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno límite de la personalidad y el síndrome de desgaste ocupacional. Estas

enfermedades se deben a un exceso de positividad, que se traduce en violencia neuronal. El autor explica, que la sociedad de rendimiento, en la que vive el individuo saturado de sí mismo, ha reemplazado a la sociedad disciplinaria de Foucault, donde la negatividad era el motor de cambio. El hombre en la contemporaneidad puede trabajar jornadas exhaustivas para cumplir con sus autoexigencias, lo que conlleva un sobrecalentamiento del yo; por otro lado, el Yes, we can, ejemplifica la crítica al exceso de positividad, ya que el individuo se emplea en hacer lo que quiere sin tener en cuenta las consecuencias para su salud.

Por ello, Byung-Chul Han propone pasar del deber al poder; es decir, de una sociedad donde el hombre debe hacer lo que tiene que hacer a una donde el hombre puede hacer lo que quiera. De esta forma, se lograría un cambio de paradigma y se evitaría el reproche y la autoagresión que conlleva el exceso de positividad. El filósofo alerta de los peligros de un exceso de positividad que se traduce en una violencia neuronal, que es la causa de muchas enfermedades en el siglo XXI.

En la era de la modernidad tardía, el sujeto de rendimiento se ha convertido en el protagonista de nuestra sociedad. Esta persona es aquella que se caracteriza por la práctica del multitasking, la vida hiperactiva y la hiperneurosis; tales particularidades son un retroceso a la vida animal, pues para ella, el animal salvaje está obligado a distribuir su atención en diferentes actividades, impidiendo así la posibilidad de una vida contemplativa. Esta idea de aburrimiento profundo es central para el florecimiento del pensamiento filosófico y artístico.

La vida del sujeto de rendimiento no abandona su individualidad, sino que se explota a sí mismo y vive hiperactivo e hiperneurótico, en una vida desnuda sin creencias. El sujeto de rendimiento es una consecuencia de la cultura de los resultados. Estamos viviendo en una sociedad que nos exige rendir y que nos alienta a trabajar para lograr metas y alcanzar el éxito. Esta cultura nos ha llevado a buscar logros inmediatos, sin importar el esfuerzo y sacrificio que haya detrás, ni las consecuencias en la salud física, mental y emocional.

Vivimos en una cultura en la que el trabajo duro, la dedicación y la resiliencia son desvalorizadas. Esta dinámica de los resultados ha provocado que las personas en etapa productiva centren su esfuerzo en la búsqueda de objetivos inmediatos, en lugar de la construcción de relaciones duraderas, la búsqueda de la felicidad y el verdadero significado de la vida; en cambio, la ha convertido en una sociedad de sujetos de rendimiento.

Tal fenómeno nos despoja de la capacidad de reflexionar sobre lo que se quiere en la vida, los objetivos y lo que se desea conseguir. Está provocando el desmoronamiento de la vida contemplativa, la espiritualidad y la creatividad. El sujeto de rendimiento no puede disfrutar de la vida y de sus momentos, sino que se ve obligado a seguir una rutina establecida, centrada en la búsqueda de soluciones; por ello, es necesario reflexionar sobre lo que cada uno realiza en su cotidianidad a fin de volver a valorar la dedicación, el esfuerzo y el trabajo, combinados con distractores no autodestructivos y/o relaciones interpersonales positivas, en lugar de la búsqueda de resultados inmediatos y endebles.

Poco o nada se disfruta cuando el producto del cumplimiento de los objetivos inmediatos es, además de la expectativa económica, del reconocimiento social y del ascenso a puestos jerárquicos de importancia, enfermedades físicas o mentales que limitan o truncan el pleno desarrollo personal.

Desde el ámbito laboral, dispositivos, tales como la visión o misión empresarial (Becerra et al, 2021, p.238), pueden confirmarse como mecanismos racionales de cualquiera de las organizaciones empresariales para alcanzar la satisfacción del cliente, la calidad de los servicios y el compromiso, haciendo a un lado el componente emocional del empleado o colaborador. Ante tal panorama, se debe encontrar un equilibrio entre la búsqueda de soluciones y la vida contemplativa, ya que es lo único que permitirá existir de manera plena y satisfactoria.

Otro de los autores que explora las conductas autodestructivas desde la perspectiva filosófica es Bauman y Leoncini (2018), quien con su teoría de la modernidad líquida intenta capturar el presente

y comprender el mundo de vida circundante. Esta idea ha ganado terreno hasta convertirse en una de las metáforas más comunes para describir el estado de las sociedades actuales. La idea del "mundo líquido" ha resonado con el imaginario colectivo, ya que ofrece una explicación para el malestar que acompaña la abundancia económica y el acelerado desarrollo tecnológico. La modernidad líquida de Bauman y Leoncini es un concepto que ayuda a explicar el estado actual de la sociedad; a diferencia del pensamiento postmoderno, la modernidad líquida de Bauman está centrada en la crítica y la reflexión, en lugar de simplemente aceptar la realidad como es.

En una época de inestabilidad e incertidumbre, el llamado "amor líquido" es una tendencia que está cobrando fuerza. La ambivalencia de los vínculos afectivos se hace cada vez más presente, ansiando relaciones personales, pero temiendo los compromisos a largo plazo. La ley del rendimiento decreciente nos indica que la durabilidad de las relaciones depende de la satisfacción que estas generen: por ende, es común ver la irrupción de apps y/o redes sociales en internet, permitiendo relaciones temporales, ligeras y de bajo compromiso.

La realidad evidencia que el mundo es verdaderamente líquido: relaciones interpersonales menos duraderas ante la falta de compromiso de las partes, que se nota en la disfuncionalidad de la familia, el poco o nulo sentido de pertenencia de personas ante una organización económica, la llamada generación de cristal que conforman los adolescentes del siglo XXI o la falta de humanidad que denota la población ante la vulnerabilidad de ciertos sectores de la sociedad.

Este concepto de relaciones líquidas se ha popularizado para explicar y comprender las endeble relaciones humanas y débiles redes comunitarias que se establecen ante un fenómeno social como la pobreza. Al estar la sociedad jerarquizada, quienes se ubican en los estratos económicos altos tienen ventajas significativas frente a los de en medio, y más aún, a los que están en niveles ínfimos, lo que lleva a pensar que se requiere fomentar, con mayor fuerza, los vínculos afectivos entre las personas, que permita crear escenarios de contención duraderos para la población ante una emergencia.

La tendencia de las relaciones líquidas se muestra como una forma de afrontar la inestabilidad de la modernidad; ello significa que se prefiere buscar el confort de la compañía, pero no asumir las responsabilidades que implica. La modernidad prometía un estado de bienestar que ha quedado relegado a un pasado lejano. Actualmente, el sujeto postmoderno se enfrenta a una sensación de malestar que se extiende a todos los aspectos de su vida. Esto se ve reflejado en el aumento de la demanda de asesoramiento psicológico, y en la búsqueda de soluciones a problemas que a menudo se ven como una enfermedad crónica. Dicho malestar, se ha convertido en una carga pesada para las personas que buscan la libertad de tener todo, sin tener que asumir los riesgos y la incertidumbre relacionados con ello, lo que dificulta la capacidad de los individuos para actuar de manera autónoma y con un sano equilibrio consigo mismo y con quienes le rodean.

## **CONCLUSIONES.**

La baja actividad serotoninérgica se ha relacionado con el desarrollo de trastorno depresivo y aumento en la incidencia de comportamientos suicidas. Los índices publicados por la OMS muestran que los trastornos mentales, como el depresivo mayor, son factores de riesgo para la conducta suicida, aumentando la probabilidad de que ocurra un evento autodestructivo; sin embargo, se necesitan más estudios para comprender mejor el papel de la serotonina en este contexto.

El apoyo social es un factor de protección importante para las infancias y las adolescencias, ya que puede reducir el riesgo de que desarrollen ideación suicida. La familia y la escuela tienen un papel clave en el desarrollo de un ambiente seguro, proporcionando una red social de apoyo y un entorno en el que se sientan seguros y comprendidos.

Las redes sociales pueden funcionar como un recurso para aliviar la soledad, pero no reemplazan el contacto personal, lo que provoca que las habilidades sociales se vean reducidas. Se ha cambiado la forma de relación con los demás y con uno mismo, e incluso se ha cambiado la forma de reflejo colectivamente. A pesar de la hipercomunicación digital, la sensación de soledad y aislamiento es

cada vez mayor en la sociedad. En las redes no se está en compañía de otra persona, sino en compañía de una pantalla que registra un número considerable de contactos que mayormente no se conocen físicamente, por lo que la comunicación humana se vuelve digital, y que aunque pudiera conservarse la realimentación a través de los comentarios y reacciones ante una publicación, no se tiene la oportunidad del contacto visual que es tan necesaria para que la comunicación sea significativa.

Las relaciones son vivas, complejas, complicadas y exigentes, pero al cambiarse por la interacción a través de la tecnología, la parte humana se diluye, lo emotivo se compacta y la interacción se enfría. La conversación se sacrifica por la simple conexión. Ello obliga a reflexionar sobre qué tanta soledad y desconexión existe entre la población, que aun con los medios tecnológicos a su alcance para establecer redes sociales, se encuentra encerrada en una sensación de ausencia y distancia, factores estresores que detonan conductas autodestructivas. Aquí radica la importancia de indagar sobre las causales y consecuencias de las enfermedades mentales, porque se evidencia la urgente necesidad de generar intervenciones multidisciplinarias para impulsar la cultura de la prevención, la sensibilización respecto al cuidado de la salud mental, y en su caso, del tratamiento cuando se presenten trastornos en el comportamiento humano.

La llamada “modernidad líquida” ha servido para reflexionar sobre el estado actual de la sociedad, brindando una visión crítica que permite entender el malestar y la ambivalencia de los vínculos afectivos. Esta tendencia de relaciones líquidas ha crecido como un intento de afrontar el estado de inestabilidad y malestar que aqueja a la sociedad moderna. Tal necesidad de libertad, sin compromisos y responsabilidades, se ha convertido en una forma de evadir la realidad, aunque sin lograr solucionar el problema desde la raíz.

La cultura de los resultados para las personas, sin tener en cuenta las consecuencias en su salud, les ha generado enfermedades, tales como depresión, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno límite de la personalidad y síndrome de desgaste ocupacional. Es necesario un cambio de

paradigma que permita al hombre alcanzar su realización sin perder la salud, pasando del deber al poder; es decir, de una sociedad donde el hombre debe hacer lo que tiene que hacer, a una donde el hombre puede hacer lo que quiera.

En tal sentido, es importante volver a valorar la dedicación, el esfuerzo y el tiempo para establecer una relación equilibrada entre el disfrute personal, el trabajo y los diversos compromisos que un sujeto pueda tener, en lugar de la búsqueda de resultados inmediatos.

Desde los espacios educativos y las políticas públicas, es necesario generar mayores y mejores redes de colaboración y retribución, que representen un andamiaje y reconexión social con otras personas y grupos comunitarios, en todos los escenarios posibles.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Álamo, C., Betés, M., López-Muñoz, F. & De la Molina, J. (2010). Aportaciones de la Psicofarmacología al tratamiento de los trastornos de la personalidad (I): Fundamentos neurobiológicos y problemas metodológicos. *Edupsykhé*, 9(2), 235–262. <https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v9i2.3839>
2. American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
3. Aparicio, Y. A., Blandón, A. M., & Chaves, N. M. (2020). Alta prevalencia de dos o más intentos de suicidio asociados con ideación suicida y enfermedad mental en Colombia en 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.001>
4. Asberg, M., Traskman, L., & Thorén, P. (1976). 5-HIAA in the Cerebrospinal Fluid A Biochemical Suicide Predictor? *Arch Gen Psychiatry*, 33(10), 1193-1197. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1976.01770100055005>

5. Asensio, N. (2019). Las nuevas tecnologías y su influencia en las relaciones interpersonales. La razón histórica. *Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas*, 42, 179–193. <https://www.revistalarazonhistorica.com/42-11/>
6. Azcárate-Jiménez, L., López-Goni, J. J., Goñi-Sarriés, A., Montes-Reula, L., Portilla-Fernández, A., & Elorza-Pardo, R. (2019). La repetición del intento de suicidio: Un estudio de seguimiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 47(4), 127–136. <https://core.ac.uk/download/pdf/227484569.pdf>
7. Bauman, Z., & Leoncini, T. (2018). *Generación líquida: Transformación en la era 3.0*. Paidós.
8. Becerra-Hernández, Antonio; Mapén-Franco, Fabiola De-Jesús; Priego-Álvarez, Heberto Romeo; Campos-Gómez, Aline Aleida-del-Carmen & Menéndez-Fierros, Diego Eduardo. (2021). Cultura y dispositivos organizacionales en una empresa familiar. ¿satisfacción laboral y/o desgaste personal? *Revista de Investigaciones Universidad del Quindío*, 33(1), 231-240. <https://doi.org/10.33975/riuq.vol33n1.583>
9. Blandón Cuesta, Olga María, Carmona Parra, Jaime Alberto, Mendoza Orozco, Mayra Zulian, & Medina Pérez, Óscar Adolfo. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000500006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006&lng=es&tlng=es).
10. Borges, G., Bagge, C. L., Cherpitel, C. J., Conner, K. R., Orozco, R., & Rossow, I. (2017). A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychological Medicine*, 47(5), 949–957. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>
11. Cabra, O. L., Infante, D. C., & Sossa, F. N. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Médica Sanitas*, 13(2), 28–35. <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/268>

12. Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 44(4), 243–250.
13. Castro-Rueda, Vanessa Alexandra, Rangel Martínez-Villalba, Andrés Mauricio, Camacho, Paul Anthony, & Rueda-Jaimes, Germán Eduardo. (2010). Factores de riesgo y protectores para intento de suicidio en adultos colombianos con suicidabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (4), 705-715.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502010000400007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000400007&lng=en&tlng=es)
14. Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2015). Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: A meta-analysis. *Plos One*, 10(5).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126870>
15. Dong, M., Zeng, L. N., Lu, L., Li, X. H., Ungvari, G. S., Ng, C. H., Chow, I. H. I., Zhang, L., Zhou, Y., & Xiang, Y. T. (2019). Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: A meta-analysis of observational surveys. *Psychological Medicine*, 49(10), 1691–1704. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002301>
16. Fañanás, L. (2002). Bases genéticas de la vulnerabilidad a la depresión. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(3), 21-42. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0840>
17. Franco, B. I., Mendieta, Z., Juárez, N. E., & Castrejón, R. (2019). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Atención Familiar*, 27(1), 11-16.  
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72278>
18. González-Arrimada, C., Areces, D. & Méndez-Freije, I. (2023). Principales factores de riesgo asociados a las conductas autolesivas en población infanto-juvenil: una revisión sistemática antes y después de la pandemia. *Revista de Psicología y Educación*, 18(2), 151-162.  
<https://doi.org/10.23923/rpye2023.02.243>

19. González, J. A., Hernández, I., Martínez, R., Matos, J., Galindo, M., & García, S. (2018). Interferencia de la tecnología en las relaciones de pareja y su impacto en la salud mental de la mujer puertorriqueña. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 29(1), 56-71. <https://www.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/412>
20. González, R., Martínez, A., Domínguez, W. & García, Y. (2021). Un acercamiento al conocimiento de la presencia de marcadores neurobiológicos en la génesis del suicidio. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 25(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-48182021000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182021000200014)
21. Han, Byung-Chul (2012). La sociedad del cansancio. Herder. [https://underpost.net/ir/pdf/cy3/la-sociedad-del-cansancio\\_.pdf](https://underpost.net/ir/pdf/cy3/la-sociedad-del-cansancio_.pdf)
22. Insel, T., y Cuthbert, B. (2015). Brain disorders? Precisely. *Science*. 348(6234), 498–499. <https://doi.org/10.1126/science.aab2358>
23. Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2020). Depresión en el adulto mayor. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
24. Jasso, J. L., López, F., & Díaz, R. (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2832–2838. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.001>
25. MacKin, D. M., Perlman, G., Davila, J., Kotov, R., & Klein, D. N. (2017). Social support buffers the effect of interpersonal life stress on suicidal ideation and self-injury during adolescence. *Psychological Medicine*, 47(6), 1149–1161. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003275>
26. Macrynikola, N., Miranda, R., & Soffer, A. (2018). Social connectedness, stressful life events, and self-injurious thoughts and behaviors among young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.09.008>

27. Malo, S. (2006). Impacto del teléfono móvil en la vida de los adolescentes entre 12 y 16 años. *Comunicar*, (27), 105–112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15802716>
28. Marcheco, B. (2015). El rol de los genes en la depresión: Una mirada al presente en el campo de las investigaciones genéticas. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, 9(1), 5–7. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64754>
29. Martel, C. P. (2013). El uso de Internet y los niveles de depresión en los alumnos del 1er ciclo de la Universidad de Huánuco, 2012 [Tesis de Maestría, Universidad de Huánuco]. <https://www.grin.com/document/231696>
30. Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., & Leichtweis, R. N. (2015). Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of Adolescent Health*, 56(3), 286–292. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.265>
31. Molina, M., Correa, C., Betancourt-Cadavid, J., & Silvera, A. de J. (2018). Perspectivas emergentes de la gestión de conocimiento y su integración con la pedagogía para la paz. *Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 18(2), 365-397. <https://doi.org/10.30827/eticanet.v2i18.11897>
32. Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P., & Horowitz, M. A. (2022). The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
33. Montes de Oca, L. A., & Rodríguez, D. A. (2019). Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores. *Psicología y salud*, 29(2), 187–194. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2585>
34. Montes de Oca, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Revista Perspectivas Sociales*, 15(1), 47–80. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/discriminacion-vejez-2013-05-2015.pdf>

35. Morgan, C., & Cotten, S. R. (2004). The relationship between Internet activities and depressive symptoms in a sample of College Freshmen. *Cyberpsychology and behavior*, 6(2). <https://doi.org/10.1089/109493103321640329>
36. O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
37. Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (s/f). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
38. Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022<sup>a</sup>, 17 de junio). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
39. Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022b, 3 de junio). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=Seg%C3%BAAn%20este%20Grupo%2C%20la%20rapidez,dolor%20o%20las%20conductas%20suicidas>.
40. Pabon, A. Y. (2021). Intentos suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4), 1-9. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3967/0>
41. Real Academia Española [RAE]. (2023 a, 8 de septiembre). Comportamiento. *Diccionario de la lengua española*, 23a. ed. <https://dle.rae.es/comportamiento?m=form>
42. Real Academia Española (RAE). (2023b, 8 de septiembre). Destructivo, va. *Diccionario de la lengua española*, 23a. ed. <https://dle.rae.es/destructivo>

43. Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión [INCYTU]. (2018). Salud mental en México. 1–6. <https://foroconsultivo.org.mx/INCYTU/index.php/notas/sociedad/91-7-salud-mental-en-mexico-n-2>
44. Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. (2016). Uso de las escalas de depresión ansiedad estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325–2336. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30053-9)
45. Schaffer, A., Isometsä, E. T., Tondo, L., Moreno, D. H., Sinyor, M., Lars, K., Turecki, G., Weizman, A., Azorin, J. M., Ha, K., Reis, C., Cassidy, F., Goldstein, T., Rihmer, Z., Beautrais, A., Chou, Y. H., Diazgranados, N., Levitt, A. J., Zarate, C. A., & Yatham, L. (2015). Epidemiology, neurobiology, and pharmacological interventions related to suicide deaths and suicide attempts in bipolar disorder: Part I of a report of the International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide in Bipolar Disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(9), 785–802. Doi: 10.1177/0004867415594427
46. Schaffer, A., Isometsä, E. T., Tondo, L., H Moreno, D., Turecki, G., Reis, C., Cassidy, F., Sinyor, M., Azorin, J. M., Kessing, L. V., Ha, K., Goldstein, T., Weizman, A., Beautrais, A., Chou, Y. H., Diazgranados, N., Levitt, A. J., Zarate, C. A., Rihmer, Z., & Yatham, L. N. (2015). International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide: Meta-analyses and meta-regression of correlates of suicide attempts and suicide deaths in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1111/bdi.12271>
47. Secretaría de Salud. (2022). 2° Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>

48. Selfhout, M., Branje, S., Delsing, M., ter Bogt, T. F. M., & Meeus, W. H. (2009). Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32(4), 819–833. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.10.011>
49. Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. (2021) Suicidio infantil y adolescente: factores de riesgo y factores protectores. <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/suicidio-infantil-y-adolescente-factores-de-riesgo-y-factores-protectores>.
50. Van, H. & de Haan, S. (1979). Central Serotonin Metabolism and Frequency of Depression. *Psychiatry Research*, 1(3), 219–224. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(79\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0165-1781(79)90002-7)

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

**1. Antonio Becerra Hernández.** Doctor en Estudios Organizacionales, por la UAM; Maestro en Administración de Recursos Humanos, por la UDLA-P; Maestro en Terapia Familiar, por la Universidad del Mayab; Licenciado en Psicología, por la UNAM. Profesor Investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud (DACs). Autor de correspondencia. México. Correo electrónico: [becerra\\_antonio@hotmail.com](mailto:becerra_antonio@hotmail.com)

**2. Carlos Arturo Olarte Ramos.** Doctor en Psicología y Maestro en Psicología y Desarrollo Comunitario, por la Universidad Veracruzana; Licenciado en Psicología y Comunicación, por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Profesor Investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Educación y Artes (DAEA). México. Correo electrónico: [carlos.olarte@ujat.mx](mailto:carlos.olarte@ujat.mx)

**RECIBIDO:** 15 de septiembre del 2023.

**APROBADO:** 19 de octubre del 2023.