

Promoviendo la alfabetización en salud mental en jóvenes vulnerables

Promoting Mental Health Literacy in Vulnerable Youth

Eduardo Padrón-Herrera

 eduardo.padron@iteso.mx

 <https://orcid.org/0000-0002-1940-2355>

Universidad Jesuita de Guadalajara. Estado de Jalisco. México.

Resumen

El estudio presenta el diseño y validación inicial del AMAE-I, una escala fenomenológica para detectar riesgo psicótico temprano, especialmente en esquizofrenia incipiente en jóvenes. Basada en modelos clínico-fenomenológicos, busca promover prevención secundaria y alfabetización emocional. La validación incluyó dos rondas con expertos (3 y 5), evaluando claridad, coherencia y relevancia mediante Kappa de Fleiss, con resultados aceptables (ej. coherencia=0.472). Aplicado a 93 personas (66 sanas, 27 con esquizofrenia), el AMAE-I discriminó experiencias psicóticas y detectó en no diagnosticadas alteraciones en percepción temporal, corporalidad y visión, sugiriendo vulnerabilidad subjetiva. Propuesto como herramienta educativa y clínica, su uso en entornos escolares/comunitarios podría identificar precozmente alteraciones subjetivas.

Palabras clave: salud mental juvenil, riesgo psicótico, fenomenología, esquizofrenia, evaluación subjetiva, alfabetización emocional

Abstract

This study introduces the AMAE-I, a phenomenological scale for early psychotic risk detection, focusing on incipient schizophrenia in youth. Grounded in clinical-phenomenological models, it aims to enhance emotional literacy and secondary prevention. Content validation involved two expert rounds (3+5 evaluators), assessing clarity, coherence, and relevance via Fleiss' Kappa (e.g., coherence=0.472). Tested on 93 subjects (66 healthy, 27 with schizophrenia), the AMAE-I discriminated psychotic experiences and identified undiagnosed individuals with

time perception, bodily, and visual disturbances, indicating subjective vulnerability. Designed as a clinical/educational tool, its application in school/community settings could enable early detection of subjective abnormalities, supporting preventive interventions. The scale shows promise for identifying at-risk profiles beyond overt psychosis.

Keywords: youth mental health, psychosis risk, phenomenology, schizophrenia, subjective assessment, emotional literacy

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico complejo que, en muchos casos, se manifiesta durante la adolescencia o la adultez emergente, precedido por una etapa prodrómica caracterizada por alteraciones sutiles en la experiencia subjetiva y el funcionamiento cotidiano (Fusar-Poli et al., 2013). La detección temprana de estas señales puede ser crucial para mitigar la progresión de la enfermedad, pero se ve obstaculizada por la invisibilización del riesgo psicótico en contextos juveniles, donde predominan explicaciones culturalmente normalizadas del sufrimiento mental (Nelson et al., 2017). A ello se suma la carencia de instrumentos de evaluación que sean culturalmente sensibles y que, además, integren la dimensión experiencial del self alterado, tal como ha sido propuesta por enfoques fenomenológicos contemporáneos (Parnas & Sass, 2011).

La fenomenología del self psicótico ha ofrecido un marco conceptual robusto para comprender las alteraciones precoces de la autoexperiencia, proponiendo que la esquizofrenia se gesta como una erosión estructural de la conciencia de sí, perceptible incluso antes del brote psicótico (Nelte et al., 2023; Sass & Parnas, 2003). Sin embargo, estos hallazgos no se han traducido ampliamente en herramientas aplicables a contextos educativos o comunitarios, donde podría desarrollarse una prevención secundaria efectiva y no estigmatizante. La alfabetización emocional y psicopatológica en jóvenes, por tanto, requiere recursos diagnósticos y formativos que favorezcan la comprensión de los signos tempranos sin patologizar la diversidad experiencial (Schultze-Lutter et al., 2016).

Este artículo presenta el diseño y la validación inicial del *Análisis Multidimensional de la Autoexperiencia I* (AMAE-I), una escala fenomenológica orientada a la detección educativa y preventiva del riesgo psicótico en adolescentes y jóvenes. El instrumento fue construido con

base en modelos clínico-fenomenológicos actuales y validado mediante un panel de expertos en dos rondas (tres en la primera ronda y cinco en la segunda), con el fin de evaluar su suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Para evaluar el grado de acuerdo interjueces en los criterios antes señalados se utilizó el coeficiente Kappa de Fleiss, cuyos resultados se consideraron aceptables.

El AMAE-I fue aplicado a una muestra total de 93 participantes, compuesta por 66 individuos sin diagnóstico clínico y 27 pacientes con diagnóstico confirmado de esquizofrenia, de acuerdo con criterios clínicos establecidos. La inclusión de ambos grupos permite contrastar la sensibilidad del instrumento para captar alteraciones fenomenológicas en poblaciones con y sin trastorno psicótico, ofreciendo una validación empírica preliminar de su utilidad diagnóstica y discriminativa en contextos reales. Además de su potencial diagnóstico, se propone como una herramienta útil para contextos escolares, comunitarios y de formación, donde permita identificar alteraciones subjetivas significativas en edades vulnerables y fomentar una respuesta temprana fundamentada en la comprensión más que en la estigmatización

Desarrollo

Fundamentos de la esquizofrenia precoz desde la fenomenología

Desde la perspectiva fenomenológica, la esquizofrenia no se reduce a un conjunto de síntomas positivos o negativos, sino que se manifiesta como una alteración fundamental del self, entendida como disrupción en la estructura básica de la experiencia (Parnas & Sass, 2001; Sass & Parnas, 2003). Estas alteraciones tempranas del self, denominadas *self-disorders*, se expresan mediante fenómenos como la despersonalización, la pérdida de la vivencia de unidad interna y la fragmentación del tiempo vivido. En etapas iniciales, estas experiencias no siempre alcanzan el umbral clínico, pero pueden anticipar el desarrollo de cuadros psicóticos si no son comprendidas o atendidas (Nelson et al., 2012).

En particular, la fenomenología ha descrito cómo la vivencia temporal se desestructura en personas con riesgo psicótico: los sujetos refieren que el tiempo se ralentiza, se detiene o pierde continuidad, generando una percepción de extrañeza respecto a sí mismos y al entorno (Stanghellini & Rosfort, 2013). Asimismo, alteraciones en la corporalidad, como la sensación de un cuerpo ajeno o mecánico, o de no habitar el propio cuerpo, son fenómenos frecuentes en la

fase prodrómica (Fuchs, 2005). Del mismo modo, ciertas experiencias visuales inusuales, como imágenes breves o formas luminosas periféricas, pueden presentarse sin que necesariamente indiquen un proceso psicótico consolidado (Dodgson & Gordon, 2009).

Adolescencia como etapa crítica en la constitución del self y la experiencia subjetiva

La adolescencia es una fase decisiva para la consolidación del self narrativo y la integración multisensorial de la experiencia, razón por la cual constituye un momento especialmente vulnerable ante la emergencia de fenómenos subjetivos atípicos (Crone & Dahl, 2012). Durante esta etapa, las fluctuaciones emocionales, los desafíos en la construcción identitaria y la exploración de nuevas formas de autoexpresión pueden generar experiencias inusuales que, sin un marco de comprensión adecuado, tienden a ser minimizadas, patologizadas o, por el contrario, ignoradas clínicamente (Maggini et al., 2002).

Los hallazgos obtenidos mediante la aplicación del AMAE-I a una muestra de 93 personas, 66 sin diagnóstico clínico y 27 con esquizofrenia confirmada, respaldan esta perspectiva. Además de su eficacia para discriminar experiencias propias del trastorno psicótico, el instrumento permitió identificar un subgrupo de participantes sin diagnóstico clínico que reportaron alteraciones significativas en la percepción del tiempo, la corporalidad y la experiencia visual. Estas vivencias, aunque no necesariamente psicóticas, configuran un perfil de vulnerabilidad subjetiva que merece atención clínica y educativa.

Educación emocional y prevención secundaria en salud mental

En este contexto, la prevención secundaria se vuelve esencial. Detectar y comprender alteraciones tempranas en la autoexperiencia permite intervenir antes del desarrollo de un trastorno grave, reduciendo el sufrimiento subjetivo y el estigma (Schultze-Lutter et al., 2016). El AMAE-I, en tanto que herramienta fenomenológica aplicada, contribuye a este objetivo al ofrecer una vía para el reconocimiento temprano de señales de riesgo que pueden pasar desapercibidas en evaluaciones clínicas convencionales.

La identificación de experiencias atípicas en jóvenes no clínicos, como la sensación de pérdida del flujo temporal, de desanclaje corporal o la aparición esporádica de imágenes visuales sin contexto, permite abrir espacios de diálogo y reflexión sobre la salud mental sin imponer

etiquetas diagnósticas prematuras. Como señalan Stanghellini y Ballerini (2007), es en la exploración empática de la subjetividad donde radica el mayor potencial terapéutico y preventivo de la fenomenología.

El valor formativo de las herramientas de evaluación subjetiva

Más allá de su uso diagnóstico, los instrumentos como el AMAE-I tienen un enorme valor formativo. Su aplicación en contextos educativos y comunitarios promueve la conciencia emocional, el desarrollo de la introspección y la comprensión de las propias vivencias, especialmente en etapas de reorganización identitaria como la adolescencia (Siegel, 2014). Estas herramientas permiten a los jóvenes identificar y verbalizar experiencias difíciles, y ofrecen a los docentes y orientadores un marco estructurado para acompañar procesos de malestar psíquico que muchas veces se expresan de forma difusa.

La posibilidad de implementar este tipo de escalas en entornos escolares no sólo favorece la detección de riesgos, sino que también contribuye a generar una cultura de cuidado subjetivo. Lejos de medicalizar la diferencia, se trata de integrar la diversidad de experiencias en una narrativa que habilite la comprensión, la contención y el acompañamiento. En este sentido, el AMAE-I no se limita a ser un instrumento psicométrico, sino que representa una herramienta de alfabetización fenomenológica para la promoción de la salud mental

Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo principal diseñar y validar inicialmente el *Análisis Multidimensional de la Autoexperiencia I* (AMAE-I), una escala fenomenológica orientada a la detección temprana del riesgo psicótico desde una perspectiva educativa y preventiva. Dirigida especialmente a adolescentes y jóvenes, esta herramienta responde a una necesidad crítica en el campo de la salud mental: identificar alteraciones tempranas de la autoexperiencia sin recurrir a enfoques patologizantes ni estigmatizantes.

La validez de contenido fue evaluada en dos rondas por un panel de expertos en fenomenología, psicopatología y psicometría, empleando el coeficiente Kappa de Fleiss como medida del acuerdo interjueces. Los resultados obtenidos fueron adecuados y permitieron considerar la escala como aceptablemente válida en cuanto a suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de sus

ítems. Posteriormente, el instrumento fue aplicado a una muestra de 93 participantes, incluyendo tanto sujetos con diagnóstico confirmado de esquizofrenia como individuos sin antecedentes clínicos, lo cual ofreció un primer respaldo empírico a su capacidad discriminativa.

Además de su valor psicométrico, la escala demostró su utilidad para fomentar la reflexión subjetiva y la conciencia emocional, al permitir la identificación de experiencias atípicas, relacionadas con la percepción del tiempo, la vivencia corporal y los fenómenos visuales, incluso en sujetos sin diagnóstico clínico. Esta función formativa refuerza el potencial del AMAE-I como recurso de intervención temprana, alfabetización emocional y acompañamiento en contextos de alta vulnerabilidad psíquica.

En conjunto, el AMAE-I constituye un instrumento de alta pertinencia para profesionales de la salud mental, orientadores escolares y equipos de primera escucha. Su implementación en espacios educativos y comunitarios puede contribuir significativamente a la promoción de la salud mental juvenil, al facilitar el reconocimiento temprano de señales de malestar subjetivo y propiciar intervenciones comprensivas, sensibles y no invasivas.

Referencias bibliográficas

- Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636–650. <https://doi.org/10.1038/nrn3313>
- Dodgson, G., & Gordon, S. (2009). Voices in the brain: Perceptions of voices as auditory hallucinations. *Cognitive Neuropsychiatry*, 14(6), 498–520. <https://doi.org/10.1080/13546800903089286>
- Fuchs, T. (2005). Corporealized and disembodied minds: A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 12(2), 95–107. <https://doi.org/10.1353/ppp.2005.0040>
- Fusar-Poli, P., Bonoldi, I., Yung, A. R., Borgwardt, S., Kempton, M. J., Valmaggia, L., Barale, F., Caverzasi, E., & McGuire, P. (2013). Predicting psychosis: Meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. *Archives of General Psychiatry*, 70(4), 353–362. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.269>

Maggini, C., Raballo, A., & Salvatore, P. (2002). Subjectivity and the emergence of delusions.

Psychopathology, 35(2–3), 137–143. <https://doi.org/10.1159/000063626>

Nelson, B., Yuen, H. P., Wood, S. J., Lin, A., Spiliotacopoulos, D., Bruxner, A., Broussard, C., Simmons, M. B., Foley, D. L., Amminger, G. P., & McGorry, P. D. (2017). Long-term follow-up of a group at ultra high risk ("prodromal") for psychosis: The PACE 400 study. *JAMA Psychiatry*, 70(8), 793–802. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1271>

Nelte, L. A., Hansen, M., Fuchs, T., & Parnas, J. (2023). Self-disorders and the schizophrenia spectrum: A review of the empirical evidence. *Psychopathology*, 56(1), 1–12. <https://doi.org/10.1159/000527398>

Parnas, J., & Sass, L. A. (2001). Self, solipsism, and schizophrenic delusions. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(2–3), 101–120. <https://doi.org/10.1353/ppp.2001.0017>

Parnas, J., & Sass, L. A. (2011). The structure of self-consciousness in schizophrenia. In S. Gallagher (Ed.), *The Oxford handbook of the self* (pp. 521–546). Oxford University Press.

Sass, L. A., & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427–444. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007017>

Schultze-Lutter, F., Michel, C., Schmidt, S. J., Schimmelmann, B. G., & Maric, N. P. (2016). EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses. *European Psychiatry*, 30(3), 405–416. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.01.010>

Siegel, D. J. (2014). Brainstorm: The power and purpose of the teenage brain. TarcherPerigee.

Stanghellini, G., & Ballerini, M. (2007). Values in persons with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 131–141. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl033>

Stanghellini, G., & Rosfort, R. (2013). *Emotions and personhood: Exploring philosophical anthropology*. Oxford University Press.