

<https://doi.org/10.32870/synergia.v2i3>

¿Educación basada en procesos evolutivos?: Entre intervención monopolizada y bienes humanos fundamentales

Education Based on Evolutionary Processes?: Between Monopolized Intervention and Fundamental Human Assets

Educação baseada em processos evolutivos?: Entre a intervenção monopolizada e os bens humanos fundamentais

Adoniram Ramírez-Hernández¹

Recibido: 04 de diciembre de 2025.

Aceptado: 05 de mayo de 2026.

Para citar este artículo:

Ramírez-Hernández, A. (2026). ¿Educación basada en proceso evolutivos?: Entre intervención monopolizada y bienes humanos fundamentales. *Synergia Revista Multidisciplinaria* 2(3). 74-104. <https://doi.org/10.32870/synergia.v2i3.30>

¹ Licenciatura en Pedagogía por la Universidad Virtual del Estado de Guanajuato/UVEG (México). Sus dos publicaciones recientes han aparecido en revistas arbitradas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Universidad de San Carlos de Guatemala.

 a.ramh@outlook.com  <https://orcid.org/0000-0002-6605-2394>

RESUMEN

Introducción: Intervenir en las problemáticas conductuales de las esferas escolares, refluje sobre su desmonopolización y desmedicalización en virtud del bien humano fundamental: la salud psicológica, asumiendo la existencia de escenarios formativos colonizados por el modelo anquilosado de salud mental; que históricamente ha optado por sus beneficios clínicos en desdén de una visión de desarrollo. **Objetivo:** En este ensayo, valorizamos la educación como un medio de desarrollo humano, para comprender que los procesos educativos imbrican un eje evolutivo que supera la idea de anormalidad y que exige intervenciones que no hereden y generen estigmas psicopatologizantes. Para atajar esta problemática, conducimos a recuperar el significado y alcance de la salud psicológica escolar como una aplicación teleológica que supera su campo de intervención y no es reducida a entornos clínicos. **Desarrollo:** En la sección de desarrollo, exponemos la idea detrás de la pendiente tarea de “enjaular del pájaro dodo”, con miras a que, implícitamente la búsqueda de salud psicológica escolar tenga como eje de acción potenciar los procesos de desarrollo humano a través de una educación basada en procesos evolutivos; finalidad que nace y armoniza con la implementación del reciente modelo de terapia basada en procesos (TBP), como un modelo fundamentado en la ciencia evolutiva que ofrece procesos evolutivos de cambio y no basados en la diada salud-enfermedad. **Conclusiones:** Se concluye con optimismo antropológico que vincularse al modelo de frontera precitado, coadyuvará a una toma de consciencia comprometida con el potencial humano mediado por la intervención áulica; alejada del proclive expansionismo de inversión de valores prácticos en el desarrollo estudiantil.

Palabras Clave: *Bienes humanos, Desarrollo humano, Educación superior, Monopolios epistémicos, Procesos evolutivos.*

ABSTRACT

Introduction: Intervening in behavioral problems within school settings involves de-monopolizing and de-medicalizing them in favor of the fundamental human good: psychological health. This assumes the existence of educational environments colonized by an ossified model of mental health, which has historically prioritized clinical benefits over a developmental perspective. **Objective:** In this essay, we value education as a means of human development, understanding that educational processes are interwoven with an evolutionary axis that transcends the idea of abnormality and demands interventions that do not perpetuate and generate psychopathological stigmas. To address this problem, we aim to recover the meaning and scope of school psychological health as a teleological application that extends beyond its field of intervention and is not limited to clinical settings. **Development:** In the development section, we explain the idea behind the ongoing task of "caging the dodo bird," with the aim that the pursuit of school psychological health implicitly focuses on enhancing human development processes through an education based on evolutionary processes. This purpose arises from and aligns with the implementation

of the recent process-based therapy (PBT) model, a model grounded in evolutionary science that offers evolutionary processes of change rather than a health-disease dichotomy. **Conclusions:** It is concluded with anthropological optimism that aligning with the aforementioned frontier model will contribute to a committed awareness of human potential mediated by classroom intervention, moving away from the tendency towards an expansionist approach that inverts practical values in student development.

Key Words: *Human goods, Human development, Higher education, Epistemic monopolies, Evolutionary processes.*

RESUMO

Introdução: Abordar problemas comportamentais nas escolas envolve desmonopolizá-los e desmedicalizá-los em favor do bem humano fundamental: a saúde psicológica. Isso requer o reconhecimento da existência de ambientes educacionais colonizados por um modelo ultrapassado de saúde mental, que historicamente priorizou benefícios clínicos em detrimento de uma perspectiva desenvolvimentista. **Objetivo:** Neste ensaio, valorizamos a educação como um meio de desenvolvimento humano, entendendo que os processos educacionais estão intrinsecamente ligados a um eixo evolutivo que transcende a ideia de anormalidade e demanda intervenções que não perpetuem e gerem estigmas psicopatológicos. Para lidar com esse problema, buscamos recuperar o significado e o alcance da saúde psicológica escolar como uma aplicação teleológica que se estende para além de seu campo de intervenção e não se limita a ambientes clínicos. **Desenvolvimento:** Na seção sobre desenvolvimento, explicamos a ideia por trás da tarefa contínua de "enjaular o pássaro dodô", sugerindo que a busca pela saúde psicológica escolar deve se concentrar implicitamente na promoção dos processos de desenvolvimento humano por meio de uma educação baseada em processos evolutivos. Este objetivo surge e se alinha com a implementação do recente modelo de terapia baseada em processos (TBP), um modelo fundamentado na ciência evolutiva que oferece processos evolutivos de mudança em vez de uma dicotomia saúde-doença. **Conclusiones:** Conclui-se, com otimismo antropológico, que o alinhamento com o modelo de vanguarda mencionado contribuirá para uma consciência comprometida do potencial humano mediada pela intervenção em sala de aula, afastando-se da tendência a um investimento expansionista de valores práticos no desenvolvimento do estudante.

Palavras-chave: *Bens humanos, Desenvolvimento humano, Ensino superior, Monopólios epistêmicos, Processos evolutivos.*

INTRODUCCIÓN

La salud psicológica sugiere para su realización definitiva orientar soluciones hacia la mejora del equilibrio pleno, en virtud del manejo terapéutico de los desajustes comportamentales con enfoque a la actividad psíquica y el bienestar personal-social; a diferencia de los movimientos de higiene mental en los cuáles históricamente se ha ligado el concepto de salud mental (Sánchez, 2022).

Homologar un apeo epistemológico, metodológico y ontológico de tal magnitud consiste en trazar una renovación conceptual y disciplinar que encamine esta primera necesidad, para que los ajustes genéricos del comportamiento sean la piedra de toque que trasvase sus intentos terapéuticos y consolide paulativamente sus linderos de intervención sin improvisaciones profesionales que generen daño moral: “El fundamento moral del sistema de salud se asienta sobre estos cuatro pilares de la moralidad: autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y justicia social” (Heston & Pahang, 2023).

En palabras lisas y llanas, elaborar una crítica sobre la salud psicológica como eje de visión constitutiva de rasgos axiológicos y criterios teleológicos, resulta de interés para numerosas esferas que necesitan intervenciones conductuales que no necesariamente trabajan con personas trastornadas (p. ej. Educativas, sociales, pastorales, corporativas). Además, obliga a considerar el objetivo de complementarse con un modelo psicoterapéutico multifacético de validez empírica y basado en una ciencia psicológica que nunca debe promoverse como ganadora e infalible (Haeffel, 2022).

Antes bien, adoptar el compromiso de facilitar teóricamente las decisiones dentro de la arena de las profesiones del comportamiento, completa a la superación de las disquisiciones monopólicas en el ámbito clínico como resultado del neoliberalismo médico que: “ha reestructurado la prestación de servicios de salud, convirtiéndola en un producto de consumo, en lugar de un derecho innato” (Ratna, 2020, p. 1).

Este reducto no implica otra operación que repensar sobre una posible salud psicológica educativa y escolar partiendo de los agentes formativos, y reexaminar los influjos que la crisis de la profesión médica ha dejado: el comercialismo, el gerencialismo y la medicalización (González-Amarante, 2021, p. 335). Otra justificación ágil, concierne en

descolonizar los cauces epistemológicos de este gramaje de salud, para diferenciarla de otras prácticas que asumen aparentemente el mismo o un equiparable objeto de estudio (p. ej. psicoanálisis, psiquiatría, neuropsiquiatría); y además de, prácticas asiduas como la consejería comportamental de opinión, o el coaching ontológico que ha venido a ser un oxímoron monstruoso (Molteni, 2022).

De este modo, se suma a lo anterior que tales procederes vislumbran la apertura para tomar distancia profesional de tales prácticas que inducen a la consultoría. En lo que concierne a una visión que gira alrededor de una diada arraigada y preconcebida, alineada al dominio del proceso dualista salud-enfermedad, el cual, histórica y monopolícamente ha sido extrapolado en el ejercicio científico-profesional de la psicología consultiva y de intervención.

De ahí que se medre al resto de profesionales de intervención educativa, pedagógica-social o de desarrollo humano en el involucramiento en tales temas de mejora, al emplear una interrupción a su modo de intervenir: “El trabajo del profesor y por extensión de aquellos que participan en la educación del profesorado, incluye ser capaz de introducir interrupción, suspense y subsistencia de un modo pedagógico” (O’Brien, 2023, p. 37).

Dado este escenario, si mejorar la salud escolar requiere en la actualidad abrir un camino de progreso competencial que sobreexceda tal menguado ideario monopolico, como consecuencia, en los contextos prácticos, el agente de cambio debe reconocerse facultado para renovarse y desgastar manifiestamente la perenne —adaptada y adoptada— connaturalización de la psicología clínica como ciencia y disciplina subyugada.

Para contextualizar esta perspectiva, la psicología clínica o anormal ha sido proveída de un marco hermenéutico originario a las ciencias biosanitarias y sociomédicas para ocuparse de la salud mental como objeto de estudio importado, pues su sometimiento consiste en que mayoritariamente trabaja con personas psicopatologizadas y que padecen psicopatía de conformidad con el DSM y el CIE (Álvarez, 2025).

Su dinamismo gira en torno al estilo de la clínica psiquiátrica que busca higiene mental para sus pacientes; donde difícilmente puede mirarse al usuario de otra forma no estigmatizadora, como, por ejemplo, dejar de priorizar el mejorar la enfermedad y buscar su

desarrollo humano. Mas aún, este enfoque medicalizante, de origen no ha valorizado a la psicología como una disciplina de primera línea en salud conductual y útil en su rol de atención al paciente; sino más bien, dubitadamente la ha depositado en una aparente integración multidisciplinaria sustituyéndola por la psiquiatría como servicio médico de salud mental (Dandan et al., 2024).

En el mejor de los casos, la psicología clínica o anormal es coadyuvante de la psiquiatría, para un “tratamiento integral”. Lo psicológico excede los linderos de lo patológico y cabe aclarar que la psicología anormal refiere a un área de estudio de la psicología, pero en ocasiones este término resulta peyorativo y compromete a toda la ciencia psicológica: “Aquellos indicados por “psicología anormal” tenían más probabilidades de inferir que las personas que experimentaban enfermedades mentales tenían rasgos retorcidos, inhibidos, de mente estrecha, oscuros, violentos, antisociales y divididos, así como valores/moralidad problemáticos” (Ge, 2024, p. 1). En consecuencia, hablar de salud psicológica refiere al comportamiento en diversidad de escenarios no necesariamente clínicos o de enfermedad.

La problematización de la cuestión anterior se justifica por una laxidad gnoseológica heredada, que subsume las propuestas de mejora terapéutica en escenarios educativos. Así, la profesión importa más que el conocimiento, en la lógica de que se pone por delante la profesión “abocada” o que domina el campo, sin que ésta critique si sus saberes son útiles para el mismo.

En esta lógica traducida a nuestro caso, importaría más quien haya cursado años de cursos aparentemente especializados, que el profesional que maneje un modelo efectivo y actualizado. En este sentido, los adelantos en salud psicológica han sido escasos en aplicaciones e innovaciones en el campo educativo, pues estos permanecen afincados a propuestas para la promoción de competencias cognitivo conductuales como iniciativas dadas por y para profesionales de la psicoterapia, en el entendido que se miden en escalas psicométricas, como la provista por Rodríguez-Quintana et al. (2021) donde exclusivamente participaron profesionales de la salud mental.

En esta lógica, son copiosos los escenarios sociohumanos que son acribillados por una lucha de profesiones, mientras la multidisciplinariedad en la mayoría de casos es

condicionada a las relaciones de poder, en el campo de la psicoterapia se han destacado cuatro áreas de poder, a saber, poder profesional, poder transferencial, poder sociopolítico y poder burocrático (Fors, 2021).

Al mismo tiempo introduce una paradoja, porque la conducta escolar en su salutogénesis se ha entendido como lastrada por una gramática debilitada y una rémora irreflexiva, nativa del quehacer profesional en el campo de la psicología clínica, que intercambia su labor por una profesión artesanal, ingenuamente idealista, desgastada por los usos y costumbres sanitarios con sus violencias epistémicas que generan subordinación de saberes (Bernstein, 1977).

Es decir, al psicoterapeuta solo se le permite intervenir en la salud mental siguiendo el modelo biomédico y sus categorías nosológicas, entre tanto, a la fecha no existe un lenguaje psicológico que verse sobre el bienestar psíquico exento del poder profesional de la salud mental. Antes bien, es poco razonable el beneficio que los modelos salud-enfermedad o biomédicos pueden ofrecer a un campo social como el escolar, los profesionales de estos campos que buscan mejorar los procesos conductuales deben limitarse a lo que ofrece la tradición higienista de la mente, al ser escasamente sofisticadas las oportunidades de generar conocimiento para el mismo objeto de estudio. Lo anterior se refrenda por:

La idea -y su aplicación-de que ciertas personas o ciertos tipos de personas no son capaces de producir saberes adecuados, o no podrán evaluarlos o comprenderlos, es una de las formas más evidentes de la violencia epistémica, incluso al punto de opacar otras formas más sutiles, pero igualmente efectivas. (Pérez, 2019, p. 96)

Obligación, subordinación y no producción del conocimiento, tan solo se ha heredado una comprensión patologizante generalizada, de pocos beneficios, y por demás estigmatizadora, con consecuencias por resolver y desafíos pendientes de los psiquiatras hacia los trastornados mentales para reducir la discriminación y aumentar la alfabetización en salud mental pública (Kågström et al., 2025).

Esta prestancia disminuida también es propia de la praxis psicoterapéutica, la cual, además de lo anterior, no ha sido atenta a los avances científicos, propios y connaturales en las ciencias psicológicas, más aún, permanece desmadejada al aplicar saberes concomitantes de la nueva era (Singer & Nievod, 2003) que no constituyen una auténtica práctica de la

clínica psicológica. De manera que, es inviable pensar en aplicaciones conductuales en la educación, si su centro de gravedad está deteriorado a causa de que los responsables de implementar los modelos en el decurso de la pandemia recrudecieron su praxis, ejemplo de esto es al optar por modalidades telepsicológicas (Oliveros et al., 2023) en lugar de tecnopsicológicas (Aagaard & Birk, 2025).

Por uno u otro caso, buscar dar cuenta de las problemáticas que se enfrentan los profesionales respecto el bienestar psíquico, a la luz de intervenir en la esfera escolar sí y solo sí bajo el acompañamiento obligado de profesiones de la psicoterapia solo refuerza los monopolios de la salud psicológica al no comprender su diferencia con la salud mental (Sánchez, 2022).

Todo ello, deshumaniza las situaciones conductuales que pudieran presentarse, por cuanto, el propio sector salud todavía no es atendido con garantía de capital humano para la innovación (Álvarez-Aros et al., 2021), mucho menos pudiera hacerse un escrutinio similar en el profesorado que ha sido privado de capacidad para realizar intervenciones afines.

Conjugadamente, ha sido un *habitus profesional* poco sensible que profesionales ajenos a la esfera necesitada intervengan en un campo desconocido o poco redituable para ellos, pues las prácticas sociales que componen un *habitus* nunca descuidan el capital y la cotidianidad (Cerón-Martínez, 2019).

Los servicios de salud, se habitúan a que en la cotidianidad exista una retribución que garantice la acumulación de recursos, sean materiales o simbólicos, como un emolumento o el prestigio. Como cambio de giro a este costumbrismo utilitarista, hasta este punto valoramos la necesidad de amparar las buenas prácticas educativas con modelos científicos que potencialicen los procesos de desarrollo humano.

En esta complementariedad atenderemos las problemáticas conductuales del alumnado desde una perspectiva evolutiva, lo que permitirá valorar más a la educación como una auténtico fuente y medio de desarrollo humano (Fernández, 2019; Cortijo et al., 2023), esto significa, mejorar una de las dimensiones más íntimas de la persona en su escenario más humano: la conducta escolar.

Un profesional de la educación, debe no reducir su ejercicio en una lisa y llana manera de didactizar los saberes disciplinares, sino que comprender al discente en su integralidad de persona, de modo irremediable, lo constriñe a reflexionar que muchos de los problemas relacionados al aprendizaje y la formación preservan una estrecha reciprocidad con una conducta estudiantil escollada por los estragos perniciosos que puede ocasionar un desarrollo humano bajo (Villarreal & Zayas, 2021).

Asumiendo que el desarrollo humano no solo entabla e interesa por el acento que los índices de los organismos internacionales pudiesen proveer, sino que, para su realización o satisfacción existen procesos afectivos y de creatividad entendidos como líneas de aprendizajes emergentes (Ortiz et al., 2021), dentro de lo cual, subyacen las hojas de ruta donde la conducta y las dimensiones evolutivas participan.

Haciendo hincapié en la marginalidad sistemática en el objeto de estudio que es la conducta no solo anormal sino para el bienestar, la ligereza en la práctica del modelo tradicionalista de salud mental a corto plazo en los egresados bajo este enfoque ha generado una suerte de comodismo epistémico, y ausencia de capacidad para elaborar análisis críticos sobre una posible singularidad de la praxis psicológica como campo no dependiente.

Producto de esta dependencia supremacista, su ideario ha heredado el narcisismo médico que pone como prioridad la autoimagen del profesional de la conducta: “los médicos con alto contenido de narcisismo, en comparación con los con menor contenido de narcisismo, tenían más probabilidades de responder a la amenaza del ego intentando reforzar su autoimagen” (Alexander et al., 2010, p. 947), situación que comporta una habituada y normalizada ausencia temprana de empatía cognitiva como sucede con los estudiantes de medicina (Alcorta-Garza et al., 2025), y evita pensar en la innovación humana de la praxis.

Un estudio reciente informa que en las especialidades quirúrgicas “las etapas más tempranas del desarrollo profesional podrían estar asociadas con niveles más altos de rasgos narcisistas, que parecen disminuir a medida que los individuos adquieren más experiencia y completan su formación” (Moellmann et al., 2024), lo que indica una normalizada grandiosidad en este tipo de profesionales desde sus años iniciales de formación y que el tiempo puede ser un aliado para la disminución de este rasgo de personalidad.

Ante esta desavenencia ontológica de raíz libertina para las capacidades humanas, se produce un acomplejamiento disciplinario; pues el camino profesional del psicoterapeuta está plagado de imprudentes ignorancias correlacionadas a un obsesivo “privilegio terapéutico” que no propende hacia el *mejor interés del paciente* (Salinas et al., 2017).

En principio, porque se priva de comprender cuestiones como la iatrogenia y la injusticia epistémica psicoterapéutica hacia la *primera persona* o consultante (Arboleda-Sánchez, 2024). Esto refuerza las ideas afincadas a la visión añeja de que el ejercicio en la intervención psicológica consiste en un servicio aparejado a las lógicas del mercado, adyacente u opcional a las necesidades humanas, accesorio o terciariamente facultativo en el rubro de una salud monopolizada; representada por segundas personas estratificadas, clasistas, partidarias de una mala atención, burocratizadas y desprofesionalizadas (Rodríguez et al., 2020).

Con todo, cabe preguntarse si en esta visión subsiste una praxis basada en la *ciencia comportamental* al servicio de la humanidad. El objetivo del artículo subsiste en exponer el arrastre colonialista que ha presentado la intervención conductual, en la búsqueda de establecer un desarrollo en tres tiempos que problematice la cuestión haciendo mención de la salud psicológica como un bien humano fundamental que ha sido colonizado, para seguidamente poner en la palestra la distorsión que ha generado la “paradoja del pájaro dodo” en el campo psicoterapéutico y sus procedimientos.

Finalmente, daremos lugar a hablar de una educación basada en procesos evolutivos, como aplicabilidad del modelo de psicoterapia basada en procesos para el campo formativo. De este modo, con el presente ensayo, pretendemos contribuir a unificar un diálogo descolonizador, que asuma la premisa de concientizar sobre la necesidad de desmonopolizar el campo de intervención conductual, al optar por la visión que ofrece la salud psicológica, con sus alcances evolutivos y de desarrollo humano en la esfera escolar. Por medio de modelos de la ciencia psicológica transdisciplinaria, como herramientas que contribuyen a los bienes humanos fundamentales.

DESARROLLO

La salud psicológica, bien configurador de la dignidad humana

Como se arguye en la introducción, la relación de la praxis psicoterapéutica ha estado subyugada y desprovista de proveer dimensiones humanas a sus procesos. Lo anterior pudiese parecer un acomodo de galimatías o juego retórico de palabras, no obstante, las ideas secundarias poco a poco convergen en que es necesario recuperar la dignidad del consultante en todas sus fases.

En este entendido debemos preguntarnos junto con Massini-Correas (2023) y Ruhl (2024), ¿cuáles son los bienes configuradores de los principios primeros de la praxis humana, de la praxis jurídica y de todas las realidades constitutiva y prácticamente relacionadas con la dignidad humana práctica? En un primer momento, las realidades constitutivas del ser humano constriñen una praxis netamente humana. Se trata de imbuirnos críticamente en la pregunta para responder cómo generar un contexto clínico con principios axiológicos; que abonen sobre lo que debe otorgarse en esencia a un ser humano dentro del proceso psicoterapéutico.

Un inmejorable inicio es entender la existencia de los bienes humanos básicos o fundamentales que se relacionan con la práctica profesional, y que condicionan la dignidad humana. Para que la praxis psicológica sea una praxis humana, debe aunar a sus dimensiones fundamentales el mantenimiento del bienestar humano que trasciende lo sintomático (Cerquera et al., 2022).

En este sentido, se habla de salud psicológica, donde su realización dependerá de modelos psicoterapéuticos que estén al servicio de este campo de intervención. Así pues, tampoco puede existir realización psicoterapéutica sin bienes fundamentales que busquen el bienestar, la salud mental debe considerar no solo la enfermedad sino una cara diferente: “El modelo de salud mental sostenible deja claro que existen varias vías para los diferentes resultados de la enfermedad mental y el bienestar mental” (Bohlmeijer & Westerhof, 2021, p. 4).

Lo sostenible, en esta lógica es que el uso del modelo que provea salud psicológica, no se centre como de costumbre en la enfermedad mental sino en el bienestar mental, pues

este servicio es el medio para el logro de un bien fundamental humano y no un producto de consumo.

Lo anterior amplifica algunas concesiones definitorias para que la búsqueda de salud psicológica sea una vía humanizadora en la consultoría psicológica generalizada transdisciplinaria. Primeramente, como se menciona en la introducción, esto debe hacerse de modo desmonopolizado, pues la salud mental no solo es una necesidad en ambientes clínicos sino también en otros ámbitos sociales como es el sector formativo donde los principales problemas son los modelos educacionales y la falta de espacios en la agenda escolar (Rojas-Andrade & Leiva, 2018), de ahí que la articulación de redes dentro y fuera de la escuela sean difíciles de construir, pues esto conlleva dejar de pensar en la salud mental como una suma de patologizaciones, dada la naturaleza higienista de la misma.

En un segundo momento, es verdad que, la necesidad de propugnar por una salud psicológica de un enfoque distinto al de la salud mental, propicia que sea una tarea que no solo deba ser acaparada por los profesionales de la salud o los psicoterapeutas de profesión; sino que al ser un bien fundamental, debe atraer la mirada de cualquier profesional que busque trabajar dignamente con humanos.

A primera vista, es dable seguir que los presupuestos teleológicos del comportamiento humano para la praxis psicológica y en consecuencia la salud psicológica escolar, pueden amoldarse en una lista (no necesariamente escrita o legislada) de bienes humanos fundamentales, que, en nuestro caso, es prioritario para el trabajo de intervención educativa como vía moral y ordinaria:

[...] la educación ejerce un papel fundamental en el proceso de desarrollo moral, desde la niñez hasta la edad adulta, ya que en este escenario se debe estimular al individuo en la interacción natural con su medio, buscando el desarrollo progresivo de su propia conciencia y juicio ante situaciones contextuales. [...] se ha considerado el desarrollo moral uno de los objetivos esenciales en los sistemas educativos, dada su progresión gradual, se requiere aunar esfuerzos que propendan a la evolución de competencias morales, articuladas con la formación académica y habilidades prácticas, destacando tres dimensiones esenciales, gestadas en escenarios de aprendizaje: transición, reconstrucción e interiorización moral. (Reyes-Ruiz et al., 2021, p. 2-3).

Ante este panorama, por lo esclarecido líneas atrás y para complementar la pregunta abierta del desarrollo, en el análisis del defensor de la ley natural, el filósofo tomista Finnis (2011) de la Universidad de Oxford, concordamos con su respuesta a esta cuestión que consiste en asentir que los principios primeros de toda deliberación, elección y acción son las razones básicas para la acción, y uno de ellos es la vida corporal (y psíquica) y los aspectos integrantes de su plenitud: la salud, el vigor y la seguridad.

En los términos empleados, abogar por estos bienes en la educación atañe el uso de modelos dirigidos a un deber natural, y que el mismo se alinee a principios científicos, críticos, y éticos. Para comprender esta responsabilidad, debemos tener en cuenta que lo humano es esencialmente natural, no se deriva, sino que conduce el actuar, y compone principios ejercitantes de la razón práctica desde la persona ejercitante:

El examen de las percepciones de la mente no es más que la observación del contenido de la experiencia interna, separada del conjunto vivo del ser humano, el cual constituye al sujeto propio de todas las acciones, también de las acciones morales razonables. (Elton, 2023, p. 264).

A partir de ello podemos sostener que las acciones morales razonables, se separan del conjunto o de un comportamiento masivo, y constituyen al sujeto de las mismas. Si atizamos que los profesionales de la salud detentan una visión neoliberal y mercadológica, su autoimagen puede ser convincente en lo sensorial, aunque no humanamente honesta para la razón, ya que su práctica basada en una exterioridad puede carecer de realizar un bien honesto interiorizado.

Pues bien, la razón corre riesgo cuando se enfrenta al dictamen de los sentidos que propende a producir su esclavización, dada su naturaleza orientada a la perfección del ser humano (Wojtyla, 1980). Por lo tanto, el profesional de la salud, nace con una capacidad para el uso de la razón que le facilita adquirir la impronta de existir siguiendo bienes humanos fundamentales que respalden una plenitud de vida meramente razonable. A ultranza, se suman los principios del deber práctico que lo inducen a trabajar con humanos persiguiendo finalidades de perfección humana, por encima de los sentidos y las naturales pasiones desordenadas de la acción humana (Moya, 2007).

Cabe aclarar que, los primeros principios al igual que los últimos principios pueden oscurecerse en solo axiomas filosóficos poco realizables, pero la mayor diferencia radical consiste en que los primeros son de origen lógico-preceptivo y comportan una justificación racional básica para el logro de los derechos subjetivos (o derechos humanos).

Una síntesis afirmativa de esta declaración es que los derechos humanos como últimos principios son necesariamente prácticos, siempre y cuando se faculte que los saberes especulativos del hombre sobre su conducta o las proposiciones jurídicas son subsecuentes a las leyes naturales, divinas o morales: “Cualquier evidencia histórica, antropológica, filosófica, teológica y moral de los Derechos Humanos debe ser demostrada a través de un equilibrio entre sus dimensiones iusnaturalista, teológica y axiológica; cualquier otra consideración no es más que mera especulación y simple hipótesis falaz” (Huelgos, 2015, p. 76).

Antes bien, en estas justificaciones racionales, se detenta que las realizaciones básicas son axiológicas por su esencialidad y axiomáticas por su materialidad. Ello compele que al hablar de la salud psicológica nos refiramos a su valor, un fin axiológico, un bien que no permanece sujeto a discusiones, o no se cierne a una esclavitud de reflexiones posteriores acerca del bien humano o de una decodificación deontológica.

Si la salud psicológica es lograble y es digna de buscarse, tenemos como vértice los medios axiomáticos (p. ej. Guías clínicas, códigos de ética profesional, manuales de intervención, etc.) que se diseñan de modo complementario y coadyuvante para facilitar el bien fundamental referido. Por ende, es ideal cuestionar si es moralmente lícito apoyar la idea de que el consultante debe apostar más por una autoimagen basada en una trayectoria o educación continua del terapeuta, en lugar de preguntarse si el profesional es conocedor de los principios axiológicos y sus medios axiomáticos, para interpelar la existencia de una utilidad sanitaria que pudiese medrar el progreso humano.

Trabajar en aras de la dignidad humana conlleva pues, en su cuño irremplazable una preponderancia dado su intrínseco valor moral que no es dependiente de otras acciones humanas y que garantiza un orden político para los derechos humanos:

La idea de la dignidad humana es el eje conceptual que conecta la moral del respeto igualitario de toda persona con el derecho positivo y el proceso de legislación democrático, de tal forma que su interacción puede dar origen a un orden político fundado en los derechos humanos. (Habermas, 2010, p. 10).

En esta categoría, también hemos deslindado que la salud psicológica al ser un bien fundamental es igual de independiente de otras acciones humanas, y que constituye un derecho humano. Esto se traduce en que, para pensar la genuinidad profesional que sugiere el tópico argumentativo de este trabajo, se debe buscar en la educación la preminencia de la salud psicológica sobre la base de la dignidad humana, y jamás la dignidad humana debe atenerse o quedar expuesta a las falencias procedimentales y mercantilistas de los profesionales de la salud.

Enjaular al pájaro dodo

Derivado de lo anterior, para estimar los bienes humanos básicos a partir de su inviolabilidad, la praxis psico-clínica debe cimentar sus operaciones de manera hermenéutica-analógica (Beuchot, 2015). Hasta aquí, no se trata de una orientación exigua, sino de la adquisición de un *modus operandi*, que estribe en evitar costumbrismos extremos o rígidos, al estimar la misiva de dos encomiendas, en primera instancia, buscar tomar desemejanza de la *unicidad* caracterizada por presumir el modelo de psicoterapia desde su efectividad y que es contingente a solo observar la responsabilidad del paciente en términos de autoeficacia y adherencia al tratamiento en los términos experimentales ejemplificados por Martos-Méndez (2015).

En el otro polo, debemos concienciar lo adverso que resulta el dejarse dominar por una *equivocidad*, en la que se intenta perseguir a medias un artificioso absoluto moral que porfiadamente se reduce a insistir en los códigos de ética psicológica o las leyes sanitarias, pero que tal laboriosidad tiene como trinchera el desconocimiento de una mala praxis profesional generada por una autocrítica frágil:

Sin una reflexión autocrítica de nuestro hacer disciplinario, se corre el peligro de convertir a las propuestas teóricas en dogmas y doctrinas, resistir por inercia al

cambio razonado y argumentado, y a estar sujetos a modas conceptuales e intereses prácticos ajenos a la comprensión genuina del comportamiento psicológico. (Ribes, 2023, p. 158).

Por uno u otro caso, el psicoterapeuta o el profesional de la intervención conductual debe evitar estas amenazas y utilizar una analogía para sus interpretaciones: la adherencia natural hacia «lo que no debe hacerse nunca con el ser humano», como el principio que enraíza los procesos humanos y otorga criterios para las reparaciones al daño moral desde el orden de los derechos humanos (León, 2020).

No obstante, a patrón concreto, tal demarcación moral se da por sentada y es incuestionada, si miramos la ignorancia profesional persistente, no percibida con frecuencia, pero típica en su uso; a saber, el situarse confortable e indiscriminadamente frente a las omisiones que permanecen lejos de buscar establecer relaciones entre, las semejanzas o afinidades humanas del consultante y una psicoterapia alineada a que sus decisiones sean para evitar actos perniciosos a la dignidad humana.

Con todo, es al usuario de servicios de salud psicológica a quien se le debe otorgar en todo momento un itinerario ético indagatorio de mejoras objetivas para su salud psicológica. En síntesis, esto vale transitar hacia este bien configurador de la praxis humana, para hacer realidad su existencia como un bien humano básico.

Respecto a lo anterior, es una primera necesidad considerar que la praxis psicológica debe encaminar acciones basadas en los primeros principios de la praxis humana, como deseable es entender que los modelos de psicoterapia son un camino oficioso para la salud psicológica de criterios desmonopolizados. Una urgencia a tener en cuenta, en aras de desterrar el escollo troncal que impide resultados en salud psicológica —vista como primer principio de realización humana— es el recrudescimiento irrito de la confiabilidad de las competencias psicoterapéuticas que con diligencia deben fortalecerse desde las prácticas profesionales (Valdés-Sánchez et al., 2025).

Irremediablemente podríamos argumentar desde la *vox populi*, pero además basta con poner atención a un dinamismo de arraigo conocido por la mayoría de consultantes: las decisiones del psicoterapeuta que entran y salen como falsas categorías modélicas, no basadas en la evidencia, que atentan contra los usuarios de los servicios de salud,

deshumanizan la praxis psicoterapéutica y contraen implicancias sociales (Ticona et al., 2025). Desde luego, la dimensión humana queda en entredicho al no proyectar un compromiso basado en un principio fundamental de la dignidad humana como es la priorización profesional de la salud psicológica.

En este quehacer egotista y acomplexado, existe un antecedente que suaviza esta mala práctica y la corrobora, de modo que, al causar antagonismos epistemológicos, se potencializan las fallas en la toma de decisiones. Nótese y evóquese, la postura nacida en la década de los 30 del siglo XX donde se pudo axiomatizar sobre los factores comunes de cambio (Rosenzweig, 1936; Uribe, 2008), pues, dada las disculpables limitaciones de la época a causa de las escasas opciones de modelos de psicoterapia, se llegó a predicar que el elegir entre una tradición terapéutica u otra era irrelevante, y que no existían diferencias significativas entre las psicoterapias: “En Psicología, el veredicto del pájaro Dodo ha valido para representar metafóricamente la idea de que todas las psicoterapias obtienen resultados equivalentes” (González-Blanch & Carral-Fernández, 2017, p. 94).

Por lo que a esto respecta, se encalleció el campo profesional al proponer que el terapeuta tiene la libertad de elegir el modelo de sus preferencias o corriente militante; más aún, se indujo el mercantilismo sanitario al amoldar que el paciente está facultado para optar por cualquier servicio de psicoterapia, sin reparos o notas críticas que miren su efectividad, o en todo caso, valorar por sí mismo la priorización de su necesidad diagnóstica y esmerarse por una elección terapéutica concienzuda.

En este punto lo únicamente necesario era participar del decurso de un proceso de consulta psicoterapéutica para percibir socialmente un beneficio generalizado, servicio que actualmente se encuentra en ruinas a causa de la ausencia de basamentos científicos y la aparición de listas negras de copiosos modelos pseudo-psicoterapéuticos emergentes (Celis, 2019).

Desacierto que, además, dio como resultado una visión basada en tradicionalismos que perpetúa el rezago competencial de frontera, al sugerir al profesional de la salud psicológica su sujeción y filiación hacia una escuela de terapia psicológica o psicoanalítica. Perspectiva plagada de una idiosincrasia añeja que se infiltra a ultranza, y con justa razón provoca una reputación terapéutica lapidada que sigue en mantenimiento hasta nuestros días.

Por cuanto, el progreso en competencias psicoterapéuticas y la apertura hacia nuevas escuelas psicológicas basadas en evidencia se ve como una opción banalmente estéril o incómoda.

Hasta entonces, la expectativa de progreso competencial no ha tenido liberalidad porque en el fondo las prácticas psicoterapéuticas y la difusión sobre su efectividad no ha sido objetiva sino discursiva, y hacer consciente esta situación errática podría generar que el psicoterapeuta no encuentre una hoja de ruta para que esta situación se vea superada y opte por una dialéctica mejorada sin esperanzas de mejora.

Lo incómodo es lo engorroso que resulta modificar el prestigio terapéutico que los profesionales de la psicoterapia se han afamado, y que están poco dispuestos a pagar con hechos científicos y escrutinios praxeológicos, dado el confort impulsivo que a base de repetición ha dogmatizado sus prácticas. Por ello, es nítido afirmar que, los fetichismos profesionales están a la orden del día en la esfera de lo psicoterapéutico: muchas escuelas psicoterapéuticas se han inclinado por inducir a los graduados de psicología para un ejercicio sistémico de exaltación profesional e inclusive social-jerárquica, sin autocritica para la contribución al bien común, a la dignidad humana, y al perfeccionamiento científico de sus servicios de consultoría; alejados de un genuino desarrollo profesional continuo y a lo largo de la vida (Friedman, 2023).

En esta tesitura, si se relaciona esto con el “factor común” que existe entre la mayoría de modelos, en un estudio sobre percepciones de clientes y terapeutas acerca de la contribución de los factores comunes al cambio terapéutico se llega a concluir la existencia de percepciones disímiles y poco armonizadas, que dan pie a que se relativice la eficacia terapéutica tras la idea de que al final: “es el cliente quien más contribuye al cambio en un proceso terapéutico” (Thomas, 2006).

Paradójicamente, esta indulgente visión basada en factores comunes como el mínimo para el cambio psicoterapéutico, parte del hecho de que existen factores que potencializan la eficacia y no el modelo por sí mismo, su significancia cobró éxito como un problema declarativo donde todas las psicoterapias aportaban al bienestar, sin importar la gravedad del caso o sus características diferenciales: y desemboca en señalar como principal responsable o protagonista del cambio terapéutico al consultante. Además, tal pauperización epistémica se difundió tácitamente para que los partidarios de los movimientos psicoterapéuticos

abogaran por la defensa y uso de sus modelos, al conferirles valor útil para operar como un modo de intervención —en clave heredada de la tradición médica—. Ante esta incertidumbre, en años recientes se ha propuesto que el término intervención tampoco es idóneo para la praxis, invirtiendo nuevamente el rol de responsabilidad de cambios, donde el cliente es quien aporta su conocimiento y experiencia:

Las limitaciones e implicaciones de considerar la psicoterapia como una intervención no pretenden representar un desafío a la posible relevancia de las perspectivas médicas y biológicas para la práctica de la psicoterapia. Más bien, llamar la atención sobre el uso que se da por sentado del concepto de intervención invita a considerar aspectos importantes de este constructo metateórico que rara vez se consideran, como suponer que la capacidad de generar cambios reside en última instancia en el conocimiento y la experiencia profesional, en lugar de basarse en un proceso colaborativo emergente que se basa en el conocimiento y la experiencia del cliente. (McLeod & Sundet, 2022, p. 2).

Ambas trasposiciones inmorales achacadas al cliente, en nuestra explicación, se lograron a costa de sacrificar el sentido crítico de la ciencia, al reforzar la tradicionalista subjetividad y el popular sensacionalismo de los profesionales de la psicoterapia que dieron la pauta para que la eficacia psicoterapéutica comenzara a presumirse y justificar su validez en función de un beneficio clínico y no como una práctica maximizada para el desarrollo humano.

De tal manera los profesionales de la salud mental se desentendieron de su responsabilidad moral, científica y humana. Una primera aproximación para el deslinde del problema descrito y buscar atajar la cuestión evolutiva, se apoya en la idea justificada de “enjaular al pájaro dodo”, con miras a superar el ideario de que en psicoterapia todo cuenta y todo vale (Ramírez-Hernández, 2023); como si se tratase de una amalgama de “especialidades psicoterapéuticas” al estilo de los usos y costumbres del ámbito médico plagado de luchas jerárquicas (Castro & Villanueva, 2019).

El preludio que argumenta el núcleo de esta panorámica, es asentar una apología justa entre la salud medicalizante respecto de la psicológica; lo cual representa el primer paso modélico para poder diferenciar entre una salud psicológica y la salud mental (Sánchez, 2022). Se requiere precisar el significado de *indicadores de desajuste del comportamiento*, y

posteriormente, escindirlos de la precitada tradición médica psiquiátrica. En el sentido de Sánchez (2022), esto vale una toma de conciencia documentada y diseñar vías generadoras que den pie a actuar conscientemente, ante la necesidad final de evaluar tales desajustes con “instrumentos específicos para identificar los niveles de desajuste de la salud psicológica de la persona” (p. 13).

Analizar los instrumentos específicos, fuera del ámbito clínico y más cercanos a lo escolar, inicia por estrategias metodológicas afines a los procesos evolutivos y de desarrollo humano, al buscar convergencias, para desmonopolizar y descolonizar el ámbito de intervención. Lo cual dará espacio para que la reflexión misma ajuste las líneas aplicativas y permita generar entramados conceptuales reconfigurativos

Psicoterapia basada en procesos (TBP) y la admisible educación basada en procesos evolutivos

Siguiendo el sentido de la lógica de *enjaulamiento psicoterapéutico*, para que la actualidad sanitaria psicológica se cristalice, es urgente hablar explícitamente de las tradiciones terapéuticas existentes que pueden contribuir positivamente a este bien fundamental descrito, que es la salud psicológica, y por supuesto, su aplicabilidad en la esfera escolar. De esta forma, la cognitive behavioral therapy (CBT, por sus siglas en inglés), en palabras de David et al. (2018) es calificada como la *gold standar* de la intervención psicoterapéutica:

Si el estándar de oro se define como el mejor estándar disponible en el campo actualmente, argumentamos que la TCC es, de hecho, el estándar de oro. [...] argumentamos que la TCC es el tratamiento psicológico de referencia —como el mejor estándar disponible actualmente en el campo— por las siguientes razones [véase también Hofmann et al. (2)]: (1) La TCC es la forma de psicoterapia más investigada. (2) Ninguna otra forma de psicoterapia ha demostrado ser sistemáticamente superior a la TCC; si existen diferencias sistemáticas entre las psicoterapias, estas suelen favorecer a la TCC. (3) Además, los modelos teóricos/mecanismos de cambio de la TCC han sido los más investigados y coinciden con los paradigmas dominantes actuales de la mente y el comportamiento humanos

(p. ej., el procesamiento de la información). Al mismo tiempo, existe un claro margen de mejora, tanto en términos de la eficacia/efectividad de la TCC como de sus teorías/mecanismos de cambio subyacentes. Además, abogamos por una psicoterapia científica integrada, donde la TCC sirva como plataforma fundamental para la integración. La TCC moderna es un término general que abarca tratamientos con respaldo empírico para psicopatologías claramente definidas, dirigidas con estrategias de tratamiento específicas (3). (p. 1).

A pesar de sus múltiples convergencias de eficacia, la terapia cognitivo conductual no puede ser considerada un campo unificado; más bien, hablar de ella es asentar una perspectiva global de terapias psicológicas. Ahora bien, tal diversidad terapéutica presume multiplicidad de enfoques mas no falta de eficacia, o en su defecto, no evidencia comportamientos antiéticos con prohibiciones sanitarias respecto de esta tradición científica, lo cual resultada valioso, pues los modelos de dicho campo unificado son al mismo tiempo independientes por sí mismos, y al referir a su apoyo empírico quedan aislados del juego de la paradoja del pájaro dodo dada su evidencia científica.

Por añadidura, la American Psychological Association (APA) ha publicado el manual *Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*, en dos volúmenes editados por Wenzel (2021), el cual: “con su amplia cobertura, investigación actualizada y abundantes ejemplos clínicos, [...] es un recurso invaluable para todos los profesionales que ofrecen TCC” (Wenzel, 2021).

La terapia cognitivo conductual entendida como un ramaje de psicoterapias ha atravesado en las últimas décadas numerosos cambios, como el hecho de que actualmente la terapia cognitivo conductual trabaja sobre meta modelos evolucionarios extendidos (Ong et al., 2022). Dentro de la misma línea, se considera a la psicoterapia moderna como un proceso evolutivo multidimensional y multinivel:

La evolución no es simplemente una cuestión de genética. La epigenética, el comportamiento y la cognición juegan un papel clave en la evolución. La evolución depende de la variación, la selección, la retención, las dimensiones, los niveles y el contexto. Los problemas de conducta humana son el resultado de déficits en una o más de estas seis áreas. La psicoterapia representa lo

inverso y se considera mejor como una ciencia de la evolución aplicada.
(Hayes & Sanford, 2015)

El ser humano en constante evolución no debe desatender a la mejora de su comportamiento, que con total garantía pueden abonar a los procesos educativos que requieran dominios de desarrollo humano. Dentro de escenarios donde la salud escolar conductual debe tomar distancia de la salud mental, buscar acercarse más al concepto de salud psicológica, es poner el acento en la evolución humana como eje dominante del desarrollo humano.

En la actualidad, de acuerdo con Hayes y Sanford (2015), la psicoterapia forma parte de una ciencia de la evolución aplicada, y derivarse en esta última simplificará la toma de distanciamiento de las visiones patologizantes y medicalizantes. En este sentido, las formulaciones de casos no necesariamente perseguirán objetivos clínicos de salud-enfermedad, sino de procesos evolutivos de cambio (Ong et al., 2022), que empatan con la búsqueda de un ideal cristalizado de desarrollo humano promovido en la vida universitaria (Benhumea et al., 2020).

Solo resta argüir que hablar de la terapia basada en procesos, como una aplicación de la ciencia evolutiva, en términos áulicos de intervención de salud psicológica escolar, nos promete urdir teórica y materialmente una educación basada en procesos, como lo sugiere la pregunta del presente ensayo.

Metodizar lo evolutivo en relación directa con el desarrollo humano, describe un ideal primigenio para la educación superior y este modelo concede elaborar un análisis de sus dominios valiéndose de las diferencias individuales de variación, selección, retención, dimensiones, niveles y contextos.

CONCLUSIONES

Repensar la educación para el desarrollo humano, compromete los usos y costumbres heredados de los modelos hegemónicos y colonizadores de conocimiento. Significa el destierro de los monopolios afamados de alta especialidad y sedicentes en campos de intervención, pero que en la práctica han causado multiplicidad de daños no reparados,

generado tradicionalismos reduccionistas y violencias epistémicas. Avanzar en la innovación y búsqueda de desarrollo humano en el ámbito formativo resulta innegociable, pues de ello dependen realidades disímiles que por demás de considerarlas cognitivas, psicológicas o pedagógicas como tradicionalmente se les ha diferenciado, deben cristalizarse en dominios antropológicos interiores y evolutivos para su solvencia.

En las líneas anteriores nuestro afán investigativo ha sido proveer un marco de referencia que permita abrir autocriticamente un análisis de los procesos educativos, a sabiendas de la existencia del modelo evolutivo de la psicoterapia basada en procesos. Coincidimos que el modelo de psicoterapia basada en procesos (PBT) es de corte metateórico, pues, en primer lugar, su base científica y aplicabilidad no es exclusivista del campo psicoterapéutico, sino que entiende la conducta desde sus ramales evolutivos, y en segundo término al descifrarla en clave evolutiva sus mejoras se proyectan hacia todos los procesos subyacentes del ser humano y su desarrollo.

Así mismo, para ampliar nuestro criticismo bajo el modelo precitado, en la praxis de escenarios de apoyo escolar, los docentes abocados al campo de la conducta escolar requieren de métodos propios y no extrapolados de otras ciencias afines (p. ej. la salud mental-psiquiátrica, la clínica psicoanalítica clásica o la consejería-coaching) para su ejercicio profesional. Toda vez que, este tipo de conducta se alinea a más a una conducta evolutiva, psicológica-educativa, que yergue a la salud psicológica atendida desde el modelo PBT. Dentro de lo que se podría hablar de una salud escolar, sin conceptualizaciones patologizantes o biomédicas, y que la atención al desarrollo humano basado en la conducta como objeto de intervención no implica anormalidad o psicopatología como de larga data se ha legado.

Sobre esta realización epistémica, se asume como prioridad un distanciamiento del concepto de salud mental propio de las ciencias biosanitarias utilitaristas; vislumbrar la salud psicológica como un bien configurador de la praxis humana desde la epistemología de las ciencias psicológicas. Sobre este concepto de bien humano fundamental, consideramos que, para promover un genuino desarrollo humano a través de la educación, habría que *enjaular a nuestro pájaro dodo* y abandonar prácticas añejas y no basadas en la ciencia conductual aplicada. Posteriormente, abogar por una educación basada en procesos, idea que empata con la PBT, solo que extendida al campo formativo. Este miramiento hacia este novedoso enfoque

de salud aplicada a entornos escolares, coadyuva a que exista un mayor desempeño académico, y, por tanto, una mayor redundancia para el desarrollo humano.

En este asentimiento humanamente científico, será posible entender que el uso de este modelo, de acuerdo con nuestras exigencias, de desarrollo humano educativo, merece un doble ofrecimiento al usuario de servicios de salud escolar: la actualización en este modelo de frontera evolutiva y su deslinde profesional de otras prácticas acríticas o pseudoprácticas.

Al ser un meta modelo evolucionario, no acorta su aplicación escolar en una implementación psicológica o de consejería, sino de progreso humano. Es decir, los procesos evolutivos relacionados con el cambio escolar, no se reducen a dinamismos clínicos pretéritos que buscan explicar la evolución humana como un acople directamente proporcional; donde se supone rutinariamente que, a mayores síntomas positivos, mayores resultados de desarrollo humano.

Baste concluir que la educación en la mayoría de niveles, requiere una innovación en la salud escolar de los estudiantes para que, en términos evolutivos y no biomédicos, se espere un mayor desarrollo humano de la masa discente. Apostamos por un optimismo antropológico, en el cual el ser humano natural e indistintamente de sus circunstancias nace con el potencial de evolucionar, y la escuela ocupa un lugar de desarrollo para este fin.

La educación formal requiere de modelos de frontera adecuados y no monopolizados, que integren el desarrollo humano como eje formativo, para no seguir arraigadamente en prácticas psicológicas arcaicas, o dependiendo de modelos de uso exclusivo de profesionales sanitarios. La principal limitación del presente trabajo ha sido facilitar una mejor comprensión de aquellos procesos evolutivos donde interaccionan las variables de cambio escolar, y cómo su mejoría coadyuva al desarrollo humano mediado por la educación; que será objetivo primario de futuras reflexiones y esquemas adaptativos competentes en el tema tratado.

REFERENCIAS

- Aagaard, J., & Birk, R. (2025). Technopsychology: A new wave of psychological inquiry. *New Ideas in Psychology*, 79, 101176.
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2025.101176>
- Alcorta-Garza, A., Vidal-Gutiérrez, O., González-Guerrero, J. F., Alcorta-Núñez, F., Porras Garza, G. A., San-Martín, M., ... & Vivanco, L. (2025). Characterizing the early relationship between covert narcissism and cognitive empathy in medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 25(1), 57.
<https://doi.org/10.1186/s12909-024-06626-1>
- Alexander, G.C., Humensky, J., Guerrero, C., Park, H. and Loewenstein, G. (2010), Brief Report: Physician Narcissism, Ego Threats, and Confidence in the Face of Uncertainty. *Journal of Applied Social Psychology*, 40: 947-955. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2010.00605.x>
- Alvarez-Aros, E. L., Alvarez Aros, J. D. J., & Salas Salazar, K. M. (2021). Capital humano e innovación en el sector salud. Una revisión sistemática de literatura y análisis cuantitativo. *Revista de El Colegio de San Luis*, 11(22).
<https://doi.org/10.21696/rcsl102120201255>
- Álvarez, J. A. (2025). Psicopatología y psicopatía. *Revista Mexicana de Ciencias Penales*, 9(27), 45–58. <https://doi.org/10.57042/rmcp.v9i27.939>
- Arboleda-Sánchez, V. A. (2024). La Primera Persona en la Psicología Clínica: Más Allá de las Ciencias Naturales y del Método Científico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 9046-9072. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12062
- Benhumea, C., Arriaga, J., y Velasco, J. (2020). ¿Promover el desarrollo humano en la universidad? El caso de la Universidad Autónoma del Estado de México y su modelo de Innovación Curricular. *Revista de la Educación Superior*, 49(196), 21-37. <https://resu.anuies.mx/ojs/index.php/resu/article/view/1405>
- Bernstein, B. (1977). *Clases, códigos y control*. Akal.

- Beuchot, M. (2015). Elementos esenciales de una hermenéutica analógica. *Diánoia*, 60(74), 127–145. <https://doi.org/10.21898/dia.v60i74.71>
- Bohlmeijer, E., & Westerhof, G. (2021). The model for sustainable mental health: future directions for integrating positive psychology into mental health care. *Frontiers in psychology*, 12, 747999. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.747999>
- Castro, R., & Villanueva, M. (2019). El campo médico en México. Hacia un análisis de sus subcampos y sus luchas desde el estructuralismo genético de Bourdieu. *Sociológica (México)*, 34(97), 73-113. <https://sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/1528>
- Celis, M. (2019). De qué hablamos cuando hablamos de pseudoterapias. Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias. *Clínica Contemporánea*, 10, e7, 1 - 5. <https://doi.org/10.5093/cc2019a7>
- Cerón-Martínez, A. U. (2019). Habitus, campo y capital. Lecciones teóricas y metodológicas de un sociólogo bearnés. *Cinta de moebio*, (66), 310-320. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-554x2019000300310>
- Cerquera, A. M., Moreno, A. K., & Lizarazo, R. A. (2022). Bienestar humano: Trascender el síntoma desde el humanismo y el psicoanálisis. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (66), 243–264. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n66a10>
- Cortijo, G., Riquelme, V., & Galvis, M. J. (2023). La educación superior como plataforma para el desarrollo humano. *Revista latinoamericana de estudios educativos*, 53(2), 367-383. <https://doi.org/10.48102/rlee.2023.53.2.548>
- Dandan, N., Mansour, F., & Diab, T. (2024). The role of psychology in a multi-disciplinary psychiatric inpatient setting: perspectives from the multidisciplinary team. *Middle East Current Psychiatry*, 31(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00417-6>
- Elton, M. (2023). Dos versiones de razón práctica: Hume y Tomás de Aquino. *Humanidades: Revista de la Universidad de Montevideo*, (14), 255–275. <https://doi.org/10.25185/14.11>

- Fernández, T. G. (2019). La educación fuente de desarrollo humano. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(2), 204-210.
<http://dx.doi.org/10.30545/academo.2019.jul-dic.9>
- Finnis, J. (2011). *Human rights and common good: Collected essays volume III* [Vol. 3]. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199580071.001.0001>
- Fors, M. (2021). Power dynamics in the clinical situation: A confluence of perspectives. *Contemporary Psychoanalysis*, 57(2), 242-269.
<https://doi.org/10.1080/00107530.2021.1935191>
- Friedman, A. L. (2023). Continuing professional development as lifelong learning and education. *International Journal of Lifelong Education*, 42(6), 588-602.
<https://doi.org/10.1080/02601370.2023.2267770>
- Ge, X. (2024). The term “abnormal psychology” cues mental illness stigma: A study in China. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 18.
<https://doi.org/10.1177/18344909241264771>
- González-Amarante, M. del P. (2021). Entendiendo la crisis de la profesión médica: una perspectiva sociológica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 335-341.
https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/2607
- González-Blanch, C., & Carral-Fernández, L. (2017). ¡Enjaulad a Dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 94-106. <https://www.psychologistpapers.com/pdf/2828.pdf>
- Habermas, J. (2010). El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos. *Diánoia*, 55(64), 3–25. <https://doi.org/10.21898/dia.v55i64.218>
- Haefffel, G. J. (2022). Psychology needs to get tired of winning. *Royal Society Open Science*, 9(6). <https://doi.org/10.1098/rsos.220099>

- Hayes, S. C., & Sanford, B. T. (2015). Modern psychotherapy as a multidimensional multilevel evolutionary process. *Current Opinion in Psychology*, 2, 16-20.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.009>
- Heston, T. F., & Pahang, J. A. (2023). Moral injury and the four pillars of bioethics. *F1000Research*, 8, 1193. <https://doi.org/10.12688/f1000research.19754.4>
- Huelgos, R. L. (2015). Derechos humanos: ley natural, ley divina o ley moral. *Nuevo Derecho*, 11(16), 69–78. <https://doi.org/10.25057/2500672X.440>
- Kågström, A., Guerrero, Z., Aliev, A. A., Tomášková, H., Rüsch, N., Ouali, U., ... & Winkler, P. (2025). Mental health stigma and its consequences: a systematic scoping review of pathways to discrimination and adverse outcomes. *EClinicalMedicine*, 89. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103588>
- León, P. K. (2020). Reparación del daño moral con base en los lineamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Revista Lex*, 3(8), 116–133.
<https://doi.org/10.33996/revistalex.v3i8.50>
- Martos-Méndez, M. J. (2015). Autoeficacia y adherencia al tratamiento: el efecto mediador del apoyo social. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7(2), 19–29. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v7.2.52889>
- Massini-Correas, C. I. (2023). Consideraciones filosóficas sobre el principio jurídico de dignidad humana. *Ius Publicum*, (50), 13-29.
- McLeod, J., & Sundet, R. (2022). Psychotherapy as making. *Frontiers in Psychology*, 13, 1048665. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1048665>
- Moellmann, H. L., Rana, M., Daseking, M., Petersohn, H., & Rana, M. (2024). Exploring grandiose narcissism among surgeons: a comparative analysis. *Scientific Reports*, 14(1), 11665. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62241-6>
- Molteni, E. J. (2022). Reseña: Vidas diseñadas. Crítica del coaching ontológico. *Culturales*, 10, 1–13. <https://doi.org/10.22234/recu.20221001.re088>

- Moya, P. (2007). Las pasiones en Tomás de Aquino: entre lo natural y lo humano. *Tópicos (México)*, (33), 141-173. <https://revistas.up.edu.mx/topicos/article/view/163>
- O'Brien, E. (2023). El Educador, interrumpido. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 35(1), 19–38. <https://doi.org/10.14201/teri.29418>
- Oliveros, J. E., Fernández, M. A. P., Díaz, C. H. R., & Molina, R. I. R. (2023). ¿Presencialidad o teleconsulta?: Buenas prácticas clínicas en estudiantes de psicología durante el Covid-19. *Revista de ciencias sociales*, 29(2), 406-420. <https://doi.org/10.31876/rcs.v29i2.39985>
- Ong, C. W., Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2022). A process-based approach to cognitive behavioral therapy: A theory-based case illustration. *Frontiers in Psychology*, 13, 1002849. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1002849>
- Ortiz, L. M., Arboleda, J. C., y Ramírez, A. (2021). Educación y desarrollo humano: experiencias de aprendizaje desde perspectivas emergentes. *Boletín Redipe*, 10(2), 230-236. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1209>
- Pérez, M. (2019). Violencia epistémica: reflexiones entre lo invisible y lo ignorable. El lugar sin límites. *Revista de Estudios y Políticas de Género*, 1(1), 81-98. <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ellugar/article/view/288>
- Ramírez-Hernández, A. (2023). Intervención Clínica Psicológica: una Práctica basada en la Evidencia y una Evidencia basada en la Práctica. *Salud y Administración*, 10(28), 40-48. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/es/article/view/267>
- Ratna, H. N. (2020). Medical neoliberalism and the decline in US healthcare quality. *Journal of hospital management and health policy*, 4. <http://dx.doi.org/10.21037/jhmhp.2020.01.01>
- Reyes-Ruiz, L., Núñez-Ariza, A., Núñez-Ordóñez, A., Sánchez-Villegas, M., Carmona Alvarado, F. A., Raphael Bataglia, P. U., & Paiva Alves, C. (2021). Desarrollo moral en contextos educativos: Una revisión sistemática. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 9(1), 1–32. <https://doi.org/10.32457/ejpad.v9i1.1508>

- Ribes, E. (2023). Reflective self-criticism, a necessary condition in science. Has been accomplished by behavior analysis?. *Mexican Journal of Behavior Analysis*, 49(2). <https://doi.org/10.5514/rmac.v49.i2.87881>
- Rodríguez, A., Jarillo, E. C., y Casas, D. (2020). Flexibilización, precarización laboral y burocracia en salud: tres determinantes de desprofesionalización médica. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 42(2), e53134. <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v42i2.53134>
- Rodriguez-Quintana, N., Choi, S. Y., Bilek, E., Koschmann, E., Albrecht, J., Prisbe, M., & Smith, S. (2021). The cognitive behavioral therapy competence scale (CCS): Initial development and validation. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14, e39. <https://doi.org/10.1017/s1754470x21000362>
- Rojas-Andrade, R. M., & Leiva, L. (2018). La salud mental escolar desde la perspectiva de los profesionales chilenos. *Psicoperspectivas*, 17(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol17-Issue2-fulltext-1101>
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods in psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412–415. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x>
- Ruhl, L. U. (2024). La dignidad humana según siete autores contemporáneos. *Revista Jurídica Austral*, 5(1), 255-311. <https://doi.org/10.26422/RJA.2024.0501.ruh>
- Salinas, R., Echeverría, C., Arriagada, A., Goic, A., Quintana, C., Rojas, A., Serani, A., Taboada R, P., & Vacarezza Y, R. (2017). ¿Tiene cabida, hoy, el "privilegio terapéutico"? *Revista Médica de Chile*, 145(9). <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000901198>
- Sánchez, H. H. (2022). Salud mental, salud psicológica y desajustes del comportamiento. *Ciencia y Psique*, 1(1), 13-29. <https://doi.org/10.59885/cienciaysique.v1n1.01>
- Singer, M. T., & Nievod, A. (2003). New age therapies. In S. O. Lilienfeld, S. J. Lynn, & J. M. Lohr (Eds.), *Science and pseudoscience in clinical psychology* (pp. 176–204). The Guilford Press.

- Thomas, M. L. (2006). The contributing factors of change in a therapeutic process. *Contemporary Family Therapy*, 28(2), 201-210. <https://doi.org/10.1007/s10591-006-9000-4>
- Ticona, E., Mamani, M., Parizaca, S., Aracayo, J., & Condori, E. (2025). Prácticas psicológicas sin base científica: riesgos e implicancias sociales. *Revistalexenlace*, 2(2), 208-237. <https://doi.org/10.63644/tfwd772>
- Uribe, M. (2008). Factores comunes e integración de las psicoterapias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(Suppl. 1), 14-28.
- Valdés-Sánchez, N., Gómez-Gallo, D. M., Ocampo-Lopera, D. M., & Espinosa-Duque, D. (2025). Desarrollando las competências terapêuticas básicas de estudiantes de psicología: Un modelo genérico basado en la técnica de videofeedback. *Terapia psicológica*, 43(2), 225-247. <https://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/734>
- Villarreal, E. M., & Zayas, F. (2021). Desarrollo humano y Educación: una perspectiva de la educación enfocada al desarrollo humano. *Revista Vértice Universitario*, 23(90). <https://doi.org/10.36792/rvu.vi90.31>
- Wenzel, A. E. (2021). *Handbook of cognitive behavioral therapy* [Vols. 1 and 2]. American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/books/handbook-cognitive-behavioral-therapy-set>
- Wojtyla, K. (1980). *I fondamenti dell'ordine etico*. Editori Vari.