

Psicología social mexicana

Carolina Armenta Hurtarte
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa
Cinthia Cruz del Castillo

COMPILADORAS



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Psicología social mexicana

Psicología social mexicana

Carolina Armenta Hurtarte
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa
Cinthia Cruz del Castillo
COMPILADORAS

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO.
BIBLIOTECA FRANCISCO XAVIER CLAVIGERO

[LC] HM 1023.M4 P75.2021

[Dewey] 302.0972 P75.2021

Psicología social mexicana / [compiladoras] Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Cinthia Cruz del Castillo. – México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México, 2021 – Publicación electrónica. – ISBN: 978-607-417-784-8

1. Psicología social – México. 2. Psicología social – México – Historia. 3. Psicología social – México – Investigación. 4. Antropología social – México. 5. Conducta (Psicología) – Investigación. 6. Relaciones de pareja – México. I. Armenta Hurtarte, Carolina. II. Domínguez Espinosa, Alejandra del Carmen, 1974- . III. Cruz del Castillo, Cinthia. IV. Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Psicología.

D.R. © 2021 Universidad Iberoamericana, A.C.
Prol. Paseo de la Reforma 880
Col. Lomas de Santa Fe
Ciudad de México
01219
publica@ibero.mx

Primera edición: mayo 2021
ISBN: 978-607-417-784-8

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización del editor. El infractor se hará acreedor a las sanciones establecidas en las leyes sobre la materia. Si desea reproducir contenido de la presente obra, escriba a: publica@ibero.mx

Hecho en México

ÍNDICE

Prólogo	11
<i>Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa y Cinthia Cruz del Castillo</i>	

CULTURA Y MIGRACIÓN

Actitudes hacia los roles de género y aceptación a la sexualización a la mujer: un análisis por escolaridad, religiosidad y edad	19
<i>Celeste Morales Martínez, Mónica Forzán Dauzón, María Bárbara Rivero Puente</i>	

Maya y extranjero desde el yucateco (la concepción/percepción del yucateco)	35
<i>María Teresa Morales Manrique, María José Campos Mota, Jorge Alan Castillo Rosado, Vianey A. Rivero Polanco, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Mirta Margarita Flores Galaz</i>	

Una mirada del yucateco y el mexicano desde los ojos de quienes migran a Yucatán	49
<i>María José Campos Mota, María Teresa Morales Manrique, Fátima del Rosario Noh May, Mirta Margarita Flores Galaz, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa</i>	

Intervenciones dirigidas al fortalecimiento de los recursos psicológicos de los familiares de migrantes. Experiencias de la facultad de psicología de la Universidad Michoacana	63
<i>María Elena Rivera Heredia</i>	

Análisis psicométrico de la escala de discriminación cotidiana: una adaptación cultural.	77
<i>Cristian Iván Bonilla Teoyotl, Sofía Rivera Aragón, Pedro Wolfgang Velasco Matus, Fernando Méndez Rangel, Claudia Ivethe Jaen Cortés</i>	

RELACIONES INTERPERSONALES

Relaciones interpersonales como predictores del bienestar subjetivo	97
<i>Pedro Wolfgang Velasco Matus, Sofía Rivera Aragón, Rolando Díaz Loving, Mirna García Méndez, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa</i>	

Influencia de la cultura en el buen trato dentro de la relación de pareja	113
<i>Yanning Calderón Pérez, Sofía Rivera Aragón, Isabel Reyes Lagunes, Mirta Margarita Flores Galaz, Laura Acuña Morales, Angélica Romero Palencia</i>	

¿Por qué terminan los jóvenes una relación de pareja? Una comparación entre México y Colombia	129
<i>María Sughey López Parra, María Fernanda Rodríguez, Lizbeth Moreno Espinoza, Blanca Inés Vargas Núñez, José Luis Pozos Gutiérrez, Fabián San Juan Tolentino</i>	

El significado del matrimonio en la cultura puertorriqueña	147
<i>Ruth Nina Estrella</i>	

Crianza y funcionamiento familiar: predictores de calidad de vida en madres de hijos con discapacidad	161
<i>Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo, Johannes Oudhof Van Barneveld, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Patricia Andrade Palos</i>	

Conductas parentales ante los medios virtuales y ansiedad en adolescentes.	179
<i>María del Pilar Méndez Sánchez, Rafael Peñaloza Gómez, Mirna García Méndez</i>	

Interacción trabajo-familia en profesores universitarios: consecuencias en la satisfacción laboral y el desempeño adaptativo	195
<i>Aida Ortega Velázquez</i>	

Salud y seguridad en el trabajo: un acercamiento a su estudio	209
<i>Cecilia Aguilar Ortega, Thelma Elena Cetina Canto, Guadalupe Centeno Ley, Elizeth Góngora Mendoza</i>	

VIOLENCIA Y AGRESIÓN

- Violencia en la relación de pareja: antecedentes personales y cultura 231
*Renán García Falconi, Julita Elemí Hernández Sánchez,
Valentina Rivas Acuña, Renán J. García Hernández*
- Representaciones de la violencia en jóvenes de una comunidad rural
en el estado de Tabasco 245
*Cynthia del Carmen Gómez Gallardo, Renán García Falconi,
Catherine Bracqbien Noygues, Alba Cerino Soberanes*
- Violencia digital: vivencia y ejercicio en personas usuarias
de redes sociales 263
*Gloria Ángela Domínguez Aguirre, Blanca Estrella Torres Guzmán,
Cecilia Esteban de la Cruz, Adriana Martínez Peralta*
- Reacciones emocionales ante la vivencia de violencia en estudiantes
de psicología 281
Adriana Martínez Peralta, Gloria Ángela Domínguez Aguirre
- Indicadores emocionales asociados a conductas de acoso-victimización
en la violencia escolar 297
Armando Ruiz Badillo, María de Lourdes Torres Cruz
- Satisfacción con la vida escolar, estilo de enfrentamiento y su relación
con la agresión reactiva 313
*Jesús Tánori Quintana, Belem Mendoza Dewar,
Fernanda Inéz García Vázquez, Daniela Hernández Ramos*

APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

- Normas y creencias sobre el consumo de alcohol y riesgo de consumo
en adolescentes 337
*Jesús Javier Higareda Sánchez, Sofía Rivera Aragón, Lucy María Reidl Martínez,
Mirta Margarita Flores Galaz, Angélica Romero Palencia*
- Elaboración y validación de un instrumento que mide creencias
para el control de peso en estudiantes del CCH-UNAM 355
María Emilia Álvarez Silva, Silvia Platas Acevedo

Predicción de conductas alimentarias de riesgo y autolesión	379
<i>Modesto Solis Espinoza, Gilda Gómez Peresmitré</i>	
Resultado a corto plazo de un programa de autoeficacia para el control de peso en escolares de Tamaulipas.	397
<i>Rodrigo César León Hernández, Julia Elena del Ángel García, Andrea C. Rodríguez Pérez, Gregorio Méndez Santos, Gilda Gómez Peresmitré, Silvia Platas Acevedo</i>	
Resultados preliminares de un programa de prevención de obesidad basados en la teoría de la autoeficacia.	413
<i>Gilda Gómez Peresmitré, Lucy Reidl Martínez, Silvia Platas Acevedo</i>	
Necesidades sentidas de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama participantes en un grupo de apoyo reflexivo-comunicacional en Saltillo, México	429
<i>Gibrán Alejandro Valdez Flores, Laura Karina Castro Saucedo</i>	
Modelo explicativo para la sintomatología de TEPT en mujeres con cáncer de mama	451
<i>Fresia Paloma Hernández Moreno</i>	
Análisis para el rediseño de un programa en internet para la prevención de conductas sexuales de riesgo	471
<i>Arlen Hernández Grijalva, Fuensanta López Rosales</i>	
Construcciones subjetivas de jóvenes universitarios sobre el VIH/SIDA.	491
<i>Lucely Maas Góngora, Luvia del Carmen Castillo Arcos, Andrés Cerón Salazar, Juan Yovani Telumbre Terrero, Manuel Antonio López Cisneros</i>	
Resiliencia sexual en hombres: diferencia entre portadores y no portadores de VIH	505
<i>Ricardo Sánchez Medina, Juliana Alvarado Flores, David Javier Enríquez Negrete, Consuelo Rubi Rosales Piña</i>	

SALUD MENTAL Y PSICOLOGÍA POSITIVA

Satisfacción con la vida, bienestar personal y su relación con factores de contexto	525
<i>Angel Emigdio Lagarda Lagarda, Claudia Karina Rodríguez Carvajal, Francisco Fernando Durazo Salas</i>	
Características de personalidad y bienestar psicológico en personas mayores	541
<i>César Augusto de León Ricardi</i>	
Escala de autoestima de Rosenberg: revisión de sus propiedades psicométricas y estructura en adultos mexicanos	559
<i>Alan Iván González Jimarez, Sofía Rivera Aragón, Pedro Wolfgang Velasco Matus, Fernando Méndez Rangel, Claudia Iveth Jaen Cortés</i>	
Resiliencia y autoestima como factores predictores de la calidad de vida en pacientes con hemofilia de México.	575
<i>Luis Horacio Aguiar Palacios, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Ana Olivia Ruíz Martínez, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Martha Adelina Torres Muñoz</i>	
Dimensiones de la soledad como predictores de estados de indefensión en adultos mayores de Coahuila, México	593
<i>José González Tovar, Rosa Isabel Garza Sánchez, Alicia Hernández Montaña, Isis Arguindegui Valverde</i>	
Vinculación entre depresión y la salud en diferentes grupos etarios	609
<i>Ana Teresa Rojas Ramírez, Dianelly Alonso Palacios, Fabrizia Cremonessi Ángeles Islas, Alondra Georgina Arellanes Alvarado, Karina Joselin Hernandez Ruiz, Cristina León Alvarado</i>	
Efectos de la depresión en el locus de control materno.	627
<i>Mirna García Méndez, María del Pilar Méndez Sánchez, Sofía Rivera Aragón, Rafael Peñaloza Gómez, José Manuel García Cortes</i>	
Variables predictoras de rasgos de ideación suicida a partir de los indicadores de la escala ISO-30 en jóvenes Coahuilenses	645
<i>Marisol Franco López, José González Tovar, Karla Valdés García</i>	

Sobrecarga y depresión en cuidadores informales de personas con enfermedades no transmisibles 661
Zita Reséndiz Contreras, Rodrigo César León Hernández, Julia Elena del Angel García, Isabel Peñarrieta de Córdova, Tranquilina Gutiérrez Gómez

Relación entre sobrecarga del cuidador y percepción de dependencia de la persona cuidada 675
Yulissa Guadalupe Torres Compean, Erika Mártir Hernández, Mónica Yaneli Medrano Ortega, Rodrigo César León Hernández, Isabel Peñarrieta de Córdova, María del Socorro Rangel Torres

La conducta prosocial en adultos: conceptualización y valoración 687
Marco Antonio de la Cruz Perez, Sofía Rivera Aragón

PSICOLOGÍA AMBIENTAL Y CONSUMO ECOLÓGICO

Emociones para la sustentabilidad: el caso del ahorro del agua 709
Juan Carlos Manríquez Betanzos

Intervención ambiental para el uso de energía eléctrica en el hogar 721
Gabriela Carolina Valencia Chávez, Luz María Flores Herrera, Angélica Daniela Orozco Rosales

Preferencias en el precio percibido por el consumidor en la elección de productos ecológicos 741
Jorge Raúl Palacios Delgado, José Marcos Bustos Aguayo

Cogniciones sociales sobre una organización productora de bebidas: estudio de imagen corporativa 763
Josué Antonio de Jesús Sarlat Chan, Mayra Montserrat Murguía Ortiz, Brandon Abraham Torres Chan, Thelma Elena Cetina Canto

Photovoice y la imagen como discusión sobre la acción comunitaria: el caso de una calle peatonal. 779
Melissa García Meraz

PRÓLOGO

*Carolina Armenta Hurtarte**

*Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa**

*Cinthia Cruz del Castillo**

Díaz-Guerrero, uno de los psicólogos sociales latinoamericanos más influyentes a nivel internacional, en la década de los noventa acuñó el término *etnopsicología*, para referirse a aquellos estudios científicos psicológicos que tenían por objetivo conocer la psicología de los mexicanos y de los problemas de la identidad nacional (Díaz-Guerrero, 1994, p. 574). El autor enfatizaba la relevancia de crear ciencia para conocer y entender la psique mexicana, y cómo es que cada grupo crea, convive y enfrenta la vida desde una mirada cultural, con lo que se reconoce que cada país y su respectivo gremio de psicólogos necesitan generar investigación para alcanzar el conocimiento y la experiencia que permitan enfrentar y resolver los problemas particulares de cada contexto. Puede decirse que la investigación psicológica social es una psicología de lo autóctono; en otras palabras, los estudios llevados a cabo en un determinado país son aplicables en ese contexto, y aunque se habla de leyes y modelos generales del comportamiento, cada país deberá poner a prueba los conocimientos producidos en el extranjero para la posible aplicación en su contexto, y tendrá que generar un acervo científico propio a partir de metodologías, problemas y enfoques epistémicos que sean sensibles a su situación geopolítica.

En este sentido, la presente obra tiene la función primordial de poner al alcance de alumnos, profesores y profesionales de la psicología un acervo literario que compila diferentes estudios científicos rigurosos desde la psico-

* Universidad Iberoamericana.

logía social y de la personalidad. La obra está organizada en seis secciones que abordan temáticas relevantes en el contexto nacional y latinoamericano.

La primera sección explora el tema de cultura y migración. La cultura, en términos generales, puede definirse como el estilo de vida compartido por cierto grupo (Berry, Poortinga, Segall, 2002, p. 195), lo cual implica un eje prioritario para entender las relaciones interpersonales y los productos psíquicos relevantes a los individuos. En particular, resulta de interés para los psicólogos sociales el estudio de creencias, roles, actitudes, etcétera, definidos en función de la cultura y, por tanto, la manera en que se miden tales atributos en diferentes contextos. El lenguaje no sólo revela las conductas específicamente culturales, sino que se da a la labor de etiquetarlas (Adair, 1994, p. 575). La interpretación de constructos o situaciones puede variar según el significado cultural que se da a este concepto (Holtzman, 1994, p. 576). Al extender dicho interés por la influencia cultural en la psique colectiva, resulta importante explorar el contexto migratorio, ya que México es un país que experimenta emigración, inmigración y migración de tránsito en todo el territorio nacional. En este sentido el quehacer psicológico también debe estar dirigido a promover la tolerancia a la diversidad cultural, así como la exploración y la comprensión de la vulnerabilidad de los grupos migrantes.

En la segunda sección se estudian las relaciones interpersonales con énfasis en la pareja, la familia y el trabajo. Algunas de las teorías más influyentes en psicología destacan e integran perspectivas evolutivas (Buss y Barnes, 1986, p. 572) y ecológicas (Bronfenbrenner y Ceci, 1994, p. 571) para dar relevancia a los estudios de la selección de pareja y las razones para terminar con ella, o averiguar cómo el ambiente laboral impacta en el bienestar; incluso se usan teorías más sociológicas (Moscovici, 1981, p. 573) para ver la representación y los significados que tiene para nosotros la convivencia en familia y dentro del matrimonio.

La tercera sección, denominada “Violencia y agresión”, analiza muchos de los ámbitos en los cuales se observan estos fenómenos. Si bien la violencia es un concepto más social, y la agresión un concepto más conductual, ambos

se presentan en diversos contextos, como la escuela, la pareja y la comunidad. Si se entiende que la agresión y la violencia se dan en el plano de lo social y su experiencia está influida por la interpretación de cada una de las partes, se verá que sus manifestaciones están sujetas a las fuerzas de la cultura. En consecuencia, es importante para los estudiosos de la psicología social identificar si las concepciones teóricas y metodológicas, y las implicaciones prácticas reportadas en la literatura internacional, son aplicables al contexto cultural mexicano.

La psicología de la salud, tema analizado en la cuarta sección, es un eje principal que permite visualizar la relevancia práctica de los hallazgos en el ámbito social. El estudio sistemático de creencias, hábitos, actitudes, intenciones, etcétera, es de vital importancia para generar intervenciones efectivas que sean sensibles al contexto particular donde se llevarán a cabo. Precisamente, los problemas de salud pública, como las pandemias o adicciones, no sólo se resuelven atendiendo el carácter fisiológico o molecular, sino al entender que las personas reaccionan al pánico, a las creencias que no necesariamente corresponden con la realidad científica, y que la información no es suficiente para cambiar las conductas nocivas y autodestructivas del individuo (Fishbein y Ajzen, 1975, p. 309).

En la quinta sección, la salud mental y la psicología positiva se tratan como cuestiones de gran relevancia para el individuo en busca del bienestar (Diener y Seligman, 2018, p. 310). Existen actualmente varias teorías englobadas en la llamada corriente de la psicología positiva, que surgieron a raíz de mirar el malestar emocional de una manera distinta, y a partir de una propuesta en la que la ciencia se enfoca en el estudio del funcionamiento óptimo de las personas y las instituciones (Gable y Haidt, 2005, p. 311). Ver y entender cómo individuos, familias y comunidades enfrentan diferentes tipos de padecimientos es labor destacada de los psicólogos para coadyuvar, junto con otras disciplinas como la medicina y la administración, entre otras, a cumplir la misión de la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2020, p. 312) de que todos los individuos se desarrollen en armonía y salud, incluida la mental.

Por último, mas no menos importante, en la sexta sección se abordan los temas de psicología ambiental y consumo ecológico. El hecho de explorar emociones, creencias y expectativas acerca del consumo de agua, luz, alimentos, etcétera, provee información acerca de cómo y de qué manera trabajar la psique colectiva para cambiar conductas que nos permitan racionar los recursos de los cuales dependemos todas las personas. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020, p. 313), los problemas medioambientales, como el cambio climático, la contaminación de los ríos y la escasez de alimentos, representan una amenaza seria para la humanidad. Los diferentes líderes políticos deberán continuar apoyando la investigación de los profesionales de las ciencias sociales, y explícitamente a los psicólogos sociales, para encontrar estrategias que ayuden al cambio de actitud y a la desaceleración del consumo desmedido y el desgaste del ambiente, mediante tasas razonadas de apropiación de recursos y alternativas productivas ecológicas.

Antes de cerrar el prólogo, agradecemos a los autores por compartir sus estudios. De igual manera, a quienes realizaron una evaluación por pares de doble ciego; a los revisores de los manuscritos, que cuidaron la calidad de los textos incluidos, así como a los asistentes administrativos, que contribuyeron a que esta obra quede al alcance de aquellos a quienes pueda ser útil, y sobre todo a ustedes, lectores, a quienes está dirigido este esfuerzo conjunto.

Finalmente, cabe señalar que los capítulos integrados en la versión final de este libro fueron evaluados mediante jueceo por doble ciego.

REFERENCIAS

Adair, J. (1994). Perspectivas de la indigenización: Diferentes aproximaciones al desarrollo de una psicología culturalmente propia. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 10(1), 37-44.

- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H. y Dasen, P. R. (2002). *Cross-cultural Psychology: Research and Applications*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Bronfenbrenner, U. y Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586. DOI: 10.1037/0033-295X.101.4.568.
- Buss, D. M. y Barnes, M. (1986). Preferences in human mate selection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 559-570. DOI: 10.1037/0022-3514.50.3.559.
- Díaz-Guerrero, R. (1994). Hacia la etnopsicología. En R. Díaz-Guerrero y A. M. Pacheco (eds.), *Etnopsicología. Scientia nova* (pp. 11-40). San Juan, Puerto Rico: Corripio.
- Diener, E. y Seligman, M. E. P. (2018). Beyond money: Progress on an economy of well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 171-175.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Gable, S. L. y Haidt, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. DOI: 10.1037/1089-2680.9.2.103.
- Holtzman, W. (1994). En búsqueda de un lenguaje común en la medición psicológica y psiquiátrica: El Centro de Colaboración Texas-Organización Mundial de la Salud. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 10(1), 45-58.
- Moscovici, S. (1981). On Social Representations. En J. P. Forgas (ed.), *Social Cognition: Perspectives on Everyday Understanding* (pp. 181-209). Londres: Academic Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020, 19 de marzo). Recuperado de <https://www.who.int/healthpromotion/about/goals/en/>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020, 19 de marzo). <https://www.un.org/>. Recuperado de <https://www.un.org/en/sections/general/un-and-sustainability/index.html>.

CULTURA Y MIGRACIÓN

ACTITUDES HACIA LOS ROLES DE GÉNERO Y ACEPTACIÓN DE LA SEXUALIZACIÓN DE LA MUJER: UN ANÁLISIS POR ESCOLARIDAD, RELIGIOSIDAD Y EDAD

Celeste Morales Martínez^{1}*

Mónica Forzán Dauzón

*María Bárbara Rivero Puente**

La aceptación de la sexualización de la mujer es la aprobación de comportamientos con una connotación basada sólo en el atractivo sexual, a la que se ha relacionado con hiperfeminidad (Nowatski y Morry, 2009) y con ideales socioculturales de la mujer (Purcell y Zurbriggen, 2013). La hiperfeminidad corresponde a una sobreadecuación al modelo tradicional del género femenino. El análisis de la identidad de género y de su relación con la aceptación de la sexualización permitirá comprender los significados sociales que se les dan a los cuerpos sexuados y los comportamientos que socialmente se esperan de ellos (Fuller, 1997; Fernández, 1996).

Los múltiples componentes de la identidad de género son: rasgos de masculinidad y feminidad, estereotipos de género, roles de género y actitudes hacia el rol de género (Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2014). Este estudio comprende únicamente las actitudes hacia el rol de género, que es la postura evaluativa de los individuos con base en la diferencia sexual y las creencias que tienen sobre ella. Según Rocha-Sánchez y Díaz-Loving (2014), dichas actitudes pueden desarrollarse a partir de una postura sexista o de la evaluación positiva de la equidad y el empoderamiento de las mujeres en la sociedad.

1 Contacto: celestemoralesmtz@gmail.com.

* Universidad Iberoamericana.

Desde la psicología se han realizado estudios sobre las actitudes de los comportamientos entre hombres y mujeres que señalan características individuales, las cuales impactan en las actitudes de género, como edad, sexo, cambios fisiológicos respecto al ciclo de vida, nivel socioeconómico, nivel educativo e identificación racial (Rocha, 2002 y 2009; Díaz-Loving et al., 2015). Otro factor que influye en el sistema de creencias acerca del género es la religiosidad. En México, la práctica de la religión católica está ampliamente extendida; 82.9% de la población se identifica como católica (Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI], 2011), por lo que es un componente importante en el sistema de creencias de los mexicanos. Un ejemplo es el marianismo, cuyo fundamento histórico es la Virgen María, madre de Jesucristo, la cual se considera un ideal femenino de conducta (Gil y Vazquez, 1996; Rivera-Marano, 2000; Cofresí, 2002; Jezzini, 2013). Estudios como los de Gil y Vazquez (1996) y Jezzini (2013) plantean que el marianismo es un código de conducta tradicional de género en América Latina. La relación que hay entre el sistema de creencias religiosas, la edad y el sexo en torno a la aceptación de la sexualización no ha sido estudiada hasta el momento.

Al considerar la relevancia de los debates de género actuales y la necesidad de saber cómo las actitudes hacia los roles de género y otras variables individuales (escolaridad, edad, religiosidad) afectan la aceptación de la sexualización de la mujer, el presente estudio está dedicado a responder dos preguntas principales: ¿qué tipo de actitudes hacia los roles de género predicen la aceptación de la sexualización? y ¿cuáles son las características individuales (edad, escolaridad y religiosidad) de las personas participantes que se relacionan o presentan diferencias estadísticamente significativas en los tipos de actitudes hacia los roles de género y en la aceptación de la sexualización?

Este trabajo tiene como objetivo principal identificar, por un lado, si el grado del tipo de actitud hacia los roles de género (tradicional, equitativo o de empoderamiento femenino) predice la aceptación de la sexualización por parte de las personas participantes; y, por otro, conocer la relación entre las características individuales de éstas (edad, escolaridad y religiosidad) con los tipos de actitudes hacia los roles de género y la aceptación de la sexuali-

zación. Se espera que el grado del tipo de actitud hacia los roles de género (tradicional, equitativo o de empoderamiento femenino) prediga el grado de aceptación de la sexualización de la mujer. También se espera comprobar si existen diferencias y relaciones estadísticamente significativas en los puntajes de las actitudes hacia los roles de género y la aceptación de la sexualización de la mujer según los grupos de edad, escolaridad y religiosidad.

MÉTODO

Participantes

El tipo de muestreo utilizado fue no aleatorio por conveniencia. Los participantes del estudio fueron 299 mexicanos entre los 17 y 59 años, con una media de 31.21 años ($SD = 9.08$). 68.2% se identifican como mujeres y 31.8% como hombres. 14% tiene estudios de secundaria o preparatoria, 60.2% de nivel licenciatura y 25.8% de nivel posgrado. De la muestra total, 58.9% son practicantes religiosos y 41.1% no practican ninguna religión.

Instrumentos

La escala de actitudes hacia los roles de género (Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2011 y 2014) está conformada por 21 reactivos que evalúan la aceptación que la persona tiene del cambio de roles tradicionales en hombres y mujeres. La escala de respuesta es de tipo Likert de cinco puntos; va de 1 = “me disgusta muchísimo”, a 5 = “me gusta muchísimo”, y tiene tres dimensiones, con reactivos que representan las diferentes actitudes hacia los roles de género. La actitud favorable a los roles tradicionales contiene afirmaciones como: “que el hombre establezca las reglas del hogar”; la actitud favorable hacia la equidad de género se compone de afirmaciones como: “que el hombre se encargue del cuidado de los hijos”, y la actitud favorable respecto del empoderamiento femenino contiene reactivos como: “que la mujer sea autosuficiente”. Estos tres factores explican 46% de la varianza

(Kaiser-Meyer-Olkin = .897 y Bartlett's Test Sphericity = 4045.102, $p = .000$) y fueron validados en población mexicana.

Para medir la aceptación de la sexualización de las mujeres se utilizó la escala de aceptación de la sexualización de la mujer (ASM) (Nowatski y Morry, 2009), la cual fue validada en una población estudiantil estadounidense y analizada por las autoras mediante un CFA ($\chi^2 = 8.03$, $df = 2$, CFI = 0.98, RMSEA = 0.12). Esta escala tiene una sola dimensión y mide la aceptación de las personas respecto de lo que las mujeres hacen con su cuerpo en relación con su atractivo sexual. Se compone de 20 reactivos, de los cuales 10 describen conductas de sexualización, como “formar parte de un concurso de camisetitas mojaditas”. Los 10 reactivos restantes describen actividades de aventura, por ejemplo: “saltar del *bungee* desde un puente”. La escala de respuesta es de tipo Likert de 5 puntos, y va de 1 = “nada apropiado” a 5 = “totalmente apropiado”. Aunque son 20 reactivos, únicamente se utilizaron los 10 relacionados con la aceptación de la sexualización para calcular la media de la dimensión.

Procedimiento

Se elaboró el cuestionario en versión electrónica en el programa Google Forms, el cual presenta preguntas sociodemográficas, reactivos de la escala de actitudes hacia los roles de género (Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2011 y 2014) y la escala de aceptación de la sexualización de la mujer (ASM) (Nowatski y Morry, 2009). Google Forms permite realizar aplicaciones de instrumentos de autorreporte, respeta el formato de respuesta de las escalas y da acceso al cuestionario por medio de un enlace electrónico a las personas participantes, quienes sólo pueden visualizar los propios resultados, mientras que las administradoras del cuestionario (las investigadoras) tienen la opción de descargar todos los resultados en una base de datos en formato .sav, lo que posibilita el manejo confidencial de la información. Ese archivo es compatible con el programa SPSS Statistic 21 y admite la manipulación de la base.

Se contactó a las personas participantes por medio de las redes sociales, con grupos cerrados de alumnos y exalumnos de tres universidades de la Ciudad de México. Se publicó en los grupos una invitación para colaborar de manera voluntaria en la investigación, mediante el cuestionario ubicado en el siguiente enlace: <https://forms.gle/rTU3PXgvJJABjZRd9>. En cuanto a los aspectos éticos, al inicio de la encuesta se informó a las personas participantes acerca del objetivo general de la investigación y se les mencionó que el manejo de los datos personales sería confidencial y anónimo; también que, en el caso de que desearan conocer los resultados de la investigación, escribieran su correo electrónico en el formulario para proporcionarles información.

Análisis de la información

Tras obtener las aplicaciones, se hizo la captura correspondiente en el paquete estadístico del *software* IBM SPSS Statistics 21; se eliminaron a las personas participantes con datos perdidos y posteriormente se realizó un análisis estadístico de las respuestas proporcionadas para atender a los objetivos planteados.

RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos de las pruebas de diferencias, las correlaciones y las regresiones realizadas con el objetivo de conocer qué tipo de actitudes hacia los roles de género predicen la aceptación de la sexualización; y cuáles son las características individuales (edad, escolaridad y religiosidad) de quienes participaron y se relacionan o presentan diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia los roles de género y en la aceptación de la sexualización.

Para comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas en el grado de aceptación de la sexualización y los tipos de actitudes hacia los roles de género de las personas participantes, según practiquen o no una religión, se realizaron pruebas *t* de Student a las medias de las tres dimensio-

nes que componen la variable de actitudes hacia los roles de género (actitud hacia el empoderamiento, actitud hacia la equidad y actitud hacia los roles tradicionales) y un factor a la variable aceptación de la sexualización.

De acuerdo con la teoría revisada sobre la existencia de diferencias en las variables psicológicas por sexo, es relevante analizar las diferencias entre hombres y mujeres. En la tabla 1 se exponen los resultados obtenidos para el grupo de mujeres; en la tabla 2, los resultados para el grupo de hombres. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de las actitudes favorables a los roles tradicionales de género ($t = 3.79$, $p = .00 < .01$); las mujeres practicantes ($= 2.09$) presentaron medias más altas que las mujeres no practicantes ($= 1.77$). En cuanto a la actitud favorable hacia la equidad de género, el empoderamiento femenino y la aceptación de la sexualización, las mujeres que no practican una religión registraron medias más altas que aquellas que son practicantes (véase tabla 1). Es decir, los grupos tienen diferencias significativas según practiquen o no una religión en las variables dependientes de la actitud favorable hacia la equidad de género ($t = -2.27$, $p = .02 < .05$), la actitud favorable hacia el empoderamiento femenino ($t = -2.39$, $p = .01 < .05$) y la aceptación de la sexualización ($t = -5.29$, $p = .00 < .01$).

También se encontraron diferencias significativas en el grupo de hombres (véase tabla 2). Los grupos tienen diferencias significativas según practi-

TABLA 1

Diferencias en el grado de aceptación de la sexualización y los tipos de actitudes hacia los roles de género que presentan las mujeres que practican o no una religión

Variable	Practicante			No practicante			df	t
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD		
ART	125	2.09	.60	79	1.77	.55	202	3.79**
AEG	125	4.68	.44	79	4.79	.29	200.91	-2.27*
AEM	125	4.78	.51	79	4.91	.26	194.98	-2.39**
ASM	125	3.31	.98	79	4.02	.82	202	-5.29**

ART = actitud favorable hacia los roles tradicionales de género, AEG = actitud favorable hacia la equidad de género, AEM = actitud hacia el empoderamiento de la mujer, ASM = aceptación de la sexualización de la mujer. * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$. Nota: Tabla de creación original.

quen o no una religión en las variables dependientes de la actitud favorable hacia los roles tradicionales de género ($t = -2.14$ $p = .03 < .05$), la actitud favorable hacia el empoderamiento femenino ($t = -2.23$, $p = .02 < .05$) y la aceptación de la sexualización ($t = -3.65$, $p = .00 < .01$). A semejanza del grupo de mujeres, los hombres que practican una religión ($= 2.04$) también presentan medias más altas en la actitud favorable hacia los roles tradicionales de género en comparación con los que no practican ($= 1.7$). En la actitud favorable hacia el empoderamiento femenino, los hombres que no practican una religión tienen medias más altas ($= 4.79$) que los que practican ($= 4.6$). Los hombres no practicantes de una religión ($= 3.95$) también tienen medias más altas en la aceptación de la sexualización de la mujer que los que practican ($= 3.29$).

Para comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas en el grado de aceptación de la sexualización y los tipos de actitudes hacia los roles de género que presentan las personas participantes según el grupo de edad al que pertenecen, se realizaron pruebas t de Student. No se encontraron diferencias significativas en el grupo de hombres, de manera contraria al grupo de mujeres, cuyos resultados se consignan en la tabla 3. Las mujeres adultas ($= 2.03$) registran medias mayores que las jóvenes ($= 1.82$) en los puntajes de las actitudes favorables a los roles tradicionales de género ($t = -2.60$, $p = .01 < .01$). En cuanto a la actitud favorable hacia el empoderamiento

TABLA 2

Diferencias en el grado de aceptación de la sexualización y los tipos de actitudes hacia los roles de género que presentan los hombres que practican o no una religión

Variable	Practicante			No practicante			df	t
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD		
ART	51	2.04	.69	44	1.77	.55	92.49	2.14*
AEG	51	4.6	.53	44	4.79	.29	93	-1.64
AEM	51	4.76	.46	44	4.93	.27	83.02	-2.23*
ASM	51	3.29	.93	44	3.95	.80	93	-3.65**

ART = actitud favorable hacia los roles tradicionales de género, AEG = actitud favorable hacia la equidad de género, AEM = actitud hacia el empoderamiento de la mujer, ASM = aceptación de la sexualización de la mujer. * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$. Nota: Tabla de creación original.

TABLA 3

Diferencias en el grado de aceptación de la sexualización y los tipos de actitudes hacia los roles de género que presentan las mujeres jóvenes y las mujeres adultas

Variable	Mujeres jóvenes			Mujeres adultas			df	t
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD		
ART	65	1.82	.50	139	2.03	.64	156.79	-2.60*
AEG	65	4.76	.31	139	4.70	.42	202	.93
AEM	65	4.91	.23	139	4.79	.49	201.97	2.19*
ASM	65	3.86	.81	139	3.45	1.03	156.33	3.07**

ART = actitud favorable hacia los roles tradicionales de género, AEG = actitud favorable hacia la equidad de género, AEM = actitud hacia el empoderamiento de la mujer, ASM = aceptación de la sexualización de la mujer. * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$. Nota: Tabla de creación original.

femenino ($t = -2.19$, $p = .02 < .05$) y la aceptación de la sexualización ($t = 3.07$, $p = .00 < .01$), las mujeres jóvenes ($\bar{X} = 4.91$, $SD = 3.86$) presentaron medias más altas que las adultas ($\bar{X} = 4.79$, $SD = 3.45$).

Para comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas en el grado de aceptación de la sexualización y en los tipos de actitudes hacia los roles de género que presentan las personas participantes según el nivel de escolaridad, se realizó una Anova simple. El grupo de hombres no ofrece diferencias significativas en los puntajes de las variables dependientes de la escolaridad, en contraste con las mujeres que sí presentan diferencias estadísticamente significativas (véase tabla 4) en la actitud favorable hacia la equidad de género ($F(2,201) = 5.92$, $p < .00$), en la actitud hacia el empoderamiento de la mujer ($F(2,201) = 3.31$, $p < .03$) y en la aceptación de la sexualización de la mujer ($F(2,201) = 8.77$, $p < .00$).

Se efectuó un análisis Post Hoc Scheffé para la variable de nivel escolar; el grupo de secundaria y preparatoria presenta diferencias significativas respecto al grupo de posgrado en la actitud favorable hacia la equidad de género ($t = -.30$, $p < .00$). Ocurre algo similar con los puntajes para la actitud favorable hacia el empoderamiento entre el grupo de secundaria y preparatoria, y el grupo de posgrado, que registran diferencias significativas

TABLA 4

Medias, desviaciones estándar y Anova para el grado de aceptación de la sexualización y los tipos de actitudes hacia los roles de género que presentan las mujeres según el nivel de escolaridad

	ESCOLARIDAD									df	F	p
	Secundaria y preparatoria			Licenciatura			Posgrado					
	N	\bar{x}	SD	N	\bar{x}	SD	N	\bar{x}	SD			
ART	29	2.15	.67	122	1.97	.60	53	1.84	.55	2, 201	2.57	.07
AEG	29	4.55	.52	122	4.71	.39	53	4.85	.24	2, 201	5.92	.00
AEM	29	4.66	.62	122	4.83	.42	53	4.91	.30	2, 201	3.31	.03
ASM	29	2.91	.96	122	3.66	.96	53	3.78	.89	2, 201	8.77	.00

ART = actitud favorable hacia los roles tradicionales de género, AEG = actitud favorable hacia la equidad de género, AEM = actitud hacia el empoderamiento de la mujer, ASM = aceptación de la sexualización de la mujer. * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$. Nota: Tabla de creación original.

(= -.25, $p < .03$). En cuanto a los puntajes para la aceptación de la sexualidad de la mujer hay diferencias significativas entre el grupo de secundaria (= 2.91, $p < .00$) y preparatoria, y el de licenciatura (= 3.66, $p < .00$) y de posgrado (= 3.78, $p < .00$).

Para comprobar si las características individuales, como el nivel de estudios, la práctica de una religión y el grupo de edad, tienen efectos en los puntajes de aceptación de la sexualización se realizó una Anova factorial. Los resultados de la prueba no fueron estadísticamente significativos para el grupo de hombres, mientras que para el grupo de mujeres se pueden observar resultados significativos en la tabla 5. El nivel de estudios ($F(2) = 9.39$, $p < .002$) y la práctica de una religión ($F(1) = 12.24$, $p < .001$) resultaron estadísticamente significativos, pero no en la interacción ($F(1) = 0.85$, $p < .35$).

Para conocer las relaciones que hay entre las variables de la actitud hacia los roles de género y la aceptación de la sexualización de la mujer se realizaron correlaciones de Pearson en el grupo de hombres y en el grupo de mujeres (véase tabla 6). En el caso del grupo de mujeres se obtuvieron

TABLA 5

Anova de aceptación de la sexualización con nivel de estudios, edad y religión

Variable	SS	df	MS	F	p	η^2
Estudios	9.82	2	4.91	6.39	.002	.06
Edad	1.39	1	1.39	1.82	.179	.009
Religión	9.41	1	9.41	12.24	.001	.06
Total	2826.00	204				

El cruce entre las variables no fue significativo. Se realizó un análisis Post Hoc Scheffé para la variable nivel educativo. El grupo de secundaria y preparatoria presenta diferencias significativas con el grupo de licenciatura ($= -.75$, $p < .00$) y con el grupo de posgrado ($= -.86$, $p < .00$). En la variable de escolaridad, los grupos ofrecen los siguientes números de casos: secundaria y preparatoria $n = 29$, licenciatura $n = 122$, para posgrado $n = 53$. En cuanto a la edad, se trabajó con una $n = 65$ para juventud y $n = 139$ para adultez. En religiosidad fueron $n = 125$ para practicantes y $n = 79$ para no practicantes. Nota: Tabla de creación original.

correlaciones positivas entre la aceptación de la sexualización de la mujer y las variables de actitud hacia la equidad de género y actitud hacia el empoderamiento de la mujer, y correlaciones negativas con las variables edad y actitud hacia los roles tradicionales de género.

TABLA 6

Correlaciones del grupo de hombres y mujeres entre las variables de aceptación de la sexualización de la mujer, actitudes hacia los roles de género y edad

	1	2	3	4	5
1	-	-0.24**	0.27**	0.31**	-0.31**
2	-0.43**	-	-0.32**	-0.33**	0.21**
3	0.17	-0.26*	-	0.72**	-0.17*
4	0.16	-0.35**	0.69**	-	-0.133
5	-0.18	0	-0.02	-0.02	-

La información arriba de la diagonal (lado derecho) corresponde a la muestra de mujeres; la información debajo de la diagonal (lado izquierdo) corresponde a la información de los hombres. 1 = aceptación de la sexualización de mujeres, 2 = actitud hacia los roles tradicionales de género, 3 = actitud hacia la equidad de género, 4 = actitud hacia el empoderamiento de la mujer, 5 = edad. * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$. Nota: Tabla de creación original.

Por otro lado, el grupo de los hombres presenta una correlación positiva entre la aceptación de la sexualización de la mujer y la actitud hacia los roles tradicionales de género. También se encontró una correlación negativa entre la actitud hacia el empoderamiento de la mujer y la actitud hacia los roles tradicionales de género, y de manera positiva con las actitudes hacia la equidad de género.

Con el objetivo de conocer qué tipo de actitudes hacia los roles de género predicen la aceptación de la sexualización, se realizaron dos regresiones utilizando las correlaciones más altas que se encuentran en la tabla 6. En el grupo de mujeres se diseñó un modelo para predecir la aceptación de la sexualización de la mujer con las variables edad y actitud hacia el empoderamiento de la mujer. En el primer modelo se observa un cambio de ajuste significativo de .038, mientras que en el segundo hay un cambio de ajuste significativo de .084. Ello quiere decir que la edad y la actitud hacia el empoderamiento predicen la aceptación de la sexualización en las mujeres (véase tabla 7). En cuanto al grupo de hombres, se efectuó una regresión simple para predecir la aceptación de la sexualización de la mujer con la variable actitud hacia el rol tradicional, la cual logra explicar el 18% con una correlación moderada positiva (vétabla 8).

TABLA 7

Regresión múltiple de las variables de edad y actitud favorable al empoderamiento de la mujer que correlacionan con la aceptación de la sexualización de la mujer en el grupo de mujeres

<i>Variable</i>	β	R^2	ΔR^2	$p \Delta R^2$
Step 1			.038	.005
Edad	-.41	-.19		
Step 2			.084	.000
Edad	-.33	-.15		
AEM	.65	.29		

AEM = actitud hacia el empoderamiento de la mujer. * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$. Nota: Tabla de creación original.

TABLA 8

Regresión simple de la variable actitud favorable hacia el rol tradicional de género que correlaciona con la aceptación de la sexualización de la mujer en el grupo de hombres

<i>Variable</i>	F	R	R ²	B	β
ART	21.57**	0.43	0.18	-0.63	-0.43**

ART = actitud favorable hacia los roles tradicionales de género. * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$. Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

Este trabajo tuvo como principal objetivo responder dos cuestiones. Primero, comprobar si el grado del tipo de actitud hacia los roles de género (tradicional, equitativo o de empoderamiento femenino) predice la aceptación de la sexualización por parte de las personas que participaron. Si se tiene en cuenta que un individuo puede mostrar mayor o menor aceptación de la sexualización de la mujer según su postura hacia los roles de género (Rocha-Sánchez y Díaz-Loving, 2011), los resultados obtenidos respaldan esta suposición; sin embargo, se configura de manera diferente para los grupos de hombres y de mujeres. Entre éstas, las variables edad y actitud hacia el empoderamiento de la mujer predicen la aceptación de la sexualización en las mujeres (véase tabla 7). En el caso de los hombres, la variable actitud hacia el rol tradicional predice la aceptación de la sexualización de la mujer (véase tabla 8).

La segunda cuestión consiste en conocer cuáles son las características individuales (edad, escolaridad y religiosidad) de las personas participantes que se relacionan o presentan diferencias estadísticamente significativas en los tipos de actitudes hacia los roles de género y en la aceptación de la sexualización. Los resultados de este estudio permiten determinar el modo en que la edad, el nivel educativo, la religión y el tipo de actitud de los individuos hacia los roles de género impactan en el grado en que éstos aceptan la sexualización de las mujeres. Del mismo modo, es posible reconocer el papel que

tienen de acuerdo con el sexo. Así, para las mujeres estas características portan una especie de cambio en la concepción de la identidad de género y la sexualización, pero no para los hombres.

En el grupo de las mujeres se encontraron diferencias en la religión (véase tabla 1), la edad (véase tabla 3) y el nivel educativo (véase tabla 4) para las variables actitudes hacia los roles de género y aceptación de la sexualización de la mujer. De forma similar, la prueba de Anova (véase tabla 5) muestra diferencias significativas en la religión y el nivel educativo, sin embargo, la edad y las interacciones entre ellas no fueron reveladoras. El modelo de aceptación de la sexualización de la mujer se conforma por la edad y la actitud hacia el empoderamiento de la mujer. Las mujeres más jóvenes y con estudios de posgrado fueron las que presentaron mayores medias en el grado de aceptación de la sexualización de la mujer (véase tabla 5).

En cuanto al papel de la religiosidad, los resultados de la tabla 1 muestran que en el grupo de mujeres la religión produce creencias sobre lo que una mujer debe o puede hacer (Gil y Vazquez, 1996; Rivera-Marano, 2000; Cofresí, 2002), lo que quizá responde a la premisa del marianismo, en el que desde la cultura la mujer es percibida como virginal y sexualmente pasiva (Jezzini, 2013). Los resultados revelan que la aceptación de la sexualización de la mujer se opone a la actitud hacia el rol tradicional de la mujer y va de la mano con el empoderamiento de la mujer y la equidad de género.

En el grupo de las mujeres, la edad (véase tabla 3) tiene un papel importante en los cambios referentes a estos significados, si se considera éstos que responden a un contexto histórico social particular (Rocha-Sánchez y Díaz Loving, 2009; Rocha-Sánchez y Ramírez, 2011), en el que el actual discurso feminista mediático y la incorporación del discurso de género equitativo en las instituciones han podido influir en las generaciones más jóvenes; por ello, la aceptación de la sexualización difiere entre las mujeres adultas y las jóvenes.

Los resultados acerca del papel de la escolaridad en la aceptación de la sexualización y el tipo de actitud hacia los roles de género muestran diferencias significativas en el grupo de mujeres (véase tabla 4) y ninguna para

el grupo de hombres. El nivel educativo ofrece a las mujeres la oportunidad de pensar críticamente y replantear opciones, posibilidades e independencia de los hombres.

Es importante destacar que las interacciones en nivel educativo no son las mismas en la actitud hacia la equidad de género y en la actitud hacia el empoderamiento de la mujer entre el grupo de secundaria y preparatoria, y el de posgrado, pero no con el de licenciatura, en comparación con la aceptación de la sexualización de la mujer, en donde sí hay diferencias en secundaria y prepa con licenciatura y posgrado (véase tabla 4). De este modo, parece que en secundaria, preparatoria y licenciatura, la actitud hacia la equidad de género y el empoderamiento de la mujer es la misma, lo que podría ser explicado por la fuerza del discurso feminista, que posiblemente ha llegado a resonar en niveles educativos como la secundaria y la preparatoria.

En cuanto al sexo, las únicas diferencias que existieron entre hombres (véase tabla 2) y mujeres (véase tabla 1) se registraron en la religión. Las correlaciones (véase tabla 6) indican que la actitud hacia el empoderamiento de la mujer se correlaciona de manera positiva con la actitud hacia la equidad, y negativa con el rol tradicional, el cual también se correlaciona negativamente con la aceptación de la sexualización de la mujer. Esto permite notar que la religión tiene una fuerza discursiva importante (Gil y Vazquez, 1996; Rivera-Marano, 2000; Cofresí, 2002) y también que el hombre no modifica sus normas de género. Por otro lado, existe evidencia suficiente para reconocer que el cambio es posible al alejarse del rol tradicional.

REFERENCIAS

- Cofresí, N. I. (2002). The influence of Marianismo on psychoanalytic work with Latinas: Transference and countertransference implications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 57, 435-451.
- Díaz-Guerrero, R. (2006). *Psicología del mexicano*. Trillas.
- Díaz-Loving, R., Armenta, C., Reyes, N. E., Moreno, M., Hernández, J. E., Cruz, C., López, A. y Correa, F. E. (2015). Creencias y normas en México: una ac-

- tualización del estudio de las premisas psicológicas-socio-culturales. *Psyche*, 24(2), 1-25.
- Fernández, J. (1996). *Varones y mujeres: desarrollo de la doble realidad del sexo y el género*. Psicología Pirámide.
- Fuller, N. (1997). *Identidades masculinas*. PUC.
- Gil, R. M. y Vazquez, C. I. (1996). *The Maria paradox: How Latinas can merge old world traditions with new world self-esteem*. Putnam's Sons.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2011). Panorama de las religiones en México 2010. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825003391>.
- Jezzini, A. (2013). *Acculturation, marianismo gender role, and ambivalent sexism in predicting depression in latinias* (Tesis de doctorado). Universidad de Denver.
- Nowatski, J. y Morry, M. M. (2009). Women's intentions regarding, and acceptance of, self-sexualizing behavior. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 95-107. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2008.01477.
- Purcell, N. J. y Zurbriggen, E. L. (2013). The sexualization of girls and gendered violence: Mapping the connections. En E. L. Zurbriggen y T.-A. Roberts (eds.), *The sexualization of girls and girlhood: Causes, consequences, and resistance* (pp. 149-165). Oxford University Press.
- Rivera-Marano, M. (2000). The creation of the Latina Values Scale: An analysis of Marianismo's effects on Latina women attending college. *Dissertation Abstracts International*, 61(5-B), 1741.
- Rocha-Sánchez, T. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 250-259.
- Rocha-Sánchez, T. y Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, 21(1), 42-49.
- Rocha-Sánchez, T. y Díaz-Loving, R. (2011). *Identidades de género: más allá de cuerpos y mitos*. Trillas.
- Rocha-Sánchez, T. y Ramírez, R. M. (2011). Identidades de género bajo una perspectiva multifactorial: elementos que delimitan la percepción de autoeficacia en hombres y mujeres. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(3), 454-472.

MAYA Y EXTRANJERO DESDE EL YUCATECO (LA CONCEPCIÓN/PERCEPCIÓN DEL YUCATECO)

María Teresa Morales Manrique^{1*}

María José Campos Mota^{*}

Jorge Alan Castillo Rosado^{*}

Vianey A. Rivero Polanco^{*}

Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa^{**}

Mirta Margarita Flores Galaz^{*}

El contacto intercultural es un fenómeno cada vez más importante. Ninguna sociedad ha sido homogénea o monocultural; de diferentes formas, siempre han convivido grupos culturales diversos, lo que repercute en las estructuras internas sociales (Beltrán, 2016). La interculturalidad, como tal, ha sido un concepto polisémico; sin embargo, en la actualidad se define como la relación entre grupos culturales –muchas veces entre uno minoritario y otro mayoritario– que no sólo sucede en el marco de la cultura, sino también en otros aspectos, como la etnicidad, religión, lengua y nacionalidad (Dietz, 2017).

En el contacto intercultural e intergrupar están involucrados procesos psicosociales individuales. Cuando individuos, grupos e instituciones deciden relacionarse en diferentes contextos y operar de manera eficaz en otras culturas, se enfrentan a creencias, prejuicios, estereotipos y motivaciones, que han sido moldeados en las culturas en las cuales han socializado (Berry, 2017). Una de las teorías psicológicas que explican lo que sucede cuando dos grupos entran en contacto es la categorización social.

La categorización social puede ser definida como una herramienta cognitiva mediante la cual una persona entiende el significado de algo, al comparar

1 Contacto: maria.morales@correo.uady.mx.

* Universidad Autónoma de Yucatán.

** Universidad Iberoamericana.

su equivalencia con otro objeto social y sus diferencias (Leonardelli y Toh, 2015). En este proceso cognitivo, cualquier objeto social puede ser partícipe, incluyendo grupos culturales. La categorización de los objetos sociales de un grupo implica un proceso cognitivo de adaptación social, ayuda al individuo a segmentar, clasificar y ordenar la realidad (Thorstenson, et al., 2019). De esta forma, la categoría social sirve a individuos para formar representaciones sociales de ellos mismos y de otros, con el fin último de convivir con diversos grupos.

Existen dos procesos cognitivos que ayudan a guiar la categorización social: la asimilación y la diferenciación. Mientras la asimilación se refiere al efecto de minimizar las diferencias dentro de una categoría, la diferenciación se encarga de exagerar las diferencias preexistentes entre dichas categorías (Pascale, 2010). Algunos autores consideran que existe un tercer proceso cognitivo, que es el efecto de homogeneidad del grupo externo; aquí los individuos tienden a ver a los miembros del exogrupo más similares que los miembros del endogrupo. Esto, en términos de psicología social, significa que los miembros de diferentes grupos tienden a percibirse más diferentes de lo que realmente son, y los miembros de un mismo grupo, más similares entre ellos (Julián, et al., 2013; Timberlake y Williams, 2012).

El resultado de estos procesos ayuda a generar un prototipo de categoría grupal que engloba a un conjunto difuso de atributos capturados de diferentes percepciones, actitudes, creencias y comportamientos que definen al grupo y lo diferencian de otros grupos relevantes (Hogg, Abrams y Brewer, 2017). Estos prototipos permiten que los individuos adopten y se identifiquen con alguna categoría de endogrupo que les permita tener una visión de las actitudes, comportamientos y roles que deberían poseer como miembros del grupo, al tiempo que marcan la diferencia entre ellos, su grupo y los otros (Hogg, 2018).

A pesar de que la creación de las categorías sociales implica procesos cognitivos que ayudan a sintetizar la información de la realidad social tanto grupal como exogrupal, también se pueden generar categorías sociales de

los otros generalizadas, poco fiables y basadas en creencias compartidas, no necesariamente en información veraz (Dovidio, et al., 2012). Con frecuencia las emociones, comportamientos y creencias de los miembros de un grupo frente a otros grupos pueden fundamentarse en categorías formuladas a partir de información sesgada (Cargile, 2017). Uno de los elementos basados en información sesgada son los estereotipos.

El estereotipo se define como una idea reduccionista sobre un grupo de gente que comparte ciertas características, es decir, se categoriza con una característica común a todos los miembros y, por consiguiente, cada elemento perteneciente al grupo ha de estar incluido en esa categoría (Suárez, et al., 2011). El estereotipo es una inferencia derivada de la asignación de una persona a una categoría determinada; esto significa que existe la percepción de que la mayor parte de los miembros de una categoría comparten los mismos atributos, por lo que el estereotipo proviene directamente del proceso de categorización realizado. Parte de dicho proceso puede hacer que se ignore información concreta sobre una persona, al asumir que está tan sólo por pertenecer a un grupo, tendrá los mismos rasgos que el resto (Pascale, 2010; Binggeli, et al., 2014).

Existen al menos tres fuentes de estereotipo: la transmisión sociocultural, a través de la familia, la escuela y, por supuesto, los medios de comunicación; el “aire de verosimilitud”, esto es cuando el estereotipo proviene de la realidad social (cuestiones socioeconómicas o culturales que lo diferencien), y el sesgo cognitivo de “correlación ilusoria”, donde se tiende a asociar dos variables, exista o no algún tipo de relación (Pascale, 2010).

El contacto entre múltiples grupos culturales se ha ido transformando conforme la modernidad lo ha permitido, y la migración es uno de los fenómenos que más han contribuido a ello. La migración se ha vuelto más frecuente debido a los avances tecnológicos que facilitan la movilización a diferentes lugares del mundo; esto hace posible que miles de personas migren cada año (Chamie, 2016). Según la International Organization of Migration (McAuliffe y Ruhs, 2018), en 2015, sólo en la región de América Latina y el Caribe, 25 millones de personas se desplazaron de sur a norte;

durante ese mismo año, 255 millones de personas emigraron a diferentes regiones del planeta.

Por migración se entiende el movimiento de población hacia el territorio de otro país o dentro del mismo; abarca todo movimiento de personas, sea cual fuere su tamaño, composición o causas (Perruchoud, 2006). La migración es bastante diversa; sin embargo, se coincide en que implica una dimensión de tiempo y otra de lugar. La dimensión del tiempo es la estadía de un grupo en un lugar que no es el de origen; por su parte, la dimensión de lugar, hace referencia al lugar físico diferente de aquel donde se residió, ya sea de trayecto o bien de destino (Niedomysl y Fransson, 2014).

La importancia de los movimientos migratorios radica en que generan cambios en las estructuras culturales, tanto en los grupos de destino como en los migrantes. Es innegable el componente cultural que está implícito en la migración, la cual en todas sus extensiones trastoca una identidad cultural y social, fenómeno que puede llegar a deteriorar la manera en que los individuos se relacionan con el mundo (Bustamente, 2016). La verdadera transformación de las sociedades modernas ha surgido, en gran medida, por los cambios en los flujos migratorios; hoy día, en cualquier sociedad el fenómeno de intercambio cultural está presente (Mondaca y Gajardo, 2015).

Se percibe que las sociedades en la modernidad están inmersas en la interculturalidad, incluida la yucateca. Yucatán, al igual que otros estados de la República Mexicana, contiene en su estructura social diferentes grupos culturales. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010), 1 850 441 individuos dijeron identificarse como mayas, esto es, 62.7% de la población estatal. De igual forma, la capital del estado, Mérida, cuya fundación se remonta a la etapa colonial del país, ha recibido en la última década importantes flujos migratorios indígenas de pueblos y comunidades adyacentes a su periferia urbana (Gracia y Horbath, 2019).

La situación cultural del estado ha producido una zona pluricultural. Múltiples expresiones étnicas coexisten, como las lenguas maya, chol, zapoteco, mixe y tzotzil, entre otras. Esto de manera independiente a que el español sea el idioma oficial, y a pesar de la relativa reducción, en años

recientes, de la cantidad de hablantes de dichas lenguas (Gracia y Horbath, 2019; Llanes, 2018). Esta situación de diversidad cultural propia de Yucatán se ha conjuntado con las migraciones temporales que se realizan al estado.

Aunque la región sureste migratoria, en la cual se encuentra Yucatán, fue la última en abrirse a los flujos migratorios del país, en las décadas más recientes ha experimentado una creciente continua (Durand, 2016). Pareciera ser que la migración se ve marcada principalmente por el turismo nacional, que representa 70% según datos del INEGI, seguida de 30% restante, correspondiente a personas extranjeras provenientes de diferentes lugares (Robles, 2015). El turismo para el estado sureño es una actividad económica relevante, según la Secretaría de Fomento Turístico de Yucatán; la derrama económica anual que deja el turismo en la entidad es de más de 43 000 millones de pesos (Vallejo, 2019).

En los años recientes Yucatán no sólo ha percibido un incremento en la población migrante que llega como turismo, sino que ha comenzado a establecerse una migración interestadual en la que Mérida, figura como lugar de destino (Duarte, 2017). En esta línea, Yucatán ha comenzado a conformar una sociedad con un amplio contacto intergrupual e intercultural.

En este contacto intercultural entre los grupos migratorios, los grupos étnicos minoritarios y el grupo de recibida, los procesos de categoría social, al igual que el de estereotipos, marcan pautas de relación. A pesar de la relevancia del tema, son pocos los estudios psicológicos al respecto en el estado de Yucatán, por ello este estudio tiene como objetivo identificar el significado psicológico de las palabras *maya* y *extranjero* que los yucatecos comparten, a través de la técnica de redes semánticas naturales modificadas (Reyes-Lagunes, 1993).

MÉTODO

Participantes

Tomaron parte 177 sujetos, elegidos a través de un muestreo no probabilístico por cuotas. La muestra quedó constituida por habitantes del estado de

Yucatán, tanto de la capital (58%), como de la zona del interior (42%), del cual 46% fueron hombres y 54% mujeres, con una edad promedio de 26 años. Los participantes fueron contactados en lugares públicos y se solicitó su colaboración voluntaria.

Instrumento

Se utilizó la técnica de redes semánticas modificadas (Reyes-Lagunes, 1993), con las palabras estímulo *extranjero* y *maya*. Siguiendo los lineamientos de la técnica, se solicitó a los participantes que, dentro del tiempo proporcionado, escribieran voces sueltas que mejor describieran la palabra estímulo; posteriormente tuvieron tiempo para jerarquizar cada una de las voces enunciadas.

Procedimiento

La aplicación de las redes se realizó de manera individual y voluntaria, asegurando a las personas su anonimato y explicándoles el criterio de confidencialidad. Posteriormente se dieron las instrucciones. Los resultados se analizaron con el esquema propuesto por Reyes-Lagunes (1993). Se obtuvieron redes semánticas para cada concepto en general, con el tamaño de red, el peso semántico (PS), la distancia semántica cuantitativa (DSC), para seleccionar las definidoras con mayor peso semántico y conseguir el núcleo de la red (NR). Una vez logrado esto se realizó el proceso para sacar el índice de carga afectiva (CA), el cual se llevó a cabo mediante validación por jueces, cuya finalidad fue clasificar las definidoras en positivas, negativas o descriptivas. Finalmente se efectuó una categorización por áreas teóricas, denominada CAT, cuyo propósito fue categorizar cada una de las respuestas de acuerdo con su naturaleza teórica.

RESULTADOS

Para el estímulo *maya* (TR = 338) se presentan 19 definidoras con una CA descriptiva (D), las cuales reflejan aspectos de cultura general (3) (lengua, cultura/cultura antigua, vestimenta/vestuario); asimismo, se clasificaron dichos aspectos en rituales (4) (tradiciones, costumbres, dioses, sacrificios), cultura como grupo étnico (2) (indígena, mestizas/mestizos), como arquitectura (3) (pirámides, cenotes, Chichén Itzá), como identidad (3) (ancestros/antepasados, raíces culturales, historia); de igual manera, los ubican en un lugar de origen (1) (Yucatán), con características individuales (1), siendo éste el único con una CA positiva (inteligentes), como elemento (1) (personas) y como conjunto (2) (pueblo, civilización). Se puede observar que “lengua/lengua materna/lenguaje/idioma/idioma que se habla del este” conforman la principal definidora y tienen un peso semántico significativamente mayor que el resto de las palabras, lo que permite afirmar que están fuertemente asociadas con el estímulo *maya* para los yucatecos (véase tabla 1).

Extranjero (TR = 196) cuenta con 19 definidoras con una CA descriptiva, las cuales reflejan aspectos de lugar de origen (5) (gringos, países, fuera del país, Estados Unidos, de otro país), condición de vida (5) (turistas, visitante, viajero, dinero, viajes), características físicas (3) (altos, güeros, blanco), culturales (2) (idioma, inglés) y de exogrupo (2) (extraño, desconocido). Igualmente cuenta con una definidora con CA negativa, haciendo referencia a la relación (racistas). El eje central del estímulo *extranjero* fue “gringo(s)” con 100% en la DSC, lo que permite decir que esta definidora es la más asociada para el estímulo entre este grupo de personas (véase tabla 2).

DISCUSIÓN

A manera de conclusión, se puede decir que los yucatecos definieron el estímulo *maya* como una cultura general perteneciente a un grupo asociado con elementos como rituales, arquitectura e identidad. De igual forma mencionan que se relaciona con el lugar de origen de un conjunto de personas con

TABLA 1
Red semántica para el estímulo maya definido por los yucatecos

<i>Defnidoras</i>	PS	DSC	CA	CAT
Lengua/lengua materna/lenguaje/ idioma/idioma que se habla del este	872	100	D	Cultural
Cultura/cultura antigua	765	87.7	D	Cultural
Tradición(es)	241	27.6	D	Cultural-rituales
Indígena	216	24.8	D	Cultural-grupo étnico
Pirámides	215	24.7	D	Cultural-arquitectura
Ancestro(s)/antepasados	155	17.8	D	Cultural-identidad
Pueblo(s)	153	17.5	D	Conjunto
Yucatán	143	16.4	D	Lugar de origen
Civilización	127	14.6		Conjunto
Inteligente(s)	125	14.3	P	Característica individual
Cenote(s)	120	13.8	D	Cultural-arquitectura
Raíz/raíces/raíces culturales/raíz bien cimentada	109	12.5	D	Cultural-identidad
Chichén Itzá	108	12.4	D	Cultural-arquitectura
Costumbres	103	11.8	D	Cultural-rituales
Dioses	90	10.3	D	Cultural-rituales
Mestizas/mestizo/mestizos	85	9.7	D	Cultural-grupo étnico
Persona(s)	84	9.6	D	Elemento
Vestimenta/ vestuario	81	9.3	D	Cultural
Historia	79	9.1	D	Cultural-identidad
Sacrificios	71	8.1	D	Cultural-rituales
TR = 338				

Nota: Tabla de creación original.

TABLA 2
Red semántica para el estímulo extranjero definido por los yucatecos

<i>Definidoras</i>	PS	DSC	CA	CAT
Gringo(s)	110	100	D	Lugar de origen
País(es)	94	85.5	D	Lugar de origen
Turista(s)	94	85.5	D	Condición de vida
Alto(s)	90	81.8	D	Característica física
Visitante(s)	87	79.1	D	Condición de vida
Weros/huero(s)/güeros/rubio	82	74.5	D	Característica física
Viajero	67	60.9	D	Condición de vida
Dinero	64	58.2	D	Condición de vida
Idioma	64	58.2	D	Cultural
Inglés	55	50.0	D	Cultural
Fuera/fuera del país/afuera/fuereño	54	49.1	D	Lugar de origen
Extraño	53	48.2	D	Otredad
Blanco	52	47.3	D	Característica física
Lenguaje/lengua	47	42.7	D	Cultural
Viaje(s)	44	40.0	D	Condición de vida
Estados Unidos	43	39.1	D	Lugar de origen
Persona(s)	42	38.2	D	Descriptivo
De otro país	40	36.4	D	Lugar de origen
Racista(s)	36	32.7	N	Relación
Desconocido	34	30.9	D	Otredad
TR = 196				

Nota: Tabla de creación original.

ciertas características. En su mayoría, las categorías por área teórica fueron culturales. Es común ver que la definición de *maya* para el yucateco se dé a través de elementos culturales relacionados con el pasado prehispánico, como el folclor o la arquitectura; asimismo, palabras como *indígena* o *indio*, usadas desde la Colonia, funcionan para designar al maya por el yucateco (Quijano, 2010; Moreno, 2010). Esto podría explicar por qué el yucateco describe con más consistencia al maya como una lengua y una cultura antigua que como un grupo étnico aún presente. También, desde la perspectiva del yucateco, es recurrente encontrar omisiones a la discriminación, pobreza y situaciones marginales que el maya yucateco experimenta (Quijano, 2010). Dentro de las 10 primeras definidoras, el yucateco no hizo referencia a la situación marginal y de pobreza actual del grupo étnico. Según el Plan de Desarrollo Estatal (PED) 2018-2019, 58% de la población maya se encuentra en pobreza y 70% gana menos del salario mínimo nacional (Matos, 2019). Los resultados mostraron que los yucatecos utilizaron más definidoras con CA descriptivas que afectivas, positivas o negativas. Un elemento importante de la identificación con un grupo es el efecto positivo que los integrantes tienden a resaltar al calificar a individuos del endogrupo (Brewer y Masaki, 2010). Con base en los resultados pareciera que el yucateco percibe al grupo maya como grupo aparte de su endogrupo.

En cuanto al estímulo *extranjero*, las definidoras estuvieron orientadas principalmente al lugar de origen, identificando a este grupo con su país más cercano, Estados Unidos, utilizando para describirlo con las características físicas comunes en las personas originarias de ese país, como altos, blancos y güeros, además de hablantes del idioma inglés. Si se retoma la definición de estereotipo como idea reduccionista en relación con un grupo de gente que comparte ciertas características, pareciera que los yucatecos están describiendo el estímulo *extranjero* desde los estereotipos (Suárez, et al., 2011). De acuerdo con los resultados por CAT, las definidoras contenidas en lugar de origen y características físicas muestran que el yucateco parecería tomar como referencia a Estados Unidos, que aparece como una definidora. De igual forma podrían generalizar las características físicas de dicho país con

las de todos los extranjeros, es decir, blancos, altos y güeros. El NR está conformado por la definidora *gringos*, lo que podría sustentar lo antes mencionado. Esto se explica con el hecho de que no fue sino hasta la década de los noventa cuando los flujos migratorios México-Estados Unidos fueron afectados significativamente, por lo cual podrían estar relacionadas dichas características que, por muchos años, los yucatecos tuvieron como principal referencia y que podían observar de primera mano (Durand, 2013). Debido a que definen al extranjero como viajero, visitante y turista, los yucatecos parecen percibir que el extranjero es aquel que está de paso o por cierto tiempo. Por ello, también lo podrían percibir como extraño. Es normal que el extranjero se identifique como parte de un grupo distante que comparte ciertas características con el endogrupo; por ello, es comprensible que características universales como persona o lengua lo describan (Blanck-Cerejido, 2018).

De igual manera, es importante señalar que las definidoras utilizadas para los estímulos estuvieron orientadas al turismo. Ahora bien, de acuerdo con la Secretaría de Fomento Turístico (Sefotur) y su último reporte, de octubre de 2019, lo que principalmente se utiliza para el fomento turístico son los restaurantes, los paradores turísticos, las zonas arqueológicas y representantes del sector (pueblos mágicos); es decir, la cultura, las raíces, la arquitectura, los grupos étnicos son utilizados como descriptivos para el turismo y han sido las definidoras con mayor ps. Asimismo, el estímulo *extranjero* parece ser percibido como alguien de paso, que viaja mucho, que tiene dinero, un turista como consumidor. De acuerdo con Sefotur (2019), hasta octubre de 2019 Yucatán recibió 1 404 709 turistas, de los cuales solamente 306 049 eran extranjeros. Podría existir una relación muy interesante en este fenómeno del turismo al momento de definir los estímulos.

Para finalizar, cabe decir que debido a las limitaciones del estudio no hubo distinción entre los yucatecos del interior del estado y de la capital; sin embargo, sería importante indagar cómo cada grupo define al yucateco, ya que desde los resultados de ambos estímulos (*maya* y *extranjero*) parecería no haber una diferenciación, sólo una categorización que podría haber caído en estereotipos. De igual manera, sería pertinente contrastar la defini-

ción de *maya* del meridano y del yucateco del interior del estado. En cuanto al estímulo *extranjero* valdría la pena contrastarlo con el estímulo *foráneo* para ver cómo los definen y si existen diferencias significativas en la CA de las definidoras. Todo esto para tener una mejor comprensión de los resultados obtenidos.

REFERENCIAS

- Beltrán, J. (2016). *La interculturalidad*. UOC.
- Berry, J. (2017). Theories and models of acculturation. En S. J. Schwartz y J. Unger (eds.), *Oxford Handbook of Acculturation and Health*. Oxford University Press.
- Binggeli, S., Krings, F., y Sczesny, S. (2014). Stereotype content associated with immigrant groups in Switzerland. *Swiss Journal of Psychology*, 73(3), 123-133.
- Blanck-Cerejido, F. (2018). *El siglo del prejuicio confrontado*. Routledge.
- Brewer, M. y Masaki, Y. (2010). Culture and Social Identity. En Kitayama y D. Cohen (eds.), *Handbook of cultural psychology* (pp. 323-345). Guilford Press.
- Bustamante, J. (2016). Diversidad y migración. En Sanz y J. M. Valenzuela (eds.), *Migración y cultura* (pp. 29-33). El Colegio de la Frontera Norte.
- Cargile, A., (2017). Self-Categorization Theory. *The International Encyclopedia of Intercultural Communication*, 1-5.
- Chamie, J. (2016). International migration. *Great. Decisions*, 35-50. Recuperado de: JSTOR, www.jstor.org/stable/44214820.
- Dietz, G. (2017). Interculturalidad: una aproximación antropológica. *Perfiles Educativos*, 39(156), 192-207. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982017000200192&script=sci_arttext.
- Dovidio, J., Saguy, T., Gaertner, S. y Thomas, E. (2012). 12 From attitudes to (in) action: the darker side of we. En J. Dixon y M. Levine (eds.), *Beyond prejudice: Extending the social psychology of conflict, inequality and social change* (pp. 248-268). Cambridge University Press.
- Duarte, I. (2017, 18 de septiembre). Yucatán, un imán para los migrantes. *SIPSE.com*. Recuperado de <https://sipse.com/milenio/migracion-yucatan-capital-merida-extranjeros-269070.html>.
- Durand, J. (2013). Nueva fase migratoria. *Papeles de Población*, 19(77), 83-113.

- Durand, J. (2016). *Historia mínima de la migración México-Estados Unidos*. El Colegio de México.
- Gracia, M., y Horbath, J. (2019). Condiciones de vida y discriminación a indígenas en Mérida, Yucatán, México. *Estudios Sociológicos*, 37(110), 277-307. DOI: 10.24201/es.2019v37n110.1666.
- Hogg, M., (2018). Social identity theory. En P. J. Burke (ed.), *Contemporary social psychological theories* (pp. 112-138). Stanford University Press.
- Hogg, M., Abrams, D. y Brewer, M. (2017). Social identity: The role of self in group processes and intergroup relations. *Group Processes and Intergroup Relations*, 20(5), 570-581. DOI: 10.1177/1368430217690909.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Diversidad. Tomado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/yuc/poblacion/diversidad.aspx?t>.
- Julián, I., Donat, A., y Díaz, I. (2013). Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en salud mental. *Norte de Salud Mental*, 11(46), 20-28.
- Leonardelli, G. J. y Toh, S. M. (2015). Social categorization in intergroup contexts: Three kinds of self-categorization. *Social and Personality Psychology Compass*, 9(2), 69-87.
- Llanes, R. (2018). Etnicidad maya en Yucatán: balances y nuevas rutas de investigación. *Estudios de cultura Maya*, 51, 257-282. DOI: 10.19130/iifl.ecm.2018.51.858.
- Matos, P. (2019, 9 de agosto). Población maya: entre pobreza, discriminación y despojo. *RUIDO.com*. Recuperado de <http://www.hazruido.mx/reportes/poblacion-maya-entre-pobreza-discriminacion-y-despojo/>.
- McAuliffe, M. y Ruhs, M. (2018). *International Organization of Migration. World Migration Report 2018*. Recuperado de https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/wmr_2018_en.pdf?language=es.
- Mondaca, C., y Gajardo, Y. (2015). Interculturalidad, migrantes y educación. *Diálogo Andino*, 47, 3-6. DOI: 10.4067/S0719-26812015000200001.
- Moreno, P. (2010). La herencia de bienes materiales entre los mayas yucatecos del siglo XVIII. En J. J. Quijano (ed.), *El pueblo maya y la sociedad regional: perspectivas desde la lingüística, la etnohistoria y la antropología* (pp. 28-35). UNO, Universidad de Oriente.
- Niedomysl, T., y Fransson, U. (2014). On Distance and the Spatial Dimension in the Definition of Internal Migration. *Annals of the Association of American Geographers*, 104(2), 357-372. DOI: 10.1080/00045608.2013.875809.

- Pascale, P. (2010). Nuevas formas de racismo: estado de la cuestión en la psicología social del prejuicio. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 57-69.
- Perruchoud, R. (2006). *International Organization of Migration. Derecho Internacional sobre Migración. Glosario sobre Migración*. Recuperado de https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf.
- Quijano, J. (2010). El pueblo maya y la sociedad regional, caleidoscopio de imágenes: a manera de introducción. En J. J. Quijano, (ed.), *El pueblo maya y la sociedad regional: perspectivas desde la lingüística, la etnohistoria y la antropología* (pp. 7-14). UNO, Universidad de Oriente.
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1): 81-97.
- Robles, C. (2015, 31 de marzo). Turistas nacionales, los “favoritos” de Yucatán. *SIPSE.com*. Recuperado de <https://sipse.com/milenio/turismo-nacional-mayoria-visitantes-hoteles-yucatan-144653.html>.
- Secretaría de Fomento Turístico (Sefotur) (2019). *Informe mensual sobre resultados de la actividad turística en el estado de Yucatán, octubre 2019*. Gobierno del Estado de Yucatán. Recuperado de http://www.sefotur.yucatan.gob.mx/filescontent/general/informe_mensual_actividad_turistica/7e13df4e74boa-6c1ef2406fa7b12d7af.pdf.
- Suárez, J., Pérez, B., Soto, A., Muñoz, J. y García, E. (2011). Prejuicios, estereotipos y asignación de culpa. *REMA, Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 16(1).
- Thorstenson, C., Pazda, A., Young, S. y Slepian, M. (2019). Incidental Cues to Threat and Racial Categorization. *Social Cognition*, 37(4), 389-404. Recuperado de http://www.columbia.edu/~ms4992/Pubs/2019_Thorstenson-Pazda-Young-Slepian_Social-Cognition.pdf.
- Timberlake, J. y Williams, R. (2012). Stereotypes of US immigrants from four global regions. *Social Science Quarterly*, 93(4), 867-890.
- Vallejo, A. (2019, 4 de abril). Yucatán se pone de moda. *MILENIO.com*. Recuperado de <https://www.milenio.com/tianguis-turistico/yucatan-se-pone-de-moda>.

UNA MIRADA DEL YUCATECO Y EL MEXICANO DESDE LOS OJOS DE QUIENES MIGRAN A YUCATÁN

María José Campos Mota^{1*}

María Teresa Morales Manrique^{*}

Fátima del Rosario Noh May^{*}

Mirta Margarita Flores Galaz^{*}

Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa^{**}

La migración se considera actualmente como un fenómeno global. Los individuos que por distintas motivaciones deciden moverse de su lugar de procedencia a otro asumen retos en distintos dominios de sus vidas. Este proceso involucra cambios en los ámbitos individual, social y cultural, que van a influir en su adaptación o ajuste en el lugar de destino. Sin embargo, no hay que olvidar que el proceso de la migración se ha observado desde la prehistoria, ya que los seres humanos siempre buscan mejores condiciones de vida. Debido a este fenómeno, la sociedad se transforma, pues las interacciones migratorias impactan tanto a los individuos que llegan como a la sociedad receptora. Esta relación intercultural entre los migrantes y la sociedad autóctona, con los años, se ha vuelto más importante debido a los incrementos en la movilidad de la población (Bustamante, 2016; Ferrer, et al., 2014; Páez, et al., 2000).

La migración puede definirse como el desplazamiento de la población con un cambio de residencia (Consejo Nacional de Población [Conapo], 2019). El fenómeno se divide en dos grandes dimensiones: la migración internacional y la migración nacional o interna. El Instituto Nacional de Estadísti-

1 Contacto: mariajose.campos@correo.uady.mx.

* Universidad Autónoma de Yucatán.

** Universidad Iberoamericana.

ca y Geografía (INEGI, 2013) define la primera como el movimiento de una población o individuo de un país a otro; mientras que la segunda es el movimiento de la población o individuo dentro de un país o territorio. A su vez, la migración interna se divide en dos: la municipal y la interestatal. La municipal hace referencia al movimiento de un municipio a otro dentro de un mismo estado, mientras que la interestatal consiste en el desplazamiento de las personas a otra entidad, es decir, cuando cambian de estado. En México, el proceso de migración interna ha sido el factor fundamental para el crecimiento y desarrollo de las grandes ciudades. Ciertas poblaciones con aspiraciones, procedentes de zonas rurales, deciden quedarse a residir en las áreas urbanas, e incluso, se mudan de una zona urbana a otra; como resultado de lo anterior se da el crecimiento evidente de las ciudades y las áreas metropolitanas. Entre las causas más importantes para que ocurra este fenómeno se encuentran las dificultades económicas, políticas, ecológicas y medioambientales (Lomelí e Ybáñez, 2017; Páez et al., 2000; Pérez-Campuzano, et al., 2018).

En el estudio de la migración el énfasis se ha puesto principalmente en los movimientos migratorios internacionales, en los que el contacto entre diferentes culturas es más evidente, y se ha prestado menos atención a los factores que explican la migración interna de personas que comparten la misma nacionalidad. Sin embargo, dentro de un mismo país, la migración implica un abanico cultural que, al entrar en contacto con el grupo local, crea nuevas dinámicas culturales. Cuando dos o más culturas se relacionan, las sociedades se vuelven culturalmente plurales, es decir, personas de diversos antecedentes culturales empiezan a vivir juntas en una sociedad diversa, y forman una sociedad multicultural (Berry y Sam, 1997). En estos encuentros culturales, generados por los movimientos migratorios, se ponen en contacto migrantes que llegan a residir al nuevo espacio y personas locales, quienes ahora deben compartir espacios con los nuevos habitantes. Cada grupo tiene una serie de estereotipos, creencias y actitudes que los hacen diferentes de otros grupos a través del proceso de categorización. Este proceso grupal provoca fenómenos conocidos como sesgos intergrupales, explicados desde la teoría de la identidad social (Tajfel y Turner, 1986).

La identidad social se define como la parte del autoconcepto que surge del conocimiento del individuo con base en las adscripciones grupales, junto con la significación emocional o valorativa de esa pertenencia (Tajfel, 1972, en Huici, et al., 2012; Tajfel, 1981). Según esta definición, se puede inferir que, cuando pensamos en las personas o en nosotros mismos, no sólo lo hacemos de manera individual, sino también desde el punto de vista colectivo (Chaverri, 2011). La teoría de la identidad social es importante porque explica la influencia de la pertenencia a un grupo —el endogrupo—, así como la discriminación de otro —el exogrupo—, cuando se siente una amenaza; esto se debe a que los individuos tienen la necesidad de verse en términos positivos, y la identidad social adquirida en el endogrupo es parte de cómo se perciben; por lo tanto, buscan evaluaciones positivas por parte de los otros (Chatman y Von Hippel, 2001; Huici et al., 2012; Liebkind, et al., 2016). Como parte de estas preferencias hacia el mismo grupo se da el fenómeno del favoritismo endogrupal, el cual se define como la tendencia a favorecer a los miembros del endogrupo, es decir, a apoyar el comportamiento, las actitudes, las preferencias y las percepciones del propio grupo sobre otro al que no se pertenece (Rojas-Tejeda, et al., 2012).

Los sesgos intergrupales abarcan tres grandes ámbitos del comportamiento intergrupar: el estereotipo, que parte de un nivel cognitivo y global; el prejuicio, de corte actitudinal, y la discriminación, que se expresa a nivel comportamental. Los tres ámbitos tienen como punto de partida la categorización, cuyo efecto último sería la formación de cierto tipo de actitud o predisposición negativa hacia los miembros de uno o varios exogrupos, conocida como prejuicio y tradicionalmente vinculada con las explicaciones sobre los comportamientos discriminatorios y los conflictos intergrupales (Blanco, et al., 2005; Hewstone, et al., 2002). Estos sesgos surgen debido a la percepción de amenaza a la identidad social, por lo cual demuestran una función de protección del yo y del grupo de pertenencia (Chaverri, 2011).

La pertinencia de la teoría de la identidad social y de los sesgos intergrupales para el estudio de los procesos migratorios radica en que, al entrar en contacto grupos que son culturalmente diferentes en un espacio determina-

do, en muchas ocasiones tienen dificultades en las relaciones. La creencia de que grupos diferentes del propio representan una amenaza provoca que las personas puedan pensar de manera más estereotipada para proteger su autoestima e identidad (Chaverri, 2011; Stephan, et al., 2000).

El territorio mexicano se distingue por su diversidad cultural y por ser culturalmente fértil. Desde la época de la Colonia se estableció un sincretismo entre las culturas indígenas originarias, como la náhuatl, la mixteca, la tolteca, la zapoteca, la olmeca, la maya, entre otras, y la cultura española. En Yucatán, el sincretismo se dio entre los indígenas mayas y los blancos provenientes de España (Lara, 1996). Esta región se ha caracterizado por una experiencia histórica y geográfica particular, un relativo aislamiento del resto del país, una historia de independentismo y de fuerte regionalismo, un marcado etnocentrismo y el conservadurismo de los grupos de poder, factores que han permitido hablar de Yucatán como un “mundo aparte” del resto de México (Ayora-Díaz, 2007; Figueroa, 2013; Shrimpton, 1997).

En este contexto histórico y social, la identidad yucateca empezó a formarse desde el inicio de la etapa colonial; sin embargo, fue hasta el siglo xx, con la llegada del proyecto nacionalista, cuando la identidad nacional la cuestionó y confrontó con su propia identidad local (Almazán, 2012). El modelo de identidad nacional planteado a partir de la Revolución mexicana intentaba, en cierto modo, comprender en su seno las diversas peculiaridades regionales que conforman el territorio; las diferentes, y en ocasiones opuestas, identidades sociales que integran la estructura social del país. Dicha identificación como mexicanos implicaba la representación homogénea a la que aspiraba el proyecto nacionalista, por lo que las identidades regionales que se desarrollaban de manera fuerte y aislada dentro del territorio mexicano, como era el caso de la yucateca, eran negadas dentro de la historia oficial del país o, en el mejor de los casos, tratadas con menor importancia (Almazán, 2012).

La migración a Yucatán no es un tema nuevo; muchos estudios históricos, sociológicos y antropológicos, así como productos literarios (Güemez, 2011; Lara, 1996; Solís, 1997), relatan movimientos migratorios a Yucatán

desde tiempos de la Colonia, además de cambios y transformaciones resultado de dichos encuentros culturales. En los últimos años se ha incrementado significativamente el número de personas que han llegado a vivir a Yucatán (INEGI, 2013), provenientes sobre todo de Quintana Roo, Ciudad de México, Campeche, Tabasco y Veracruz. Entre los motivos para decidir vivir en Yucatán se encuentran la seguridad que se percibe y las oportunidades de empleo.

A partir de la contextualización de los fenómenos y la teoría de la identidad social se propone una vista general de las razones de los sesgos intergrupales y las diferencias de percepción de las identidades grupales. Es de esperarse que los migrantes de otros estados de México compartan la identidad mexicana, y que presenten una tendencia a favorecer a este grupo sobre el yucateco. Sin embargo, la teoría de la identidad social no es la única que enmarca los resultados, ya que el yucateco y el mexicano, debido al desarrollo histórico, social y cultural en el que han estado inmersos, tienen una identidad estereotipada, como se ha evidenciado en la investigación etnopsicológica de la sociedad mexicana y en los estudios de las premisas histórico-socioculturales planteadas por Díaz-Guerrero (1967).

En el presente estudio se considera relevante indagar las preconcepciones generalizadas y erróneas que obstaculizan las relaciones intergrupales armónicas y el proceso de enriquecimiento cultural, con el objetivo de conocer el significado psicológico de los yucatecos y los mexicanos que tienen los migrantes.

MÉTODO

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia, se estudiaron 180 personas, de las cuales 105 son mujeres (58.65%) y 75 hombres (41.89%). La edad promedio es de 29 años. La edad mínima es de 17 años en el caso de mujeres, y de 18 en el caso de los hombres; la edad máxima es de 75 años en

el caso de las mujeres, y de 77 para los hombres. Los participantes son originarios de 19 estados, y actualmente viven en Mérida. Entre los estados de origen con mayor frecuencia están Quintana Roo, Campeche y la Ciudad de México (véase tabla 1).

TABLA 1
Participantes agrupados por lugar de origen

<i>Estado de origen</i>	N	%
Quintana Roo	39	21.79
Campeche	38	21.23
Ciudad de México	35	19.55
Tabasco	19	10.61
Chiapas	11	6.15
Veracruz	10	5.59
Guerrero	4	2.22
Oaxaca	3	1.68
Jalisco	3	1.68
Estado de México	3	1.68
Hidalgo	2	1.12
Morelos	2	1.12
Nuevo León	2	1.12
Puebla	2	1.12
Sonora	2	1.12
Guanajuato, Coahuila, Michoacán y Querétaro	4	2.22
	Total = 179	Total = 100

Nota: Tabla de creación original.

Instrumentos

Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales modificadas (Reyes-Lagunes, 1993), con las palabras estímulo *yucateco* y *mexicano*. Siguiendo los lineamientos de la técnica, se solicitó a los participantes que, dentro del tiempo proporcionado, escribieran palabras sueltas que mejor describieran

la palabra estímulo; posteriormente tuvieron tiempo para jerarquizar cada uno de los términos enunciados.

Procedimiento

La aplicación de la técnica de redes se hizo de forma individual. Se solicitó a las personas que participaran de manera voluntaria, y se les confirmaron el anonimato y el criterio de confidencialidad. Posteriormente se les dieron las instrucciones. Los resultados se analizaron con el esquema propuesto por Reyes-Lagunes (1993). Se obtuvieron redes semánticas para cada concepto en general, y se logró definir el tamaño de la red, el peso semántico (PS) y la distancia semántica cuantitativa (DSC), con los cuales se seleccionaron las definidoras de mayor peso semántico y se obtuvo el núcleo de la red (NR). Con el núcleo de la red se realizó el proceso para sacar el índice de carga afectiva (CA), el cual se llevó a cabo mediante la validación por jueces, cuya finalidad fue clasificar las definidoras en positivas, negativas o descriptivas. Finalmente efectuó la categorización por áreas teóricas (CAT), con el propósito de clasificar cada una de las respuestas de acuerdo con su naturaleza teórica.

RESULTADOS

El tamaño de la red que se obtuvo para el estímulo *mexicano* fue de 365; el núcleo de la red se conformó por 20 palabras, de las cuales la definidora *trabajadores* es la más cercana debido a que cuenta con mayor peso semántico que el resto. Al añadir el orden de las palabras con respecto a su peso semántico, se observa que las cargas afectivas fueron en su mayoría descriptivas, en referencia a aspectos culturales como gastronomía (comida, tacos, chile y tequila) y vestimenta (sombbrero y mariachi); de igual forma se ven características personales (chingón y fiestero), condición de vida (fiesta), relación (familia), atributos físicos (morenitos) y lugar de origen (país). Las definidoras que contienen carga positiva hacen alusión a rasgos personales (trabajadores, amables y alegres) y a la emoción (orgullo). Finalmente, las

definidoras con carga negativa aluden a características personales (machista, abnegado y elitista).

Se puede concluir que los participantes definen al mexicano mediante elementos culturales –entre los cuales, la gastronomía es el principal–, así como por medio de características personales que forman parte de su evolución histórica, social y cultural; por su parte, las características negativas coinciden con algunas premisas del mexicano.

Para el estímulo *yucateco* se obtuvo un tamaño de red de 327 palabras. En la tabla 2 se observa el núcleo de dicha red, con la definidora *amable* como la más cercana. De igual forma, en el análisis de las cargas afectivas se ve que éstas fueron en su mayoría descriptivas, en referencia a aspectos culturales generales, como la gastronomía del lugar (cochinita y panucho), vestimenta (huipil), lenguaje (acento y bombas), civilización (maya) y arte (jarana). También aparecieron categorías como lugar de origen (Mérida, Yucatán), características personales (tradicional) y físicas (moreno, cabezones). Las definidoras con cargas positivas mencionan los rasgos personales distintivos (amable y amigables), y las que hacen alusión a cargas negativas se refieren a características personales (xenofóbico y cerrado) (véase tabla 3).

Con respecto al estímulo *yucateco*, se aprecia que, al igual que en el caso de *mexicano*, su cultura es lo que más lo representa, al concebir como diferentes la gastronomía, vestimenta, lenguaje y arte respecto al resto del país, además del hecho de provenir de la civilización maya, específicamente de Yucatán. Las características negativas que lo definen son parte del eje tradicional que vive debido a su evolución histórica.

TABLA 2

Red semántica para el estímulo mexicano desde la visión de los migrantes que habitan en Mérida

<i>Definidoras</i>	PS	DSC	CA	CAT
Trabajador(es)	224	100	Positiva	Características personales
Cultural/cultura/culturas	204	91	Descriptiva	Cultural
Comida/comida rica	195	87	Descriptiva	Cultural-gastronomía
Taco(s)	159	71	Descriptiva	Cultural-gastronomía
Chingón	153	68	Descriptiva	Características personales
Amable	135	60	Positiva	Características personales
Machista	135	60	Negativa	Características personales
Chile(s)	128	57	Descriptiva	Cultural-gastronomía
Abnegado	122	54	Negativo	Características personales
Mariachi(s)	113	50	Descriptiva	Cultural-vestimenta
Alegre(s)	101	45	Positiva	Características personales
Fiesta	101	45	Descriptiva	Condición de vida
Familia/familia lo es todo	100	45	Descriptiva	Relación
Moreno(s)/morenito(s)	97	43	Descriptiva	Características físicas
Fiestero(s)	96	43	Descriptiva	Características personales
Orgullo	94	42	Positiva	Emoción
Tequila	85	38	Descriptiva	Cultural-gastronomía
Sombrero(s)	76	34	Descriptiva	Cultural-vestimenta
Elitista	72	32	Negativa	Característica personal
País	71	32	Descriptiva	Lugar de pertenencia u origen

TR = 365

Nota: Tabla de creación original.

TABLA 3

Red semántica para el estímulo yucateco desde la visión de los migrantes que habitan en Mérida

<i>Definidoras</i>	PS	DSC	CA	CAT
Amable	296	100	Positiva	Características personales
Maya	261	88	Descriptiva	Cultural-civilización
Acento	208	70	Descriptiva	Cultural-lenguaje
Cochinita pibil	206	70	Descriptiva	Cultural-gastronomía
Cultura	206	70	Descriptiva	Cultural
Cabezones	196	66	Descriptiva	Características físicas
Chaparro	156	53	Negativa	Características físicas
Comida	117	40	Descriptiva	Cultural-gastronomía
Jaranas	106	36	Descriptiva	Cultural-arte
Bombas	98	33	Descriptiva	Cultural-lenguaje
Amigables	95	32	Positiva	Características personales
Cerrado	93	31	Negativa	Características personales
Mérida	92	31	Descriptiva	Lugar de origen
Tradicional/tradicionalista	88	30	Descriptiva	Características personales
Xenofóbico	88	30	Negativa	Características personales
Yucatán	85	29	Descriptiva	Lugar de origen
Huipil	84	28	Descriptiva	Cultural-vestimenta
Panucho	82	28	Descriptiva	Cultural-gastronomía
Moreno	80	27	Descriptiva	Característica física
Persona	80	27	Descriptiva	Elemento
TR = 365				

Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se obtuvieron redes cognoscitivas de palabras asociadas con los estímulos *mexicano* y *yucateco*. En dichas redes se observa que la mayoría de las palabras definidoras tuvieron cargas descriptivas referentes a aspectos culturales, lo que muestra la importancia de la cultura en el proceso de identidad y de reconocimiento de los grupos. También se nota que ambos estímulos tuvieron cargas afectivas negativas y positivas. La presencia equilibrada, hasta cierto punto, de ambos tipos de definidoras, quizá se deba a

que no hay necesariamente una identificación plena con el grupo (representado por los estímulos), es decir, el grado y la calidad de la identificación no están en niveles elevados (Perrault y Bourhis, en Mercado y Hernández, 2010). En este mismo sentido, y al retomar la teoría de la identidad social (Tajfel y Turner, 1986), se aprecia que el favoritismo endogrupal hacia el estímulo *mexicano*, el cual podría ser considerado como el endogrupo para los inmigrantes, no está por encima del estímulo yucateco, considerado como exogrupo.

Las definidoras con carga afectiva positiva, como *chingón*, *amable* y *orgullo*, permiten diferenciar a los mexicanos que participan en este estudio; tal como menciona Tajfel (1972, en Huici et al., 2012), la identidad social es el conocimiento por parte del individuo de que pertenece a ciertos grupos sociales, junto con la significación emocional o valorativa de esa pertenencia. De igual forma, se perciben definidoras descriptivas que conforman una identidad probablemente estereotipada, producto de que el proyecto nacionalista (Almazán, 2012) y el fuerte impacto del cine de la época de oro en México y en el extranjero propiciaron (Muzquiz, 2017) esta serie de conceptos e imágenes con los cuales se conceptualiza al mexicano (tequila, sombrero, mariachi). Asimismo, en los resultados se estima que algunas palabras, como *abnegado* y *machista*, coinciden con los estudios de las premisas histórico-socio-culturales y con la evolución del mexicano, ya que ser abnegado se considera rasgo cardinal y virtud moral de la sociedad mexicana (Díaz-Guerrero, 1993, en Salazar y Salazar, 1998; Flores, 2011), y el machismo es una de las afirmaciones que rigen la conducta de las relaciones en tal sociedad. Sin embargo, algo importante de mencionar es el incremento de estudios que han logrado visibilizar la necesidad de romper el *statu quo* y las jerarquías (Moreno, 2011).

Se aprecian también las diferencias entre las definidoras proporcionadas para los estímulos *mexicano* y *yucateco*, lo que demuestra que, a pesar de provenir de un mismo país (México), hay entre los migrantes una diversidad cultural perceptible, sobre todo en lo que respecta a la identidad yucateca, catalogada como un mundo aparte del resto de México (Ayora, 2007; Figue-

roa, 2013; Shrimpton, 1997); tan es así que los estímulos no compartieron definidoras. Las definidoras como *xenofóbico*, *tradicionalista* y *cerrado* coinciden con la teoría que caracteriza a los yucatecos como portadores de un fuerte etnocentrismo y regionalismo, con valores y creencias conservadores e inflexibles que hacen hincapié en la identidad diferenciada (Ayora, 2007; Figueroa, 2013). Los estereotipos negativos producto del contacto y de las experiencias de los migrantes en Yucatán con el yucateco permiten diferenciarlos del grupo social local.

REFERENCIAS

- Almazán, M. (2012). *Representación literaria de la identidad. Análisis discursivo del ensayo yucateco (1910-1960)*. Almazán.
- Ayora-Díaz, S. I. (2007). Introducción. Globalización y consumo de la cultura yucateca. En S. I. Ayora Díaz (ed.), *Globalización y consumo de la cultura en Yucatán* (pp. 9-28). Universidad Autónoma de Yucatán.
- Berry, J. W. y Sam, D. (1997). Acculturation and Adaptation. En Y. Poortinga (ed.), *Handbook of cross-cultural psychology*, vol. 3: *Social behaviour and applications* (pp. 291-326). Allyn and Bacon.
- Blanco, A., Caballero, A. y De la Corte, L. (2005). *Psicología de los grupos*. Pearson Prentice Hall.
- Bustamante, J. A. (2016). Diversidad y migración. En N. Sanz y J. M. Valenzuela (eds.), *Migración y cultura* (pp. 29-33). El Colegio de la Frontera Norte.
- Chatman, C. M. y Von Hippel, W. (2001). Attributional Mediation of Bias. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37(3), 267-272.
- Chaverri, P. (2011). Función de los estereotipos en el mantenimiento de la identidad social: amenaza a la identidad social y estereotipos culturales (Tesis de maestría). Universidad de Costa Rica.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2019). *Glosario*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Glosario_Migracion_Interna?page=3.
- Díaz-Guerrero, R. (1967). Socio-Cultural Premises, Attitudes and Cross-Cultural Research. *International Journal of Psychology*, 2(2), 79-87.

- Ferrer, R., Palacio, J., Hoyos, O. y Madariaga, C. (2014). Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales. *Psicología desde el Caribe*, 31(3), 557-576. DOI: 10.1016/S0034-3617(99)80089-7.
- Figueroa, J. (2013). El país como ningún otro: un análisis empírico del regionalismo yucateco. *Estudios Sociológicos*, 31, 511-550.
- Flores, M. (2011). La cultura y las premisas de la familia mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 148-153.
- Güemez, M. (2011). *Diccionario del español yucateco*. México: Plaza y Valdés.
- Hewstone, M., Rubin, M. y Willis, H. (2002). Intergroup Bias. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 575-604.
- Huici, C., Molero, F., Gómez, Á. y Morales, F. (2012). *Psicología de los grupos*. Madrid: UNED. Recuperado de <http://portal.uned.es/Publicaciones/htdocs/pdf.jsp?articulo=6201306GR01A01>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2013). *Censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/uem/702825047610_1.pdf.
- Lara, M. (1996). *Reproducción social e identidad en Chuburná, Mérida* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Yucatán.
- Liebkind, K., Mähönen, T. A., Varjonen, S. y Jasinskaja-Lahti, I. (2016). Acculturation and Identity. En D. L. Sam y J. W. Berry (eds.), *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology* (pp. 30-49). Cambridge University Press.
- Lomelí Carrillo, U. e Ybáñez Zepeda, E. (2017). Los flujos de migración interna a través del análisis de redes: Comparación entre dos regiones fronterizas de México, 1995 y 2015. *Internal Migration flows through Network Analysis: A Comparison between Two Border Regions of Mexico, 1995 and 2015*, 29(58), 95-120. DOI: 10.17428/rfn.v29i58.524.
- Mercado, A. y Hernández, A. (2010) El proceso de construcción de la identidad colectiva. *Convergencia*, 17(53), 229-251.
- Moreno, A. (2011). La persistencia de las garras de la cultura y la consistencia de la etnopsicología. *Revista Mexicana de Investigación Etnopsicológica*, 3(2), 163-171.

- Muzquiz, M. (2017). La imagen de México y los mexicanos que proyecta Hollywood, a partir de la declaración de guerra del presidente Felipe Calderón contra el narcotráfico y el crimen organizado en el 2006. *Razón y Palabra*, 21(96), 417-455.
- Páez, D., Gonzalez, J., Aguilera, N. y Zubieta, E. (2000). *Identidad cultural, aculturación y adaptación de los inmigrantes latinoamericanos (chilenos) en el País Vasco*. Centro Cultural Chileno Pablo Neruda, Departamento de Psicología Social y Metodología de la UPV.
- Pérez-Campuzano, E., Castillo-Ramírez, G. y Galindo-Pérez, M. C. (2018). Internal Migration in Mexico: Consolidation of Urban-Urban Mobility, 2000-2015. *Growth and Change*, 49, 223-240. DOI: 10.1111/grow.12222.
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Las Redes Semánticas Naturales Modificadas, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 81-97.
- Rojas-Tejada, A. J., Sayans-Jiménez, P. y Navas-Luque, M. (2012). Similitud percibida y actitudes de aculturación en autóctonos e inmigrantes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 70-78.
- Salazar, J. y Salazar, M. (1998). Estudios recientes acerca de identidades nacionales en América Latina. *Psicología Política* 16(1), 75-94. Recuperado de <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N16-4.pdf>.
- Shrimpton, M. (1997). La narrativa yucateca en el discurso literario caribeño: estrategias narrativas alternativas y subversión del discurso. En M. Lara (ed.), *Identidades sociales en Yucatán*. Universidad Autónoma de Yucatán.
- Solís, G. (1997). Los religiosos y la visión del indio. Conformación de la frontera étnica en Yucatán. En M. Lara (ed.), *Identidades Sociales en Yucatán* (pp. 41-69). Universidad Autónoma de Yucatán.
- Stephan, W. G., Díaz-Loving, R. y Duran, A. (2000). Integrated Threat Theory and Intercultural Attitudes: Mexico and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(1), 240-249.
- Tajfel, H. (1981). *Human Groups and Social Categories*. Cambridge University Press.
- Tajfel, H. y Turner, J. C. (1986). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. En S. Worchel y W. G. Austin (eds.), *Psychology of Intergroup Relation* (pp. 7-24). Hall Publishers.

INTERVENCIONES DIRIGIDAS AL FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS DE LOS FAMILIARES DE MIGRANTES. EXPERIENCIAS DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD MICHOACANA

María Elena Rivera Heredia^{1}*

México ocupa el segundo lugar a nivel mundial por el número de personas nacidas en el país que viven en el extranjero (Banco de México, 2017), sólo es superado en este indicador por la India. De manera aproximada hay 12 millones de personas nacidas en México que viven en Estados Unidos (Consejo Nacional de Población [Conapo], 2016). Y en estados como Michoacán, Oaxaca, Zacatecas y Guerrero se identifica una marcada dependencia económica hacia las remesas, superior a 9%, cuando el promedio nacional es de 2.7%. Sin embargo, en cuanto al monto de remesas recibido, la mayor concentración corresponde a los estados de Michoacán, Jalisco, Guanajuato y el Estado de México (Banco de México, 2018). Los dólares que las personas migrantes envían a sus familias les permiten cubrir gastos asociados con la salud, alimentación, economía y vivienda, lo que representa, además del dinero, una manifestación del vínculo de amor y solidaridad hacia la familia y la comunidad, la cual traspasa fronteras (Díaz-Barajas, et al., 2017).

La tradición migratoria de Michoacán, tanto interna como internacional, está ampliamente documentada (Cervantes-Pacheco, 2017; Conapo, 2016; Martínez-Ruiz, 2012), por lo que se le ha llegado a considerar un estado binacional. Durante varios años consecutivos Michoacán ha ocupado los niveles más altos de recepción de remesas y ha presentado los primeros lugares en materia de migración de retorno, tanto voluntaria como forzada

1 Contacto: maelenarivera@gmail.com.

* Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

(Banco de México, 2017 y 2018). Por todo ello, la experiencia de la migración forma parte de la vida cotidiana de las familias mexicanas que viven tanto en México como en Estados Unidos y Canadá, donde presentan fenómenos de separación y reunificación que van acompañados de diversos procesos de ajuste y adaptación psicosocial (Obregón-Velasco, 2012; Meza-González, et al., 2017; Gulbas, et al., 2015; Lázaro-Castellanos, 2018), los cuales son influidos a la vez por las políticas estatales, nacionales e internacionales en materia de migración (Bada y Gleeson, 2019; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2019; Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2018; Congreso del Estado de Michoacán, 2017).

El evento migratorio, independientemente de la parte del mundo en donde ocurra, va acompañado de sucesos estresantes, tanto para quienes emprenden el viaje hacia el nuevo destino, como para quienes permanecen a la espera en sus lugares de origen, lo que trae repercusiones en la salud mental (Juárez, et al., 2019; Ojeda-García, 2018; Pérez-Soria, 2017). El miedo, la incertidumbre, la ansiedad y la depresión, junto con la esperanza y la expectativa de contar con mayores niveles de bienestar, son el contexto emocional de las familias de migrantes (Rivera-Heredia, et al., 2014).

Con la intención de disminuir los impactos de la migración en la salud física y mental, se ha desarrollado y puesto a prueba una serie de estrategias de atención para la población migrante y sus familias, tanto en México como en otras partes del mundo, las cuales se han dirigido a las personas migrantes en el país al que llegaron (Jacquez, et al., 2019; Regata-Cuesta, 2019) y a sus familias, quienes permanecieron en sus lugares de origen (Mummert, 2018; Martínez y Estrada, 2014; Sánchez-Corral, 2018) y a las personas transmigrantes (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef] y Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia [ODI], 2017). Una población a la que se ha empezado a poner mayor atención son los jóvenes universitarios que han tenido que migrar para estudiar (Xie y Wong, 2019; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2018), ya sea con procesos de migración interna dentro de su mismo estado o país, o mediante la experiencia de la migración internacional.

Tomando en cuenta los múltiples indicadores de alta intensidad migratoria del estado de Michoacán, desde 2008, entre académicos y estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), se han realizado diversas investigaciones, y se han desarrollado una serie de programas en materia de migración y salud, enfocados al fortalecimiento de los recursos psicológicos individuales, familiares y sociales de sus participantes (Obregón-Velasco, et al., 2014; Rivera-Heredia, et. al., 2012, 2014 y 2019; Alanis-Ávalos, y Torres-Espinoza, 2019; Obregón-Velasco, 2013 y 2017; Cervantes-Pacheco, 2017 y 2018, entre otros).

Por todo ello, y con la intención de tener un conocimiento más profundo de la trayectoria de trabajo desarrollada, el objetivo de este estudio fue analizar cinco programas de intervención en materia de migración y salud que se aplicaron en Michoacán y estuvieron centrados en el fortalecimiento de los recursos psicológicos de los participantes; dicho análisis se efectuó en función del contenido y dinámica de trabajo, población a la que se dirigió cada programa, tipo de evaluación realizada y resultados obtenidos, tomando en cuenta los aprendizajes y aplicaciones a futuro.

MÉTODO

Participantes

Las unidades de análisis fueron cinco programas de intervención dirigidos a personas afectadas por la migración y de los que se tuvieran algunas publicaciones que informaran sobre su repercusión (véase tabla 1).

TABLA 1
Programas de intervención dirigidos a migrantes o familiares de migrantes

<i>Estudio</i>	<i>Autores</i>	<i>Nombre del programa</i>
1	Rivera-Heredia et al. (2012)	<i>Lo que todo migrante necesita saber</i>
2	Rivera-Heredia et al. (2019) Rivera-Heredia et al. (2014)	<i>Familia y migración. Bienestar físico y mental</i>
3	Alanis-Ávalos, y Torres-Espinoza (2019)	<i>Aprendiendo a volar (taller)</i>
4	Obregón-Velasco (2017)	<i>Programa de intervención para jóvenes con familiares migrantes</i>
5	Obregón-Velasco (2013)	<i>Programa psicoeducativo para mujeres con experiencia de migración familiar</i>

Nota: Tabla de creación original.

Instrumentos

Se preparó una serie de indicadores para analizar diferentes elementos de los programas de intervención, entre los que se encontraron: 1) nombre del programa, 2) autores, 3) lugar donde se llevó a cabo la intervención, 4) características sociodemográficas de las personas a las que estuvo dirigida, 5) contenido de la intervención, 6) metodología de la intervención, 7) tipo de evaluación realizada, y 8) principales resultados.

Procedimiento

Dado que la investigación realizada tuvo un método cualitativo, primero se identificaron los programas por analizar y se recabaron publicaciones científicas donde se reportan sus principales características, así como información sobre la evaluación de su impacto.

Análisis de información

Mediante la técnica cualitativa de análisis de datos denominada de “grandes temas” propuesta por Liamputtong (2012), se realizó un análisis basado en los siguientes ejes temáticos: principales contenidos de los programas, dinámica de trabajo, población a la que se dirigieron, tipo de evaluación y resultados obtenidos.

RESULTADOS

TABLA 2
Principales contenidos de los programas de intervención

ESTUDIOS	CONTENIDOS REVISADOS EN CADA PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
1 y 2	<p>Procesos psicológicos y socioculturales asociados con la migración. ¿Cómo criar a los niños en las familias con experiencia de migración? Diferencias y similitudes entre México y Estados Unidos. ¿Cómo manejamos los cambios? Nuestras emociones ante las situaciones de crisis.</p> <p>Mis recursos psicológicos individuales, familiares y sociales. ¿Cómo protegerme de que no me hagan y yo no haga daño a otros? ¿Cómo identificar, construir y conservar una red de apoyo social? Habilidades transculturales y participación ciudadana. Principales problemas de salud en los migrantes: diabetes, obesidad e hipertensión, y enfermedades de transmisión sexual.</p>
3	<p>“Saliendo del cascarón”.</p> <p>Recursos afectivos: “Contactando mis raíces”.</p> <p>Recursos afectivos: “Aprendiendo de mis emociones”.</p> <p>Recursos cognitivos: “El ying-yang del pensamiento”.</p> <p>Recursos sociales: “Aprendiendo a dejar el nido”.</p> <p>Recursos instrumentales: “Creando y expresando”.</p> <p>Recursos energéticos o materiales: “Reflexionando con números”.</p> <p>“Emprendiendo el vuelo hacia nuevos horizontes”.</p>

TABLA 2
Principales contenidos de los programas de intervención
 (Continuación)

ESTUDIOS	CONTENIDOS REVISADOS EN CADA PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
4	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Charlas</i> Impactos de la migración en la familia. El proceso de duelo en la familia. Ser mujer, madre y esposa. Cómo cuidarme de la violencia en la casa, en el trabajo y en la comunidad. La familia y su comunicación. Cómo educar con amor. • <i>Talleres</i> Cómo manejar el estrés. El manejo de las emociones (tristeza y enojo). Descubriendo nuevas formas de disfrutar mi sexualidad. • <i>Apoyo psicológico individual breve personalizado</i> Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Modelo centrado en soluciones.
5	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Charlas</i> Los impactos psicosociales de la experiencia de migración en la familia. La importancia de planear la vida cuando se es joven: Plan de vida. Disfrutando mi sexualidad. Conociendo la sexualidad y anticoncepción. Cuando la vida se pone loca. Uso y abuso de drogas y sustancias. ¿Las reglas son para romperse? Límites, disciplina y organización en la familia. Mi casa y mis amigos. Grupos de pertenencia y sus riesgos. ¿Por qué la escuela se complica? Dificultades escolares, qué son y cómo identificarlas. • <i>Talleres</i> ¿Qué tan diferentes somos hombres y mujeres? Roles, estereotipos y perspectiva de género. Mi cuerpo, mis preocupaciones. Psico-corporalidad. Manejando mis emociones. Autorregulación emocional. • <i>Apoyo psicológico individual breve personalizado</i> Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Modelo centrado en soluciones.

Nota: Tabla de creación original.

TABLA 3
Aspectos metodológicos y resultados de los programas de intervención

ESTUDIO	DINÁMICA DE TRABAJO	POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGIÓ	TIPO DE EVALUACIÓN REALIZADA	RESULTADOS OBTENIDOS
1	9 sesiones. Exposición oral y dinámicas que favorecen la participación grupal.	Población abierta de una comunidad rural (Áporo, Michoacán), tanto hombres como mujeres. n=17	Cualitativa, con enfoque participativo de investigación-acción.	Reportan beneficios, de haber participado en la intervención: más comprensión, mejor manejo del enojo y el dolor, más acercamiento a sus familiares migrantes.
2	18 sesiones. Cada grupo trabajó los mismos contenidos en dos fases: 1) exposición oral y 2) discusión grupal.	Estudiantes universitarios, tanto hombres como mujeres (Morelia, Michoacán). n=120	Diseño de tipo mixto. El componente cuantitativo incluye un diseño cuasi-experimental de tres grupos. Con el componente cualitativo se analizaron el proceso y los cambios antes y después de la intervención.	Significancia estadística en el incremento de los recursos individuales, familiares y sociales, y en la disminución de la sintomatología depresiva en los grupos experimentales.
3	8 sesiones. Exposición oral y dinámicas que favorecen la participación grupal.	Estudiantes universitarios, tanto hombres como mujeres. n=60	Diseño de tipo mixto. El componente cuantitativo incluyó la comparación de dos grupos con pretest y posttest, mientras que en el componente cualitativo se analizaron el proceso y los cambios antes y después de la intervención.	Cambios significativos en los recursos afectivos de autocontrol y recuperación del equilibrio, en habilidades sociales y en red de apoyo en los grupos experimentales. Reportan mejor adaptación a la vida universitaria después del taller.

TABLA 3
*Aspectos metodológicos y resultados de los programas de intervención
 (Continuación)*

4	7 charlas, 3 talleres y apoyo psicológico individual. Un grupo focal para identificación de necesidades.	Estudiantes de secundaria, tanto hombres como mujeres (Cuitzeo, Michoacán). n=13	Cualitativa, con enfoque participativo de investigación-acción de tipo práctico deliberativo.	Los estudiantes reportan que la intervención les ayudó a pensar mejor, a ver las cosas diferentes, a recordar y a aceptar.
5	6 charlas, 3 talleres y apoyo psicológico individual. Un grupo focal para identificación de necesidades.	Mujeres de una comunidad rural. (Cuitzeo, Michoacán). n=24	Cualitativa, con enfoque participativo de investigación-acción de tipo práctico deliberativo.	Se logró resignificar la experiencia de la migración identificando los recursos personales y familiares que se han desarrollado a partir de ella.

Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

Aun cuando en los cinco programas analizados se encontraron cambios favorables después de la intervención, éstos no pueden compararse a cabalidad, dado que la forma de evaluación del impacto de la intervención fue muy diferente. Ello puede explicarse al analizar la metodología de evaluación de las intervenciones de los cinco programas: dos se basaron en un diseño de enfoque mixto de investigación (Creswell y Plano-Clark, 2017) que incluyó el uso de escalas en el componente cuantitativo para realizar evaluación antes y después de la intervención, mientras que los otros tres programas fueron evaluados predominantemente con técnicas cualitativas (Liamputtong, 2012). Las personas de la Universidad Michoacana que trabajamos los estudios migratorios tenemos la oportunidad a futuro de homo-

logar las estrategias de evaluación de los cambios e impactos de los programas de intervención, de manera que puedan compararse con mayor precisión las técnicas y procedimientos utilizados.

Respecto a la población atendida, dos de los programas se dirigieron a estudiantes universitarios de la capital del estado (Morelia), mientras que los otros tres se realizaron en comunidades rurales (Áporo y Cuitzeo en dos de ellos). En uno de los programas de intervención la convocatoria fue abierta a la comunidad, por lo que se contó con personas de ambos sexos y de diferentes edades, tanto familiares de migrantes como migrantes retornados. Las otras dos intervenciones, también en zona rural, tuvieron población meta de grupos etarios específicos: mujeres en uno de los casos, y jóvenes en el otro (véase tabla 2). En consecuencia, se identificaron dos ámbitos de trabajo contrastantes, el predominantemente urbano y el rural, y distintas poblaciones objetivo en las intervenciones realizadas. Con ello, se confirma que se están poniendo a prueba los efectos de los programas de intervención en diferentes zonas y ámbitos económicos y socioculturales, lo que amplía la cobertura de las acciones realizadas, y da elementos para hacer análisis de pertinencia y sensibilidad cultural, pues se ha estado tomando en cuenta el contexto.

El trabajo con hombres migrantes que han retornado a Michoacán que realiza Cervantes-Pacheco (2018) merece mención aparte, y es ejemplo de la necesidad de desarrollar programas sensibles a aspectos de género, no sólo para mujeres, sino también con varones.

La eficacia de la intervención que se analizó mediante técnicas cuantitativas, tanto en el estudio de Rivera-Heredia et al. (2019), como en el de Alanís-Ávalos y Torres-Espinoza (2019), se evaluó a partir del contraste de los cambios antes y después de la intervención entre los grupos que la recibieron, al tiempo que se comparó su desempeño respecto a sus respectivos grupos de control. En ambos casos se encontró evidencia de cambios estadísticamente significativos que dan cuenta del fortalecimiento de los recursos psicológicos de los participantes en las áreas afectiva y social. Asimismo sus narraciones en ambos estudios revelan a que se logró una mayor com-

presión del fenómeno migratorio y consolidación de los lazos familiares transnacionales, además de mejorar los procesos de adaptación. Por tanto, estos programas resultaron efectivos para hijas, hijos o familiares del migrante que tuvieron la oportunidad de acceder a la universidad, al igual que para los estudiantes que vivieron migración interna con la intención de continuar sus estudios universitarios. Los resultados de ambos estudios alimentan la línea de trabajo que propone la OCDE sobre la importancia de favorecer la resiliencia en los estudiantes migrantes, y qué mejor que hacerlo fortaleciendo los recursos psicológicos, tal como lo hacen las cinco investigaciones analizadas que retoman esa perspectiva en sus contenidos (véase tabla 2).

Los programas desarrollados en el municipio de Cuitzeo, además de incluir la estrategia psicoeducativa de charlas (conferencias breves que promovían la participación de los asistentes) y talleres, agregaron apoyo psicológico individual para los participantes que así lo solicitaran, lo que permitió amplificar el impacto de la intervención a un nivel de mayor profundidad y alcance. Este componente complejiza la intervención en términos de duración, personas implicadas, así como la capacitación y supervisión de quienes llevaron a cabo el programa. Adicionalmente, partir de la aplicación de grupos focales previos a la intervención para delimitar los contenidos que interesan a cada grupo es una fortaleza de esta estrategia en materia de pertinencia y coparticipación, y la hace congruente con el enfoque de investigación-acción que acompaña a estas intervenciones.

Los esfuerzos que están realizando académicos y estudiantes de la Facultad de Psicología de la UMSNH, son un referente a nivel estatal y aportan, desde la experiencia local, elementos para desarrollar una estrategia nacional en el tema. Esto se suma a otros esfuerzos estatales, como los reportados por Mummert (2018), y Martínez y Estrada (2014) en Jalisco. Existen otras contribuciones que se presentan programas y actividades para el trabajo con personas migrantes y sus familias (UNICEF y OID, 2017); sin embargo, no van acompañadas de estudios que hagan referencia al análisis del impacto de los mismos, ya sea evaluado de manera cualitativa, cuantitativa o desde una perspectiva de enfoque mixto.

Por todo ello, es necesario difundir y multiplicar estas intervenciones basadas en evidencia, amén de continuar trabajando en la sistematización de las estrategias para el análisis de los impactos de la intervención, preferentemente desde una aproximación de métodos mixtos (Creswell y Plano-Clark, 2017), contribuyendo con ello a generar evidencia de la práctica psicosocial que se realiza.

REFERENCIAS

- Alanis-Ávalos, G. M. y Torres-Espinoza, L. J. (2019). *Aprendiendo a volar: taller para el proceso de adaptación y el desarrollo de recursos psicológicos en jóvenes que migraron para estudiar la universidad* (Tesis de licenciatura) Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Bada, X. y Gleeson (2019). *Accountability across borders*. University of Texas Press.
- Banco de México (2017). *Anuario de Migración y Remesas*. México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/250390/Anuario_Migracion_y_Remesas_2017.pdf.
- Banco de México (2018). *Anuario de Migración y Remesas*. México. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/documentos/anuario-de-migracion-y-remesas-mexico-2018-173515>.
- Cervantes-Pacheco, E. (2017). Salud mental en hombres michoacanos en una comunidad agrícola de California, EE. UU. Secretaría de Gobernación/CONAPO e Iniciativa de Salud de las Américas, *Migración y salud. Reflexiones y retos sobre la salud de la población migrante* (pp. 125-134). Segob/Conapo e Iniciativa de Salud de las Américas.
- Cervantes-Pacheco, E. I. (2018). La inclusión del género en los estudios migratorios. El caso de varones michoacanos con experiencia de migración hacia Estados Unidos. En M. E. Rivera Heredia y R. Pardo Fernández (coords.), *Migración: miradas y reflexiones desde la universidad* (pp. 103-119). Miguel Ángel Porrúa (Colección del Centenario de la UMSNH).
- Congreso del Estado de Michoacán (2017). *Ley de atención al migrantes y sus familias en el estado de Michoacán de Ocampo*. Congreso del Estado de Michoacán.

- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2016). *Prontuario sobre movilidad y migración internacional. Dimensiones del fenómeno en México*. Secretaría de Gobernación, Unidad de Política Migratoria y Consejo Nacional de Población.
- Creswell, J. W. y Plano-Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications.
- Díaz-Barajas, D., Barajas-Guerrero, V. y Sánchez-Tena, M. J. (2017). Familia, migración y remesas: significado en hijos de familias migrantes. En R. Pardo-Fernández y M. E. Rivera-Heredia (coords.), *Aportaciones a los estudios migratorios desde diferentes enfoques, disciplinas y campos de conocimiento* (pp. 39-53). UMSNH.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia (ODI) (2017). *Manual de actividades que propicien resiliencia en niñas, niños y adolescentes migrantes y refugiados alojados en centros de asistencia social*. Unicef México. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/media/1276/file/VCEManualDeResiliencia_mar2018.pdf.
- Gulbas, L. E., Zayas, L. H., Yoon, H., Szyllk, H., Aguilar-Gaxiola, S. y Natera, G. (2015). Deportation experiences and depression among U. S. citizen-children with undocumented Mexican parents. *Child: Care, Health and Development*, 14(2), 220-230. DOI: 10.1111/cch.12307.
- Jacquez, F., Vaughn, L. M. y Suarez-Cano, G. J. (2019). Implementation of a Stress Intervention with Latino Immigrants in a Non-traditional migration city. *Immigrant Minority Health*, 21(372). DOI: 10.1007/s10903-018-0732-7.
- Juárez, S. P., Honkaniemi, H., Dunlavy, A. C., Aldridge, R. W. Barreto, M. L. Katikireddi, S. V. y Rostila, M. (2019). Effects of non-health-targeted policies on migrant health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 7(4), e-420-e-435. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30560-6.
- Lázaro-Castellanos, R. (2018). Migración circular de trabajadoras mexicanas hacia Estados Unidos. Desplazamientos territoriales y subjetivos. *Iberoamérica Social: Revista-Red de Estudios Sociales*, 5(9), 55-76.
- Liamputtong, P. (2012). *Qualitative Research Methods* (4a. ed.). Londres: Springer.
- Martínez, D. y Estrada, S. (2014). Propuesta de acompañamiento psicosocial con familias migrantes. *Sinéctica*, 43, 1-14. Recuperado de <http://www.si->

nectica.iteso.mx/articulo/?id=43_propuesta_de_acompanamiento_psico-social_con_familias_migrantes.

- Martínez-Ruiz, M. T. (coord.). (2012). *Caleidoscopio migratorio. Un diagnóstico de la situación migratoria actual, en el estado de Michoacán, desde distintas perspectivas disciplinares*. UMSNH, UAZ, Coecyt y Conacyt.
- Meza-González, L., Pederzini-Villarreal, C., y De la Peña-Padilla, S. (coord.) (2017). *Emigración, tránsito y retorno en México*. ITESO/Universidad Iberoamericana. Recuperado de <https://rei.iteso.mx/handle/11117/5530>.
- Mummert, G. (2018). Atención a la salud mental de familias migrantes michoacanas: autoevaluación de intervenciones. En M. E. Rivera-Heredia y R. Pardo-Fernández (coords), *Migración: miradas y reflexiones desde la universidad* (pp. 223-236). Morelia: Miguel Ángel Porrúa (Colección del Centenario de la UMSNH).
- Obregón-Velasco, N. (2012). ¿Cómo enfrentan la migración de sus familiares las mujeres de Cuitzeo, Michoacán? La importancia de que identifiquen sus recursos psicológicos. *Uaricha. Revista de Psicología*, 9(19), 69-84. Recuperado de http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0919_069-084.pdf.
- Obregón-Velasco, N. (2013). *Manual psicoeducativo para mujeres con experiencia de migración en la familia*. UMSNH, Coordinación de Investigación Científica, Facultad de Psicología.
- Obregón-Velasco, N., Rivera-Heredia, M. E., Martínez-Ruiz, D. T. y Cervantes-Pacheco, E. I. (2014). Sucesos estresantes y sus impactos en mujeres y jóvenes de la comunidad de Cuitzeo, Michoacán. El ciclo de la migración México-EUA en sus familias. *REMHU. Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana*, 22(43), 211-224. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407042020012>.
- Obregón-Velasco, N. (2017). *Manual de intervención para jóvenes con familiares migrantes*. Colofón, UMSNH, Coordinación de Investigación Científica, Facultad de Psicología.
- Ojeda-García, A. (2018). Emotional Health and Well-Being with Immigrant Families: A Literature Review of the Last 10 Years. *European Journal of Social Sciences*, 1(3), 45-52. DOI: 10.26417/ejss.v1i3.p45-52.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2019). *Pacto mundial para la migración Segura, Ordenada y Regular*. ONU.

- Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2018). *La migración en la agenda 2030. Guía para profesionales*. OIM.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD) (2018). The resilience of students with immigrant background: factors that shape well-being. *OECD Review of Migrant Education*.
- Pérez-Soria, J. (2017). Migrantes mexicanos en los Estados Unidos: Una revisión de la literatura sobre integración, segregación y discriminación. *Estudios Fronterizos*, 18(37), 1-17.
- Regata-Cuesta, C. (2019). Calidad de vida en inmigrantes. Taller grupal sobre educación en salud. *Atención Primaria Práctica*, 1(3), 39-44. DOI: 10.1016/j.appr.2019.01.001.
- Rivera-Heredia, M. E., Cervantes-Pacheco, E. I., Obregón-Velasco, N. y Martínez-Ruiz, D. T. (2012). “Lo que todo migrante necesita saber”: experiencia de una intervención sobre migración y salud en una comunidad rural. En L. A. López-Barbosa, G. Aboites y F. Martínez-Gómez (comps.), *Globalización y agricultura. Nuevas perspectivas en la sociología rural*. UAAAN-UAdeC.
- Rivera-Heredia, M. E., Obregón-Velasco, N., Cervantes-Pacheco, E. I. y Martínez-Ruiz, D. T. (2014). *Familia y migración. Bienestar físico y mental*. Trillas.
- Rivera-Heredia, M. E., Martínez-Ruiz, D. T., Cervantes-Pacheco, E. I. y Obregón-Velasco, N. (2019). The Effectiveness and Impact of an Intervention Program on Migration and Health with Mexican Undergraduate Students. *REMHU. Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 27(55), 63-78, DOI: 10.1590/1980-85852503880005505.
- Sánchez-Corral, E. (2018). *Hacia una práctica comprometida con la justicia social. Manual de entrenamiento para profesionales de la salud mental*. Universidad Iberoamericana.
- Xie, Q. y Wong, D. F. K. (2019). Evaluation of Cognitive Behavioral Intervention for Chinese International Students in Hong Kong. *Research on Social Work Practice*, 30(1), 97-109. DOI: 10.1177/1049731519852154.

ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA ESCALA DE DISCRIMINACIÓN COTIDIANA: UNA ADAPTACIÓN CULTURAL

Cristian Iván Bonilla Teoyotl^{1}*

*Sofía Rivera Aragón**

*Pedro Wolfgang Velasco Matus**

*Fernando Méndez Rangel**

*Claudia Iveth Jaen Cortés**

En los grupos conformados por dos o más individuos que comparten cierta identificación social (Turner, 1982), destacan fenómenos surgidos a partir de la interacción entre aquellos que se perciben como miembros de una misma categoría social (Kimble et al., 2002). Resultado de las relaciones intergrupales son los estereotipos, el prejuicio y la discriminación.

Los estereotipos son creencias compartidas concernientes a las características personales (por ejemplo, rasgos de personalidad), pero también a los comportamientos de grupos (Mannoni, 1998), y se encuentran asociados a creencias y conocimientos que pueden ser negativos, positivos o neutros/ambiguos (Kimble et al., 2002). Desde la psicología social, los estereotipos han sido trabajados como un fenómeno de esquematización que selecciona y simplifica el conjunto de creencias para interpretar y juzgar el comportamiento de los demás (Prevert et al., 2012). Por otra parte, los prejuicios designan una serie de sentimientos negativos (miedo, rechazo o repulsión) (Kimble et al., 2002) referidos a los individuos o grupos que tienen una pertenencia social distinta de la propia (Prevert et al., 2012), por lo que se trata de una dimensión evaluativa.

1 Contacto: crisvan1995@gmail.com.

* Universidad Nacional Autónoma de México.

La discriminación consiste en la expresión de los dos componentes anteriores a través de la conducta (Kimble et al., 2002): los estereotipos sirven de base a los prejuicios y éstos se exteriorizan en comportamiento. Los estereotipos se asocian con la intolerancia, el rechazo o la exclusión, emitidos contra los miembros de un grupo social en particular (Prevert et al., 2012).

Crocker, Major y Steele (1998) mencionan que la discriminación se encuentra en función de la posesión de un atributo (por ejemplo, color de piel, acento al hablar, creencias religiosas, género o sexo, orientación sexual, ciertas condiciones o enfermedades mentales, vestimenta, peso o figura de la persona, etcétera) que devalúa la identidad social en un contexto determinado. Sin embargo, estos rasgos no poseen el mismo valor, ya que gran parte de la experiencia subjetiva de la discriminación está asociada con la visibilidad del atributo, lo que lleva al individuo al monitoreo para maximizar las probabilidades de aprobación social.

Essed (1991) explica que la discriminación construye una parte estructurada de las experiencias cotidianas e incluye no sólo situaciones estresantes, sino también indignidades e irritaciones recurrentes. Esta característica de rutina se ha visto en definiciones dadas por instituciones en contra de la discriminación, como el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred, s. f.) en México, que la describe como una práctica cotidiana de trato desfavorable o de desprecio (inmerecido) a determinada persona o grupo. Prevert et al. (2012) agregan que también se encuentra marcada por las desigualdades entre grupos y culturas.

La discriminación provoca distintos efectos sobre las personas, entre los que destacan despersonalización, falta de pertenencia, frustración, depresión, malestar emocional, consumo de sustancias, conductas de riesgo (Beschloss, 2002), así como aceptación de la discriminación y consecuencias en la autopercepción de inteligencia, inexperiencia o condición social, a través de sentimientos de culpabilidad (Prevert et al., 2012).

Smith (2006) señala que la discriminación ha sido descrita desde diferentes teorías y modelos (véanse a Adorno et al., 1950; Cuddy et al., 2007; Dollard et al., 1939; Dovidio y Gaertner, 2000; Gurr, 1970; Meyer, 1995 y

2003; Sidanius y Pratto, 1999; Tajfel y Turner, 1979). Sin embargo, Al Ramiah et al. (2010) mencionan que la evolución teórica de la discriminación ha llevado a considerarla un elemento en la vida intergrupal, en la que hay formas abiertas y sutiles de capturar los impulsos y las evaluaciones que preceden a la discriminación. Así, existen medidas explícitas de discriminación por autoinforme, por medio de las cuales los participantes declaran sus actitudes o tendencias de acción hacia un objetivo en particular. Esto muestra que los participantes son conscientes de sus evaluaciones y tendencias de comportamiento, las cuales se construyen para reducir la cantidad de respuestas socialmente deseables, a pesar de ser criticadas por la deseabilidad social.

Dadas estas condiciones, Al Ramiah et al. (2010) ofrecen una serie de aproximaciones empíricas al estudio y la medida de la discriminación, como: 1) los estudios de laboratorio (Blair et al., 2004; Correll et al., 2010; Dovidio y Gaertner, 2000; Dovidio et al., 2002; Gaertner y Dovidio, 1977; Word et al., 1974) y 2) los estudios de campo (Bushman y Bonacci, 2004; Glick, Zion y Nelson, 1988; Penner et al., 2010). Sin embargo, Major et al. (2002) señalan que es importante distinguir entre la discriminación como conducta visibles, y la *percepción de discriminación*. Esta última consiste en un juicio en el cual la persona estima que ha sido tratada discriminatoriamente debido a su pertenencia a un grupo social, por lo que se considera como una de las aproximaciones a su medición a través del autorreporte.

Al respecto, Williams et al. (1997) construyeron la Escala de Discriminación Cotidiana (*Everyday Discrimination Scale*), tomando como base la definición de Essed (1991) citada arriba. A partir de este modelo se diseñaron nueve reactivos que tratan de medir las experiencias más crónicas de rutina y relativamente “menores” de trato discriminatorio. La escala es uno de los instrumentos más utilizados para trabajar la discriminación percibida, y cuenta con diversas aplicaciones, adaptaciones y modificaciones (Williams, 2016). De hecho, Harnois et al. (2019) la consideran la más utilizada para acercarse a las percepciones de discriminación en general, así como a tipos específicos de discriminación (basados en la pertenencia a algún grupo vulnerable).

Pese a lo anterior, la escala sólo poseía la consistencia interna descrita a través del alfa de Cronbach ($\alpha=.88$) (Williams et al., 1997), y al ser definida como unidimensional, algunos investigadores han elaborado diversos estudios enfocados en obtener la validez y confiabilidad del instrumento con diferentes muestras. Taylor et al. (2004) retomaron la escala de Williams et al. (1997), de donde obtuvieron su consistencia interna mediante el alfa de Cronbach y reportaron un coeficiente de .80. Consideran que cuenta con validez convergente e identifican asociaciones positivas entre la escala y los reportes globales de estrés percibido, depresión, así como el efecto negativo de la tensión social. Por otra parte, Krieger et al. (2005) realizaron un análisis factorial exploratorio, y descubrieron un solo factor, aunque no reportan la varianza total explicada. Sin embargo, señalan su varianza convergente a través de la relación entre esta y otras medidas de discriminación.

La discriminación es un elemento importante en la explicación del estrés de las minorías –como en grupos de lesbianas, gays y bisexuales (LGB) (Meyer, 1995 y 2003)–, con efectos adversos sobre la salud mental (Prevert et al., 2012). A pesar de lo anterior, no existen estudios que retomen estas poblaciones para la adaptación del instrumento, aunque la escala permite el acercamiento a las percepciones de discriminación basada en la pertenencia a grupos vulnerables (Harnois et al., 2019). Por su parte, el trabajo con la Escala de Discriminación Cotidiana en América Latina sólo reporta un estudio respecto a su validación, realizado por Campo-Arias et al. (2015), en el cual se plantea el objetivo de explorar la consistencia y la estructura interna de dicha escala en estudiantes de medicina en Colombia, y cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para su uso en dicha muestra.

Dadas estas condiciones, surge la necesidad de contar con instrumentos adaptados al contexto mexicano, es decir, culturalmente relevantes y aplicables a esta cultura (Reyes-Lagunes y García y Barragán, 2008), pues el desempeño psicométrico, la confiabilidad y la validez de los instrumentos muestran variaciones (muchas veces significativas) en los distintos ámbitos y contextos en que se usan en la medición de variables (Sánchez y Echeverry, 2004). Así, este estudio tiene como objetivo adaptar la Escala de Discriminación Coti-

diana a lesbianas, gais y bisexuales adultos, y analizar sus propiedades psicométricas. Lo anterior permitirá aportar evidencia de su aplicabilidad, así como generar proyectos profesionales y clínicos que la vinculen con variables de salud física y mental relevantes en el estudio de la discriminación.

MÉTODO

Muestra

Se trabajó con un muestreo no probabilístico accidental de 657 participantes, residentes de la Ciudad de México y área metropolitana, con edades entre los 18 y los 52 años ($M = 22.63$; $DE = 5.05$). La muestra estuvo compuesta por 284 hombres (43.2%) y 373 mujeres (56.8%). De los participantes, 212 se identificaron como gais (32.3%) y 182 como lesbianas (27.7%); 74 personas indicaron ser hombres bisexuales (11.3%) y 189 se identificaron como mujeres bisexuales (28.8%). La tabla 1 muestra la distribución del resto de los datos sociodemográficos (escolaridad, religión, ocupación y estado civil).

Instrumentos

Se trabajó con un formato organizado en dos apartados: el de datos sociodemográficos, que permitió medir sexo, edad, orientación/identidad sexual, escolaridad, ocupación, si tenían o no pareja y estado civil, y el apartado con la Escala de Discriminación Cotidiana (*Everyday Discrimination Scale*) (Williams et al., 1997), la cual está compuesta por nueve reactivos en escala tipo Likert de 6 puntos (1 = Nunca; 6 = Casi diario), y una pregunta de seguimiento. La escala original reporta un coeficiente de alfa de .88.

TABLA 1
Distribución de datos sociodemográficos de la muestra total

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Promedio</i>
Escolaridad		
Primaria	4	.6
Secundaria	13	2.0
Bachillerato	142	21.6
Licenciatura	471	71.7
Posgrado	19	2.9
No especificó	8	1.2
Religión		
Con religión	324	49.3
Sin religión	304	46.3
No especificó	29	4.4
Ocupación		
Estudiante	443	67.4
Trabajador	166	25.3
Estudia y trabaja	26	4.0
Ninguna	7	1.1
No especificó	15	2.3
¿Tiene pareja?		
Sí	296	45.1
No	357	54.3
No especificó	4	.6
Estado civil		
Soltero	561	85.4
Casado	13	2.0
Unión libre	60	9.1
Otra	3	.5
No especificó	20	3.0

Nota: Tabla de creación original.

Procedimiento

Se solicitó el apoyo de los posibles participantes en áreas comunes de la Ciudad de México y zona metropolitana para responder el instrumento; se acudió a espacios públicos (como parques, plazas, alamedas, etcétera) para realizar su aplicación; la distribución se hizo a lápiz y papel. Se les comentó a las personas que se estaba llevando a cabo una investigación en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México con el fin de conocer mejor a la gente en distintas áreas de interés. Se les preguntó si deseaban participar; a quienes respondieron afirmativamente se les pidió su ayuda para responder el instrumento.

Se entregó el instrumento a cada participante y se mencionaron todos los aspectos éticos, como la posibilidad de abandonar la investigación en el momento que la persona lo decidiera y el hecho de que toda la información sería confidencial, anónima y tratada estadísticamente sólo con fines de investigación. Se pidió responder de manera afirmativa al consentimiento informado, integrado en el instrumento, si el participante estaba de acuerdo. Se explicaron las instrucciones y se les dio el tiempo necesario para terminar de responder.

Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos y su uso exclusivo para fines estadísticos y de investigación, en observación de los siguientes artículos del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009): 118, 128, 129, 130, 132, 133, y 135, respectivamente.

Análisis de información

Toda la información fue analizada utilizando el programa estadístico SPSS en su versión 23, con el cual se obtuvieron los datos sociodemográficos y se analizaron las propiedades psicométricas de la escala.

RESULTADOS

Para el análisis psicométrico de la escala se siguieron las propuestas de Nunally y Bernsteins (1999), y de Reyes-Lagunes y García y Barragán (2008), en búsqueda de una adaptación culturalmente válida del instrumento. De esta manera, se trabajó en la traducción de los nueve reactivos originales de la escala, con la ayuda de expertos. Posteriormente se sometió a un juicio la traducción de los reactivos para su posterior retraducción. Por último, se volvió a someter a juicio la retraducción con la escala original, con lo que los expertos aceptaron la traducción y la retraducción.

A continuación y de acuerdo con la propuesta, se obtuvieron las frecuencias de cada uno de los reactivos, para los cuales todos presentaron respuestas en sus opciones de respuesta. A fin de conocer el tipo de distribución de la escala (normal o típica), se sometieron a la prueba de sesgo los nueve reactivos; se obtuvieron respuestas típicas que oscilan entre .758 y 1.84. Con este criterio, se conservaron todos los reactivos. En cuanto a la discriminación y direccionalidad, también se conservaron todos los reactivos, ya que discriminaron significativamente.

Al observar el análisis de correlación entre los reactivos, se encontraron correlaciones medias, las cuales oscilaron entre .530 y .734, por lo cual se decidió realizar un análisis factorial exploratorio de extracción de factorización por ejes principales, con una rotación ortogonal (Varimax), para los nueve reactivos de la escala.

A partir del análisis factorial, la prueba de κ_{MO} obtuvo un coeficiente de .891, al ser mayor de 0.5; mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett arrojó una significancia de .000, lo que muestra que el modelo factorial es adecuado y significativo, dado que las correlaciones entre las variables permiten explicar el fenómeno. De esta manera, la escala quedó integrada por un solo factor (véase tabla 3), con un porcentaje de varianza explicada de 46.66%, con nueve elementos y un alfa de Cronbach de .88.

TABLA 2
Estadísticos descriptivos de la escala

<i>REACTIVO</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Sesgo</i>	<i>t de Student para grupos extremos</i>	<i>p</i>	<i>Correlación reactivo-total</i>	<i>Alfa de Cronbach si se elimina el reactivo</i>
1. Te tratan con menos cortesía que a otras personas.	2.14	1.20	1.08	-21.90	.000	.68	.86
2. Te tratan con menos respeto que a otras personas.	2.11	1.21	1.10	-24.48	.000	.73	.86
3. Recibes un servicio de menor calidad que otras personas en restaurantes o en tiendas.	1.72	1.09	1.75	-16.44	.000	.65	.86
4. Las personas actúan como si no te consideraran inteligente.	1.68	1.12	1.84	-15.24	.000	.63	.87
5. Las personas actúan como si te tuvieran miedo.	1.82	1.17	1.53	-18.26	.000	.61	.87
6. Las personas actúan como si pensarán que no eres honesto.	1.72	1.11	1.62	-15.60	.000	.60	.87
7. Las personas actúan como si fueran mejores que tú.	2.36	1.41	.83	-24.16	.000	.66	.86
8. Te han llamado por apodos o te han insultado.	2.48	1.38	.75	-22.26	.000	.58	.87
9. Te han amenazado o acosado.	2.21	1.36	.99	-19.17	.000	.53	.87

Nota: Tabla de creación original.

TABLA 3
Varianza total explicada de la Escala de Discriminación Cotidiana

Factor	Total	SUMAS DE EXTRACCIÓN DE CARGAS AL CUADRADO	
		% de varianza	% de varianza acumulado
1	4.20	46.66	46.66

Método de extracción-factorización por ejes principales. Nota: Tabla de creación original.

Dado que sólo se generó un factor, éste ha sido nombrado *Discriminación cotidiana*, el cual se definió como una serie de conductas de connotación negativa que la persona percibe en su vida diaria a través de diversos indicadores que incluyen desde tratos diferenciales injustos hasta conductas agresivas. Tales tratos y conductas aluden a su pertenencia a un grupo social en particular, señalado como minoría o grupo vulnerable, y provienen de personas con las que el individuo se encuentra en su vida diaria.

TABLA 4
Datos psicométricos de la dimensión de discriminación cotidiana

Reactivo	Peso factorial	Total
2. Te tratan con menos respeto que a otras personas	.80	
1. Te tratan con menos cortesía que a otras personas	.75	
3. Recibes un servicio de menor calidad que otras personas en restaurantes o en tiendas	.71	
7. Las personas actúan como si fueran mejores que tú	.70	
4. Las personas actúan como si no te consideraran inteligente	.67	
5. Las personas actúan como si te tuvieran miedo	.65	
6. Las personas actúan como si pensarán que no eres honesto	.65	
8. Te han llamado por apodosos o te han insultado	.60	
9. Te han amenazado o acosado	.55	

<i>Reactivo</i>	<i>Peso factorial</i>	<i>Total</i>
Núm. de reactivos	9	9
% de varianza explicada	46.66%	46.66%
Media	18.23	-
Desviación estándar	7.97	-
Alfa	.88	.88
KMO		.891
Esfericidad de Bartlett		2666.78

Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue adaptar la Escala de Discriminación Cotidiana al grupo de lesbianas, gais y bisexuales adultos, y analizar sus propiedades psicométricas, debido a la carencia de estudios con esa población, así como a la relevancia que tiene la discriminación en la presencia de ciertos factores que atentan contra la salud física y mental de este grupo (Meyer, 1995 y 2003). Los resultados obtenidos pueden compararse con otras adaptaciones que se han realizado de esta escala aplicadas a diversas muestras que se presentan como grupos vulnerables.

Si se considera que se trata de una de las escalas más utilizadas para evaluar la percepción de discriminación cotidiana (Harnois et al., 2019), cabe señalar que, a través de sus diversas aplicaciones, ha mostrado tener consistencia interna (Taylor et al., 2004) y validez convergente (Krieger et al., 2005). Algunos estudios como el de González-Rivera y Pabellón-Lebrón (2018), exponen la exploración de las propiedades de esta escala en muestras compuestas por personas indoamericanas y nativos de Alaska. Los resultados obtenidos por estos autores evidencian que la escala tiene consistencia interna a través del alfa de Cronbach ($\alpha=.92$). Para complementar sus hallazgos, trabajaron con la validez convergente y divergente. La pri-

mera se manifestó en su relación con los niveles de angustia, ira y hostilidad, los cuales aumentaron a medida en que aumentó el grado de discriminación percibida. Por otra parte, reportan también validez divergente, la cual se reveló en la ausencia de asociación entre esta escala y el afrontamiento resistente, lo que indica que la escala es una medida prometedora para evaluar las experiencias percibidas de discriminación en estos grupos.

Por otra parte, la investigación realizada por Kim et al. (2014) examinó el efecto de la raza/etnia en la equivalencia de medición de la Escala de Discriminación Cotidiana. Estos investigadores trabajaron con adultos de cuatro grupos raciales/étnicos (blancos no hispanos, negros, hispanos/latinos y asiáticos) y sugirieron que la escala evalúa la construcción subyacente de la discriminación percibida de manera equivalente en diversos grupos raciales/étnicos. Dicho proyecto surgió debido a que la equivalencia de medición no había sido estudiada exhaustivamente; la construcción de los reactivos de la escala deriva de datos cualitativos de entrevistas con afroamericanos (Essed, 1991). Los resultados de Kim et al. (2014) se centran en el análisis factorial exploratorio, el cual arrojó una sola dimensión de la escala, y un análisis factorial confirmatorio, que indicó también la presencia de un solo factor.

En relación con América Latina, Campo-Arias et al. (2015) trabajaron con población colombiana de educación superior; la escala se adaptó a una muestra de estudiantes de medicina. Los resultados de este instrumento indican que posee una consistencia interna a través del alfa de Cronbach ($\alpha=.83$) y omega de McDonald de .84. Respecto a la estructura interna, los autores reportaron haber hecho un análisis factorial exploratorio con la técnica de máxima verosimilitud; encontraron un solo factor, el cual explicó 41.7% de la varianza total. En cuanto al comportamiento de la escala como elemento unidimensional, Campo-Arias et al. (2015) señalan que la mayoría de las escalas presentan una única dimensión en la estructura interna; esto se corrobora con el análisis factorial, el cual muestra las soluciones unidimensionales como satisfactorias, como en el caso de este proyecto. Sin embargo, es importante notar que, aunque la mayoría de los trabajos

mencionados encontraron soluciones unidimensionales (Campo-Arias et al., 2015; González-Rivera y Pabellón-Lebrón, et al., 2018; Harnois et al., 2019; Kim et al., 2014; Krieger, 2005), algunos proyectos han hallado soluciones bidimensionales (Guyl et al., 2001).

Es importante, asimismo, presentar la varianza explicada (46.668%) dentro de este estudio, con una sola dimensión para dicha escala, la cual, en comparación con otros resultados (Campo-Arias et al., 2015), tiene uno de los porcentajes reportados más grandes. La literatura indica que la varianza explicada de las escalas es por sí misma un indicador de una buena solución factorial; sin embargo, para alcanzar este criterio es necesario que el instrumento abarque al menos 50% de la varianza total (Campo-Arias et al., 2012). De esta manera, en el presente estudio, aunque el porcentaje se aproxime más al mínimo requerido, parece ser que existe la necesidad de revisar el constructo e incluso la construcción de los reactivos que conforman la escala, y que se consideren además su aplicabilidad y orígenes (Essed, 1991). No obstante, también deben contemplarse otras medidas de validez, como la validez convergente y divergente (Krieger et al., 2005; Taylor et al., 2004), lo que enriquecerá y brindará sustento al uso de la Escala de Discriminación Cotidiana en otras poblaciones.

Al conocer el contexto de estos trabajos recientes sobre la Escala de Discriminación Cotidiana, resulta importante señalar la permanencia y el comportamiento de los reactivos, ya que los nueve de la escala se mantuvieron durante todo el proceso de adaptación. Además, al menos para el presente estudio y el expuesto por Campo-Arias et al. (2012), los reactivos 2 (“Te tratan con menos respeto que a otras personas”), 1 (“Te tratan con menos cortesía que a otras personas”), 3 (“Recibes un servicio de menor calidad que otras personas en restaurantes o en tiendas”), 7 (“Las personas actúan como si fueran mejores que tú”) y 4 (“Las personas actúan como si no te consideraran inteligente”) muestran las mayores cargas factoriales. También cabe mencionar que dentro del proyecto de Kim et al. (2014), el reactivo 7 se interpreta de diferente manera según los grupos a los cuales se aplica, pues se encuentra asociado con menores intercepciones (invarianza) en los gru-

pos hispanos/latinos y asiáticos, en relación con los grupos de blancos y negros no hispanos.

Respecto a la consistencia interna de la escala, se obtuvo un valor a través del alfa de Cronbach que se considera adecuado ($\alpha=.88$) según las sugerencias de Hogan (2004) y al compararlo con la validez inicial de la escala ($\alpha=.88$) (Williams et al., 1997). En contraste, el coeficiente de alfa más alto encontrado hasta el momento es el reportado por González-Rivera y Pabellón-Labrón (2018), con un coeficiente de .92.

Como sugerencia para la adaptación de la Escala de Discriminación Cotidiana, se señala la adecuación de los reactivos, es decir, la especificación acerca de la discriminación por orientación sexual, ya que se ha mencionado que el origen de la escala está más relacionado con grupos raciales/étnicos (Essed, 1991). Bajo esta premisa, la adecuación podría permitir la generación de una escala específica para lesbianas, gays y bisexuales adultos de la población mexicana, como en el caso de González-Rivera y Pabellón-Lebrón (2018), con la escala de discriminación percibida en la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y trans). Asimismo, destaca la importancia del uso de la validez convergente y divergente en la adecuación de las propiedades psicométricas, pues aportan mayor cantidad de información respecto a la validez de constructo y brindan más bases para su uso en diferentes contextos y poblaciones.

Se concluye que los hallazgos del presente estudio permiten considerar que la Escala de Discriminación Cotidiana es una medida válida y confiable para usarse con lesbianas, gays y bisexuales adultos, pues proporciona elementos para encontrar propiedades psicométricas adecuadas en esta población. Dadas estas condiciones, se sugiere el desarrollo de nuevas líneas de investigación que integren la discriminación (en distintos grupos vulnerables) como factor que afecta la salud física y mental de las personas, y que también se le incluya en diferentes espacios de intervención en la población mexicana.

REFERENCIAS

- Adorno, T., Frenkel-Brunswik, E., Levinson, D. y Sanford, R. (1950). *The Authoritarian Personality*. Harper y Row.
- Al Ramiah, A., Hewstone, M., Dovidio, J. y Penner, L. (2010). The Social Psychology of Discrimination: Theory, measurement and consequences. En L. Bond, F. McGinnity y H. Russell (Eds.), *Making Equality Count: Irish and International Research Measuring Equality and Discrimination* (pp. 84-112). Dublín: Liffey.
- Beschloss, M. (2002). *The Conquerors*. Simon Schuster.
- Blair, I. V., Judd, C. M. y Chapleau, K. M. (2004). The Influence of Afrocentric Facial Features in Criminal Sentencing. *Psychological Science*, 15, 674-679.
- Bushman, B. J. y Bonacci, A. M. (2004). You've got mail: Using e-mail to examine the effect of prejudiced attitudes on discrimination against Arabs. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40, 753-759.
- Campo-Arias, A., Herazo, E. y Oviedo, H. C. (2012). Análisis de factores: fundamentos para la evaluación de instrumentos de medición en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41, 659-671.
- Campo-Arias, A., Herazo, E. y Oviedo, H. C. (2015). Escala de discriminación en la vida cotidiana: consistencia interna en estudiantes de medicina. *Revista Médica de Risaralda*, 21(2), 39-42.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) (s. f.). Discriminación e igualdad. México: qué es la discriminación. Recuperado de https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142&op=142.
- Correll, J., Judd, C. M., Park, B. y Wittenbrink, B. (2010). Measuring prejudice, stereotypes and discrimination. En J. F. Dovidio, M. Hewstone, P. Glick y V. M. Esses (eds.), *The Sage Handbook of Prejudice, Stereotyping, and Discrimination* (pp. 45-62). Thousand Oaks: Sage.
- Crocker, J., Major, B. y Steele, C. (1998). Social Stigma. En D. T. Gilbert, S. T. Fiske, y G. Lindzey (eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 504-553). McGraw-Hill.
- Cuddy, A., Fiske, S. y Glick, P. (2007). The BIAS map: Behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 631-648.

- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H. y Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. Yale University Press.
- Dovidio, J. F. y Gaertner, S. L. (2000). Aversive racism in selection decisions: 1989 and 1999. *Psychological Science*, 11, 315-319.
- Dovidio, J. F., Kawakami, K. y Gaertner, S. L. (2002). Implicit and explicit prejudice and interracial interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 62-68.
- Essed, P. (1991). *Understanding everyday racism*. Sage.
- Gaertner, S. L. y Dovidio, J. F. (1977). The subtlety of white racism, arousal and helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 691-707.
- Glick, P., Zion, C. y Nelson, C. (1988). What mediates sex discrimination in hiring decisions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 178-186.
- González-Rivera, J. A. y Pabellón-Lebrón, S. (2018). Desarrollo y validación de un instrumento para medir discriminación percibida en la comunidad LGBT. *Revista Evaluar*, 18(2), 59-74.
- Gurr, T. R. (1970). *Why men rebel*. Princeton University Press.
- Guyll, M., Matthews, K. A. y Bromberger, J. T. (2001). Discrimination and unfair treatment: relationship to cardiovascular reactivity among African American and European American women. *Health Psychology*, 20(5), 315-325.
- Harnois, C. E., Bastos, J. L., Campbell, M. E., y Keith, V. M. (2019). Measuring perceived mistreatment across diverse social groups: An evaluation of the Everyday Discrimination Scale. *Social Science & Medicine*, 232, 298-306.
- Hogan, T. P. (2004). *Pruebas psicológicas: una introducción práctica*. Manual Moderno.
- Kim, G., Sellbom, M., y Ford, K. L. (2014). Race/Ethnicity and Measurement Equivalence of the Everyday Discrimination Scale. *Psychological Assessment*, 26(3), 892-900.
- Kimble, C., Hirt, E., Díaz-Loving, R., Hosch, H., Lucker, G. y Zárate, M. (2002). *Psicología Social de las Américas*. Pearson Educación.
- Krieger, N., Smith, K., Naishadham, D., Hartman, C. y Barbeau, E. M. (2005). Experiences of discrimination: Validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1576-1596.

- Major, B., Quinton, W. y McCoy, S. (2002). Antecedents and consequences of attributions to discrimination: Theoretical and empirical advances. *Advances in Experimental Social Psychology*, 34, 251-330.
- Mannoni, P. (1998). *Les représentations sociales*. PUF, (¿Que sais-je?).
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Nunnally, J. y Bernstein, I. (1999). *Teoría Psicométrica*. McGraw Hill.
- Penner, L. A., Dovidio, J. F., West, T. V., Gaertner, S. L., Albrecht, T. L., Dailey, R. K. y Markova, T. (2010). Aversive racism and medical interactions with Black patients: A field study. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46, 436-440.
- Prevert, A., Navarro, O. y Bogalska-Martin, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4(1), 7-20.
- Reyes-Lagunes, I. y García y Barragán, L. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. En S. Rivera Aragón, R. Díaz Loving, R. Sánchez Aragón e I. Reyes Lagunes (eds.), *La psicología social en México*, vol. XII (pp. 625-636). Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Sánchez, R. y Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud Pública*, 6(3), 302-318.
- Sidanius, J. y Pratto, F. (1999). *Social Dominance: An Intergroup Theory of Social Hierarchy and Oppression*. Cambridge University Press.
- Smith, V. (2006). La psicología social de las relaciones intergrupales: modelos e hipótesis. *Actualidades en Psicología*, 20(107), 45-71.
- Sociedad Mexicana de Psicología (SMP). (2009). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Tajfel, H. y Turner, J. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. En S. Worchel y W. G. Austin (eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Brooks Cole.

- Taylor, T. R., Kamarck, T. W. y Shiffman, S. (2004). Validation of the Detroit area study discrimination scale in a community sample of older African American adults: The Pittsburgh healthy heart project. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(2), 88-94.
- Turner, J. C. (1982). Towards a cognitive redefinition of the social group. En H. Tajfel (ed.), *Social Identity and Intergroup Relations* (pp. 15-40). Cambridge University Press.
- Williams, D. R. (2016). *Measuring Discrimination Resource*. Harvard University. Recuperado de https://scholar.harvard.edu/files/davidrwilliams/files/measuring_discrimination_resource_june_2016.pdf.
- Williams, D. R., Yu, Y., Jackson, J. S. y Anderson, N. B. (1997). Racial Differences in Physical and Mental Health: Socioeconomic Status, Stress, and Discrimination. *Journal of Health Psychology*, 2(3), 335-351.
- Word, C. O., Zanna, M. P. y Cooper, J. (1974). The nonverbal mediation of self-fulfilling prophecies in interracial interaction. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10, 109-120.

RELACIONES INTERPERSONALES

RELACIONES INTERPERSONALES COMO PREDICTORES DEL BIENESTAR SUBJETIVO

Pedro Wolfgang Velasco Matus^{1*}

Sofía Rivera Aragón^{*}

Rolando Díaz Loving^{*}

Mirna García Méndez^{**}

Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa^{***}

En la actualidad, las sociedades contemporáneas son más plurales y diversas a nivel cultural (Arnett, 2002). Gracias a los avances tecnológicos, las comunicaciones (Castro y Lupano, 2013) y la globalización (Friedman, 2006), cada vez es más común que las personas visiten o inmigren a otros países o comunidades por distintas razones: trabajo, problemas políticos, estudios, etcétera. Esto provoca que los individuos tengan que interactuar con gente de culturas diversas y se vean obligados a enfrentarse a diferencias con otros grupos (Kim, 2008), lo que incrementan la necesidad de competencia cultural efectiva (Wilson, 2013).

El contacto intercultural lleva a los individuos a atravesar por un proceso de aculturación psicológica (Berry et al., 1987), el cual consiste en un ajuste psicosocial que supone la adecuación a una nueva cultura o entorno (Berry, 1990). Esto ocasiona cambios en el comportamiento, actitudes, valores e identidad (Berry et al., 2002), los cuales pueden presentarse de dos formas: adaptación psicológica y sociocultural (Ward y Kennedy, 1993). La primera está relacionada con el “sentirse bien” y se refiere a la sensación de bienestar, buena salud mental y satisfacción por los logros al vivir en un nue-

1 Contacto: velasco.matus@gmail.com.

* Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

** Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

*** Universidad Iberoamericana.

vo entorno (Berry y Sam, 1997; Ward et al., 2001). En contraste, la adaptación sociocultural (ASC) está basada en el enfoque de aprendizaje cultural y se refiere a la adquisición de aspectos conductuales y cognitivos para desempeñarse de forma adecuada en el medio (Ward et al., 2001; Ward et al., 2009; Wilson, 2013; Wilson et al., 2017). Wilson (2013) la define como la capacidad de adquisición y expresión individual de habilidades de comportamiento culturalmente apropiadas, utilizadas para negociar aspectos interactivos ante un nuevo entorno cultural. Algunas investigaciones sugieren que la ASC podría estar relacionada con la salud mental (Dalhaug et al., 2011), favoreciéndola o protegiéndola ante niveles de depresión, ansiedad o angustia.

Trabajos anteriores han demostrado que la adaptación sociocultural está relacionada con la salud mental (El Khoury, 2018; Neto y Guse, 2018). Específicamente, los resultados muestran que las personas mejor adaptadas presentan menores niveles de depresión (Searle y Ward, 1990), y angustia psicológica (Brisset, Safdar, Lewis y Sabatier, 2010). Rahman y Rollock (2004) encontraron en estudiantes internacionales que los niveles de depresión se predecían por los niveles de competencia social, académica, profesional y cultural; en particular una menor competencia llevaba a mayores niveles de depresión. En la misma línea, Wu y Mak (2012) hallaron que la desadaptación social está asociada con mayores niveles de depresión y ansiedad. Incluso, dichos hallazgos han sido apoyados por estudios longitudinales.

No sólo se tiene evidencia del vínculo de la adaptación sociocultural con indicadores negativos de la salud mental, sino también con aspectos positivos como el bienestar (Shafaei et al., 2018). Wilson (2013) encontró que la adaptación sociocultural está relacionada positivamente con la satisfacción con la vida (componente del bienestar subjetivo). En línea con estos hallazgos, Rujiprak y Limprasert (2016) notaron, en una muestra de estudiantes internacionales ubicados en Tailandia, que aquellos que están mejor adaptados socioculturalmente en términos de ajuste académico, salud física y mental, relaciones interpersonales, cultura local y entorno de vida, están más satisfechos con su existencia. De Luca et al. (2011) hallaron en una

muestra de inmigrantes brasileños que la adaptación sociocultural se asocia con la experimentación de afecto positivo, con el balance afectivo y una mayor satisfacción con la vida, tanto global como por áreas. De esta forma, tener la capacidad de tratar con éxito los problemas en diferentes y desarrollar interacciones positivas con los miembros de la nueva cultura puede elevar los sentimientos de bienestar y satisfacción (Ataca y Berry, 2002). Si los individuos se consideran socioculturalmente bien adaptados, experimentan satisfacción, menos estrés y mayor comodidad psicológica (Rujiprak, 2016).

La discriminación se define como trato diferencial por parte de un grupo que tiene impacto negativo y descalifica a miembros de otro grupo. Por lo general se entiende que el grupo que discrimina es el dominante, mientras que el grupo subordinado es el discriminado (Birzer y Smith-Mahdi, 2006). De acuerdo con Crocker et al. (1998), la discriminación va en función de poseer un atributo que devalúa la identidad social en un contexto determinado. Más a detalle, la posesión de un atributo particular puede llevar a que un individuo o un grupo sean discriminados en un contexto, pero no en otro, lo que hace pensar que la discriminación no depende solamente de poseer o no un rasgo específico ni está asociada a una persona en particular.

Algunos atributos que pueden ser causa de discriminación son el color de piel, acento al hablar, creencias religiosas, género, sexo, orientación sexual, enfermedades mentales, vestimenta, obesidad, entre otros. Cabe recalcar que no todos estos rasgos poseen el mismo valor, ya que gran parte de la experiencia subjetiva de la discriminación depende de la visibilidad. Características visibles como el color de piel, ciertas limitantes físicas (por ejemplo, la falta de un brazo o una pierna), el acento o la vestimenta no pueden ser fácilmente ocultados. Por lo tanto, para la gente con rasgos visibles, la discriminación puede deberse a las suposiciones que otros hacen sobre tales rasgos (Jones et al., 1984; Padilla y Perez, 2003). Por otro lado, gente con rasgos menos evidentes, como creencias religiosas u orientaciones sexuales, tienen otras preocupaciones. Debido a que este tipo de características no son visibles, pueden interactuar con otras personas sin que vean amenazada la evaluación social que se hace de ellos de manera inmediata. Sin embargo,

estos individuos están en constante monitoreo de conductas vinculadas a cómo hablan, cómo se visten y se comportan para maximizar sus probabilidades de aprobación social.

Los seres humanos son propensos a crear jerarquías que relegan algunos grupos al fondo de la escalera social (Bourguignon et al., 2016). Así, ser parte de un grupo *de bajo estatus* suele ser una experiencia poco agradable, ya que se asocia con prejuicios, estereotipos y múltiples formas de discriminación en todos los aspectos de la vida diaria. Cuando una persona se vuelve consciente de que cierta característica está provocando una devaluación, se desencadena una serie de consecuencias psicológicas adversas (Padilla, 2008). Si la persona discriminada evalúa la situación como negativa e hiriente, puede experimentar emociones y situaciones como despersonalización, falta de pertenencia, frustración, depresión, malestar emocional, consumo de sustancias, conductas de riesgo, entre otras (Beschloss, 2002). A pesar de lo anterior, Gioaba y Krings (2017) creen que los individuos tienen una tendencia innata que los hace desear pertenecer a uno o varios grupos y mantener relaciones estables con los demás.

Por otra parte, el bienestar subjetivo consiste en las evaluaciones positivas y negativas que las personas realizan acerca de su vida (Velasco-Matus et al., 2015). El bienestar no es un constructo estático y sólido, sino que puede descomponerse en varios elementos; incluye, por ejemplo, evaluaciones cognoscitivas reflexivas (satisfacción con la vida) y algunas otras sobre reacciones afectivas (afecto positivo y negativo) (Diener, 2006; Velasco-Matus et al., 2018). Este concepto se relaciona con un estado de evaluación y de experiencia emocional en el que se valora de forma global la vida y la satisfacción de las personas a través de ciertos dominios (Murillo-Muñoz y Molero-Alonso, 2012). También, la satisfacción con la vida es un juicio global que hacen las personas en cuanto a su calidad de vida como una totalidad (Diener, 2006). Tales elementos se ven afectados cuando las personas perciben discriminación. Por ejemplo, Murillo-Muñoz y Molero-Alonso (2012) mencionan que la percepción de prejuicio y discriminación en el bienestar de los miembros de grupos estigmatizados en la sociedad está suficientemente do-

cumentada. Pascoe y Richman (2009) ya señalaban el impacto que tiene dicho fenómeno sobre el estrés y las conductas no saludables. Por todo lo anterior, el propósito del presente trabajo fue obtener un modelo predictivo de bienestar subjetivo para una muestra de hombres y mujeres mexicanos.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística de 308 participantes voluntarios (151 hombres, 156 mujeres y una persona que decidió no especificar su sexo), residentes de la Ciudad de México y área metropolitana, con edades entre 18 y 61 años ($M = 22.30$; $DE = 8.31$). De la muestra total, en cuanto a su ocupación, 76% son estudiantes, 16.9% trabajadores asalariados, 3.9% trabaja por su cuenta, 1% se dedica a quehaceres del hogar y otro 1% son jubilados. Un 54.5% de la muestra no se encontraba en una relación de pareja, mientras que el resto tenía una relación de por lo menos seis meses (5.2% casados, 36.7% en noviazgo, 3.6% unión libre). La mayoría de la muestra se identificó como heterosexual (83.1%).

Instrumentos

Las escalas que se utilizaron para esta investigación fueron las siguientes:

- Escala de Discriminación Cotidiana. Traducida de la *Everyday Discrimination Scale* [EDS] (Williams et al., 1997), está compuesta por nueve ítems que tratan de medir experiencias crónicas, rutinarias y relativamente de menor impacto/importancia respecto al trato injusto. La escala original está estructurada con cuatro opciones de respuesta y cuenta también con una pregunta de seguimiento: “¿Cuál crees que es la razón principal de estas experiencias?”, en la que la persona encuestada marca una o varias de las 13 opciones presentadas (y un espacio para especificar otra). Por no ser relevante para este trabajo, esta última pregunta no fue incluida en los aná-

lisis posteriores. Para la escala original se reportan propiedades psicométricas buenas, contando con un alpha de Cronbach de .88. Para este trabajo se consideraron cinco opciones de respuesta (1-Nunca, 5-Siempre).

- Escala de Automodificación. Se trata de una escala creada ex profeso para este estudio, bajo la premisa de que los individuos modifican uno o varios aspectos de su vida personal, social, familiar e interpersonal en un afán de pertenecer y ser aceptados en uno o diferentes grupos o contextos (Gioaba y Krings, 2017). Se construyeron 22 reactivos con formato de respuesta tipo Likert (1-Nunca, 5-Siempre), que evalúan la disposición y frecuencia con que una persona modifica hábitos de salud, aspectos físicos, valores, ideologías, religión, peso, actividades recreativas, relaciones personales, entre otras. Análisis psicométricos preliminares muestran la conformación de cuatro factores, a saber: actividades recreativas; valores y trato a otras personas; apariencia física, e ideología personal. Resultados preliminares muestran porcentajes de varianza parciales de 16.1, 15.37, 11.74 y 8.62 para cada factor (51.8% total), respectivamente, y valores de alfa de Cronbach parciales de .85, .56, .79 y .70 (.94 para la escala total).
- Escala de Adaptación Sociocultural Revisada [*Sociocultural Adaptation Scale-Revised*] (Wilson, 2013; Wilson et al., 2017). Es una escala con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1-No me siento nada competente, 5-Me siento extremadamente competente) que mide la capacidad individual de adquirir habilidades culturalmente apropiadas y negociar aspectos de interacción con el entorno cultural. Cuenta con 21 reactivos que se distribuyen en cinco dimensiones (se indica el alpha de Cronbach entre paréntesis): comunicación interpersonal (.89, IP), desempeño académico/laboral (.86, AWP), intereses personales y participación en la comunidad (.76, PICI), adaptación ecológica (.71, EA) y dominio del idioma (.90, LP). Posee evidencias de buena validez de constructo y un alpha de Cronbach total de .92.

- Escala de Satisfacción con la Vida [*Satisfaction with Life Scale*] (Diener et al., 1985). Consta de cinco reactivos con un formato de respuesta tipo Likert de siete puntos (1-Totalmente en desacuerdo, 7-Totalmente de acuerdo) que se agrupan en un solo factor que mide los juicios cognitivos globales de la satisfacción con la vida. Cuenta con una varianza explicada para la escala total de .66% y un alpha de Cronbach de .87.
- Escala de Afecto. Versión corta de la Escala de Afecto de Velasco-Matus et al. (2015), que consta de 26 reactivos distribuidos en dos factores (afecto positivo, afecto negativo) que explican el 52.97% de la varianza total, y una consistencia interna de 0.94. Utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos que evalúa la frecuencia con la que se experimenta una serie de emociones (1-Nunca, 5-Siempre).

Procedimiento

Los instrumentos de *discriminación cotidiana*, *adaptación sociocultural* y *satisfacción con la vida* fueron traducidos de su idioma original (inglés) utilizando los criterios de Brislin (1970) para traducción y retraducción. La traducción estuvo supervisada por tres académicos con grado de doctor, expertos en psicometría. Se cuidó el contenido, la pertinencia del lenguaje, la ortografía y las opciones de respuesta; además, se agregó una sección de datos sociodemográficos. La batería de instrumentos completa fue colocada en la plataforma digital de Google (formularios) para facilitar su distribución a través de correo electrónico y redes sociales. En las instrucciones se solicitó a los participantes que contestaran voluntariamente la batería en su totalidad, y respondieran a cada afirmación o pregunta con la opción que correspondiera y reflejara su manera de pensar, asegurándoles que no había respuestas buenas o malas, y que la información proporcionada sería confidencial, utilizada con fines estadísticos y de investigación. Al finalizar el cuestionario se desplegó un mensaje agradeciendo la colaboración. En general, los participantes tardaron entre 15 y 20 minutos en contestar la totalidad de la batería.

RESULTADOS

Para cumplir con los objetivos del estudio, se llevaron a cabo regresiones múltiples, paso a paso, donde el afecto positivo, afecto negativo y satisfacción con la vida fueron las variables dependientes. La discriminación, auto-modificación y adaptación sociocultural fueron las variables independientes. Para el caso del afecto positivo, en el primer paso del análisis se incorporó a la ecuación la comunicación interpersonal, que explica 17.3% de la varianza [$F(1,306)=64.01$, $p<0.01$]. En el segundo paso de la ecuación se incorporó la adaptación ecológica, que explica 21.7% de la varianza, con un incremento en R^2 de 0.045 [$F_{incrementada}(1,305)=17.34$, $p<0.01$]. Para el tercer paso del análisis se incorporó la apariencia física, que explica 22.8% de la varianza total, con un incremento en R^2 de 0.010 [$F_{incrementada}(1,304)=4.05$, $p<0.05$]. Finalmente, en el cuarto paso de la ecuación se incorporaron las actividades recreativas, que explica 23.5% de la varianza total, con un incremento en R^2 de 0.017 [$F_{incrementada}(1,303)=6.85$, $p<0.01$]. La tabla 1 muestra los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados (β), los coeficientes de determinación (R^2) y los intervalos de confianza.

Para el caso del afecto negativo, en el primer paso del análisis se incorporaron a la ecuación los valores y trato a otros, que explica 10.2% de la varianza [$F(1,306)=34.84$, $p<0.01$]. En el segundo paso de la ecuación se incorporó el rendimiento académico/laboral, que explica 14.8% de la varianza, con un incremento en R^2 de 0.046 [$F_{incrementada}(1,305)=16.38$, $p<0.01$]. Para el tercer paso del análisis se incorporó la apariencia física, que explica 15.9% de la varianza total, con un incremento en R^2 de 0.011 [$F_{incrementada}(1,304)=4.12$, $p<0.05$]. La tabla 2 muestra los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados (β), los coeficientes de determinación (R^2) y los intervalos de confianza.

Finalmente, para el caso de la satisfacción con la vida, en el primer paso del análisis se incorporó a la ecuación la comunicación interpersonal, que explica 18.5% de la varianza [$F(1,306)=69.22$, $p<0.01$]. En el segundo paso de la ecuación se incorporó la apariencia física, que explica 24.3% de la varianza,

TABLA 1
Predictores del afecto positivo

<i>Variable dependiente</i>	<i>VARIABLES predictoras</i>	B	EE	β	INTERVALO DE CONFIANZA	
					<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Afecto positivo	Paso 1					
	IP	.26	.06	.26	.14	.38
	Paso 2					
	EA	.19	.05	.23	.09	.32
	Paso 3					
	Apariencia física	-.16	.04	-.23	-.25	-.06
	Paso 4					
Actividades recreativas	.12	.04	-.18	.03	.22	

IP=Comunicación interpersonal, EA=Adaptación ecológica. Nota: Tabla de creación original.

TABLA 2
Predictores del afecto negativo

<i>Variable dependiente</i>	<i>VARIABLES predictoras</i>	B	EE	β	INTERVALO DE CONFIANZA	
					<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Afecto negativo	Paso 1					
	Valores y trato a otros	.14	.04	.21	.05	.23
	Paso 2					
	AWP	-.19	.04	-.21	-.28	-.09
	Paso 3					
Apariencia física	.08	.04	.13	.003	.17	

AWP=Rendimiento académico/laboral. Nota: Tabla de creación original.

con un incremento en R^2 de 0.059 [$F_{incrementada}(1,305)=23.71, p<0.01$]. Para el tercer paso del análisis se incorporó la adaptación ecológica, que explica 27.1% de la varianza total, con un incremento en R^2 de 0.027 [$F_{incrementada}(1,304)=11.40, p<0.01$]. Para el cuarto paso se incorporó la discriminación,

que explica 29.1% de la varianza total, con un incremento en R^2 de 0.021 [$F_{incrementada}(1,303)=8.86$, $p<0.01$]. Por último, en el quinto paso se incorporó el rendimiento académico/laboral, que explica 30.1% de la varianza total, con un incremento en R^2 de 0.009 [$F_{incrementada}(1,302)=4.02$, $p<0.05$]. La tabla 3 muestra los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados (β), los coeficientes de determinación (R^2) y los intervalos de confianza.

TABLA 3
Predictores de la satisfacción con la vida

<i>Variable dependiente</i>	<i>Variables predictoras</i>	B	EE	β	INTERVALO DE CONFIANZA	
					<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Satisfacción con la vida	Paso 1					
	IP	.22	.08	.18	.05	.40
	Paso 2					
	Apariencia física	-.16	.04	-.19	-.24	-.07
	Paso 3					
	EA	.17	.06	.16	.04	.30
	Paso 4					
	Discriminación	-.16	.06	-.13	-.28	-.04
	Paso 5					
	AWP	.15	.07	.14	.003	.31

IP=Comunicación interpersonal, EA=Adaptación ecológica, AWP=Rendimiento académico/laboral.

Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

Para ser congruentes con las investigaciones previas (González et al., 2017; Velasco-Matus et al., 2018), la presencia de estados afectivos negativos y la ausencia de estados afectivos positivos y satisfacción con la vida están asociadas al deseo de ajustarse y pertenecer a un grupo, lo cual parece corroborar, en parte, la premisa de Gioaba y Krings (2017). También es cierto que los mexicanos participan de una cultura colectiva en la que se buscan y en-

fatizan las relaciones armoniosas (Hofstede et al., 2010), por lo que las relaciones interpersonales desempeñan un papel muy importante en la vida diaria de las personas.

Similar a lo reportado por Velasco-Matus y colaboradores (2018), la discriminación podría estar disparando una serie de estrategias y habilidades adaptativas que permiten al individuo encarar los estresores de la vida cotidiana. En el presente trabajo parecería que los factores de automodificación indican una tendencia hacia el deseo de modificarse con el afán de pertenecer, favoreciendo más los niveles de afecto positivo y la ausencia de afecto positivo/satisfacción. En consonancia con lo planteado por Hofstede et al. (2010) y Díaz-Guerrero (1994, 2003), en apariencia que el carácter colectivo de los mexicanos es dominante, incluso a costa del bienestar personal.

A la luz de los resultados obtenidos, vale la pena considerar que los factores de automodificación están funcionando como estrategias defensivas y asertivas de manejo de impresiones. Con el firme propósito de establecer y promover relaciones positivas (Balladares y Saiz, 2015; Hart et al., 2017; Velasco-Matus et al., 2018), las intenciones de automodificación podrían ser alternativas exitosas para enfatizar la similitud con un grupo, por lo que diferentes características, cualidades, estatus y roles de un individuo estarían en mayor sincronía y concordancia con los de una audiencia, siendo mejor recibido (Lee et al., 1999).

La automodificación (o al menos la intención) en aspectos tan esenciales como las actividades cotidianas, hábitos de salud, actividades recreativas, formas de interacción con otros, vestimenta, maneras de pensar, etcétera, podría ser producto de la identificación de la “no pertenencia” a un grupo, situación que estaría llevando a los individuos a sentirse ajenos y extraños a contextos y colectivos sociales, haciéndolos sentir como blanco de prejuicio, discriminación, racismo y trato diferencial por parte del grupo dominante. En consecuencia, los individuos parecen mostrar disposición y capacidad para tolerar los retos físicos, psicológicos y sociales que se requieren para lograr su entrada a la comunidad.

Los resultados aquí presentados sugieren, en línea con investigaciones previas, que personas adaptadas en diferentes aspectos interpersonales (como es comunicarse efectivamente con otros, transmitir mensajes e información de manera eficiente y eficaz, adaptarse a la comunidad, desenvolverse en sus actividades primarias, como escuela o trabajo) se asocian con mejores niveles de bienestar (Neto y Guse, 2018); mientras que la carencia de estas habilidades se vincula con mayores niveles de malestar psicológico (Brisset et al., 2010).

La complejidad de identidades que posee un individuo afecta de diferentes maneras su vida cotidiana. Los resultados presentados sugieren un fuerte deseo de pertenecer a grupos, ya que es esto lo que predice el bienestar subjetivo, a diferencia de la propia discriminación. Pareciera ser, más allá del efecto adverso que tiene la evaluación de uno o varios grupos (discriminación), que abandonar la identidad con el afán de formar parte de un grupo genera indicadores negativos de bienestar. Sin embargo, la similitud (Crocker et al., 1998; Padilla, 2008) que podemos crear, mantener y fomentar con otras personas puede funcionar como factor determinante para que un individuo sea socialmente funcional, lo que favorece buenos niveles de bienestar. Así, a futuro resultará fundamental encontrar situaciones plurales que fomenten la inclusión de todos los individuos, sin necesidad de sacrificar su autoidentidad.

REFERENCIAS

- Arnett, J. J. (2002). The psychology of globalization. *American Psychologist*, 57(10), 774-783. DOI: 10.1037/0003-066X.57.10.774.
- Ataca, B. y Berry, J. (2002). Psychological, sociocultural, and marital adaptation of Turkish immigrant couples in Canada. *International Journal of Psychology*, 37(1), 13-26. DOI: 10.1080/00207590143000135.
- Balladares, S., y Saiz, M. (2015). Sentimiento y afecto. *Ciencias Psicológicas*, 9(1), 63-71.

- Berry, J. W. (1990). Psychology of Acculturation. En J. J. Berman (ed.), *Cross-cultural perspectives. Nebraska symposium on motivation: 1989* (pp. 201-234). Nebraska University Press.
- Berry, J. W., Kim, U., Minde, T., y Mok, D. (1987). Comparative studies of acculturative stress. *International Migration Review*, 21(3), 491-511. DOI: 10.1177/019791838702100303.
- Berry, J. W., y Sam, D. (1997). Acculturation and adaptation. En J. W. Berry, M. H. Segall y C. Kagitçibasi (eds.), *Handbook of cross-cultural psychology* (vol. 3). Allyn y Bacon.
- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H., y Dasen, P. R. (2002). *Cross-cultural psychology: Research and applications* (2ª ed.). Cambridge University Press.
- Beschloss, M. (2002). *The conquerors*. Simon Schuster.
- Birzer, M. L., y Smith-Mahdi, J. (2006). Does race matter? The phenomenology of discrimination experienced among African Americans. *Journal of African American Studies*, 10(2), 22-37. DOI: 10.1007/s12111-006-1001-8.
- Bourguignon, D., Seron, E., Yzerbyt, V., y Herman, G. (2006). Perceived group and personal discrimination: Differential effects on personal self-esteem. *European Journal of Social Psychology*, 36(5), 773-789. DOI: 10.1002/ejsp.326.
- Brislin, R. W. (1970). Back-Translation for Cross-Cultural Research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185-216. DOI: 10.1177/135910457000100301.
- Brisset, C., Safdar, S., Lewis, J. R., y Sabatier, C. (2010). Psychological and socio-cultural adaptation of university students in France: The case of Vietnamese international students. *International Journal of Intercultural Relations*, 34(4), 413-426. DOI: 10.1016/j.ijintrel.2010.02.009.
- Castro, A., y Lupano, M. (2013). Predictores de la adaptación sociocultural de estudiantes universitarios extranjeros en Argentina. *Interdisciplinaria*, 30(2), 265-281.
- Crocker, J., Major, B., y Steele, C. (1998). Social Stigma. En D. T. Gilbert, S. T. Fiske y G. Lindzey (eds.), *The handbook of social psychology* (pp. 504-553). McGraw-Hill.
- Dalhaug, K. C., Oppedal, B. y Røysamb, E. (2011). The role of sociocultural context for culture competence and depressive symptoms among ethnic minority youths in junior high school, *European Journal of Developmental Psychology*, 8, 3, 280-294, DOI: 10.1080/17405621003710843.

- De Luca, S., Bobowik, M., y Basabe, N. (2011). Adaptación sociocultural de inmigrantes brasileños en el País Vasco: Bienestar y aculturación. *Revista de Psicología Social*, 26(2), 275-294. DOI: 10.1174/021347411795448983.
- Díaz-Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano. Descubrimiento de la etnopsicología*. Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la cultura. Psicología del mexicano 2*. Trillas.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 7(4), 397-404. DOI: 10.1007/s10902-006-9000.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. DOI: 10.1207/s15327752jpa4901_13.
- El Khoury, S. J. (2019). Factors that impact the sociocultural adjustment and well-being of Syrian refugees in Stuttgart-Germany. *British Journal of Guidance & Counselling*, 47(1), 65-80. DOI: 10.1080/03069885.2018.1520196.
- Friedman, T. L. (2006). *The world is flat: A brief history of the twenty-first century*. Farrar, Strauss y Giroux.
- Gioaba, I., y Krings, F. (2017). Impression management in the job interview: An effective way of mitigating discrimination against older applicants? *Frontiers in Psychology*, 8, 770. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00770.
- González, A., Velasco-Matus, P. W., y Tavizón, B. (2017). Estrategias de manejo de impresiones y su relación con variables psicológicas en una muestra mexicana. *Vertientes. Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 12-21.
- Hart, W., Adams, J., Burton, K. A., y Tortoriello, G. K. (2017). Narcissism and self-presentation: Profiling grandiose and vulnerable narcissists' self-presentation tactic use. *Personality and Individual Differences*, 104, 48-57. DOI: 10.1016/j.paid.2016.06.062.
- Hofstede, G., Hofstede, G. J. y Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind* (3ª ed.). McGraw-Hill.
- Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T., y Scott, R. A. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. Freeman.
- Kim, Y. Y. (2008). Intercultural personhood: Globalization and a way of being. *International Journal of Intercultural Relations*, 32(4), 359-368. DOI: 10.1016/j.ijintrel.2008.04.005.

- Lee, S. J., Quigley, B. M., Nesler, M. S., Corbett, A. B., y Tedeschi, J. T. (1999). Development of a self-presentation tactics scale. *Personality and Individual Differences*, 26(4), 701-722. DOI: 10.1016/S0191-8869(98)00178-0.
- Murillo-Muñoz, J., y Molero-Alonso, F. (2012). Factores psicosociales asociados al bienestar de inmigrantes de origen colombiano en España. *Psychosocial Intervention*, 21(3), 319-329. DOI: 10.5093/in2012a28.
- Neto, F., y Guse, T. (2018). Predictors of mental health among Angolan migrants living in Portugal. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 14(2), 146-159. DOI: 10.1108/IJMHS-03-2017-0006.
- Padilla, A. M. (2008). Social cognition, ethnic identity, and ethnic specific strategies for coping with threat due to prejudice and discrimination. En C. Willis-Esqueda (ed.), *Motivational aspects of prejudice and racism* (pp. 7-42). Springer.
- Padilla, A. M., y Perez, W. (2003). Acculturation, social identity, and social cognition: A new perspective. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 25(1), 35-55. DOI: 10.1177/0739986303251694.
- Pascoe, E. A., y Richman, L. S. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531-554. DOI: 10.1037/a0016059.
- Rahman, O., y Rollock, D. (2004). Acculturation, competence, and mental health among South Asian students in the United States. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 32(3), 130-142. DOI: 10.1002/j.2161-1912.2004.tb00366.x.
- Rujiprak, V. (2016). Cultural and psychological adjustment of international students in Thailand. *The Journal of Behavioral Science*, 11(2), 127-142.
- Rujiprak, V., y Limprasert, S. (2016). International students' adjustment in Thailand. *ABAC Journal*, 36(1), 34-46.
- Searle, W., y Ward, C. (1990). The prediction of psychological and sociocultural adjustment during cross-cultural transitions. *International Journal of Intercultural Relations*, 14(4), 449-464. DOI: 10.1016/0147-1767(90)90030-Z.
- Shafaei, A., Nejati, M., y Abd Razak, N. (2018). Out of sight, out of mind: Psychological consequences of attachment and adjustment attitude. *Studies in Higher Education*, 43(2), 251-268. DOI: 10.1080/03075079.2016.1162780.

- Velasco-Matus, P. W. (2015). *Una aproximación bio-psico-sociocultural al estudio del bienestar subjetivo en México: Un modelo explicativo/predictivo* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Velasco-Matus, P., Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R., y Reyes-Lagunes, I. (2015). Construcción y validación de una escala de locus de control-bienestar subjetivo. *Psicología Iberoamericana*, 23(2), 45-54.
- Velasco-Matus, P. W., Rivera, S., García, M., y Díaz-Loving, R. (2018). Discriminación, manejo de impresiones y habilidades para la vida como predictores del bienestar. En R. Díaz-Loving, L. I. Reyes-Lagunes y F. López-Rosales (eds.), *La psicología social en México* (vol. xvii, pp. 877-894). Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Ward, C., y Kennedy, A. (1993). Where's the "culture" in cross-cultural transition? Comparative studies of sojourner adjustment. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 24(2), 221-249. DOI: 10.1177/0022022193242006.
- Ward, C., Bochner, S., y Furnham, A. (2001). *The psychology of culture shock* (2^a ed.). Routledge.
- Ward, C., Fischer, R., Lam, F. Z., y Hall, L. (2009). The convergent, discriminant, and incremental validity of scores on a self-report measure of cultural intelligence. *Educational and Psychological Measurement*, 69(1), 85-105. DOI: 10.1177/0013164408322001.
- Williams, D. R., Yu, Y., Jackson, J. S., y Anderson, N. B. (1997). Racial differences in physical and mental health: Socio-economic status, stress and discrimination. *Journal of Health Psychology*, 2(3), 335-351. DOI: 10.1177/135910539700200305.
- Wilson, J. (2013). *Exploring the past, present and future of cultural competency research: The revision and expansion of the sociocultural adaptation construct* (Tesis de doctorado). Victoria University of Wellington.
- Wilson, J., Ward, C., Fetvadjev, V. H., y Bethel, A. (2017). Measuring cultural competencies: The development and validation of a revised measure of sociocultural adaptation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(10), 1475-1506. DOI: 10.1177/0022022117732721.
- Wu, E. K., y Mak, W. W. (2012). Acculturation process and distress: Mediating roles of sociocultural adaptation and acculturative stress. *The Counseling Psychologist*, 40(1), 66-92. DOI: 10.1177/0011000011410893.

INFLUENCIA DE LA CULTURA EN EL BUEN TRATO DENTRO DE LA RELACIÓN DE PAREJA¹

Yanning Calderón Pérez,^{2}*

*Sofía Rivera Aragón**

*Isabel Reyes Lagunes***

*Mirta Margarita Flores Galaz**

*Laura Acuña Morales****

*Angélica Romero Palencia**

Entre las formas más comunes de las relaciones interpersonales (Díaz y Sánchez, 2002), la relación de pareja es una de las más intensas e íntimas (Caillé, 1992). La pareja ha sido descrita como una fuente de satisfacción y desarrollo (Díaz y Rivera, 2010), que cumple con funciones socioculturales —al transmitir pautas sociales y normas— y psicológicas (Yela, 2000). Sin embargo, la construcción positiva de la pareja puede ser compleja, por lo que resulta relevante identificar y estudiar aquellas características individuales y del ecosistema que favorecen el desarrollo constructivo de este tipo de relación (Díaz y Rivera, 2010).

En la literatura se han planteado diferentes teorías que identifican las variables caracterizadoras de las relaciones de pareja positivas. Al respecto, Sanz (2016) presenta un modelo de buenos tratos para las relaciones interpersonales. Define el buen trato como una forma de expresión de respeto y amor que cada persona merece, y que se puede manifestar hacia el entorno como un deseo de vivir en equilibrio, paz y armonía. Para García (2012), el

1 Proyecto financiado por beca nacional Conacyt.

2 Contacto: yannicalderon@hotmail.com.

* Universidad Nacional Autónoma de México.

** Universidad Autónoma de Yucatán.

*** Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

buen trato es la capacidad de las personas para cuidarse entre ellas y hacer frente a las necesidades propias y del otro, manteniendo una relación afectiva y de amor. Sanz (1990) afirma que para construir relaciones de buen trato es necesario considerar los tres niveles donde éstas se desarrollan: el social, el relacional y el interno, los cuales se describen enseguida.

El nivel social comprende la tradición cultural y la sociedad, que determinan los roles y las conductas de los géneros femenino y masculino en sus relaciones interpersonales. Incluye mitos, ritos, símbolos, valores y creencias que conforman la filosofía que rige la vida de los individuos, y que se transmiten a través de las generaciones y de los agentes de socialización (Sanz, 1990). El nivel relacional se refiere a la reproducción de roles y de relaciones que se enmarcan en una cultura (Sanz, 2004). En el caso de la pareja, Sanz (1995) propone que para hablar de buenos tratos es necesario que cada integrante pueda expresar abiertamente sus aspectos emocionales y establecer límites en la relación. El nivel interno implica la interiorización de cada persona de aquellos valores, roles, normas y demás que aprende del contexto donde se desenvuelve, y cómo, a partir de esto, se relaciona consigo misma (Sanz, 2016).

Por su parte, la Asociación Convenio del Buen Trato y la Fundación Antonio Restrepo (2012) considera cinco elementos que caracterizan las relaciones basadas en el buen trato, los cuales se describen a continuación.

El reconocimiento es la capacidad de “darse cuenta” de que la otra persona existe y tiene características, intereses, necesidades y formas de expresión tan importantes como los propios. Este elemento se considera el punto de partida de los buenos tratos en las relaciones interpersonales. La empatía se desarrolla cuando se reconoce al otro; hace referencia a la capacidad de darse cuenta, entender y comprender qué siente, cómo piensa y por qué actúa como lo hace. La interacción igualitaria se basa en los dos elementos anteriores, el reconocimiento y la empatía. Ésta consiste en el uso adecuado de las jerarquías y del poder en las relaciones. Dicho elemento permite que los dos miembros de la relación se reconozcan y respondan de manera adecuada a los sentimientos, las necesidades y las preocupaciones del otro. La

comunicación se define como el uso del diálogo; incluye todas aquellas formas, verbales y no verbales, con las que se expresan deseos, pensamientos, necesidades, sentimientos e ideas. Se fundamenta en los tres elementos anteriores. Para generar un verdadero diálogo se requiere saber expresarse con seguridad, así como escuchar sin juzgar. La negociación es la capacidad de resolver conflictos; resulta necesario reconocer que las características, los intereses, las necesidades y los puntos de vista de los demás son tan importantes como los propios, de manera que todas las partes involucradas queden satisfechas ante la solución de un conflicto.

En relación con los cinco elementos que generan el buen trato, García (2012) plantea que para construir relaciones que lo integren se requieren acciones cotidianas basadas en el respeto hacia uno mismo y hacia los demás. Asimismo, este constructo se expresa a través del contacto, la cercanía, el cariño y el reconocimiento de la otra persona como alguien digno.

Los estudios acerca del buen trato se han realizado principalmente en los ámbitos de la salud, la educación y la sociedad. En algunos de éstos se han identificado las estrategias de las personas para generar buenos tratos en sus relaciones. En el área de la salud, los profesionales de un centro de salud en España se capacitaron mediante un programa de intervención cuyo objetivo fue favorecer el autoconocimiento y la comprensión de los procesos de cambio en la vida de sus pacientes ante las enfermedades, con la intención de atender desde el buen trato a las mujeres que acudían al centro. Como resultado se obtuvo que más de 500 pacientes lograron mejorar e inclusive fueron dados de alta 90% de los casos (Sanz, 2016).

En el área educativa, Muñoz y Lucero (2007) realizaron un estudio con el objetivo de capacitar en convivencia y buen trato a educadoras que estaban a cargo de menores en situaciones de riesgo psicosocial en Chile. Para llevar a cabo el proyecto, se realizó un diagnóstico inicial con la finalidad de identificar las temáticas de la intervención y de esta manera favorecer el buen trato en las relaciones interpersonales. A partir del diagnóstico se diseñó, implementó y evaluó una intervención que consistió en la elaboración de talleres donde se abordaron las temáticas expresadas por el personal y se

enseñaron estrategias vinculadas con la comunicación asertiva, el manejo de conflictos, el conocimiento sobre el desarrollo infantil y adolescente, el manejo del estrés y el autocuidado. Se aplicaron dos instrumentos para evaluar el objetivo del estudio. El primero fue el Inventario de Burnout de Maslach (1986, en Muñoz y Lucero, 2007) en su versión adaptada para Chile (Buzze-tti, 2005, en Muñoz y Lucero, 2007), que mide el estrés laboral. El segundo fue la versión adaptada (Rivera et al., 1985, en Muñoz y Lucero, 2007) de la Escala de Reajuste Social, de Holmes y Rahe (1967, en Muñoz y Lucero, 2007), que evalúa sucesos estresantes en la vida de las personas. Se encontró una disminución del nivel de estrés psicosocial de las educadoras, lo que influyó positivamente en su nivel de adaptación, rendimiento, cansancio y calidad de vida. Asimismo, a partir de las estrategias enseñadas en los talleres, se identificó que las educadoras se relacionaron desde el buen trato en la atención con los beneficiarios y en su estilo de vida.

En el área social comunitaria, se han desarrollado estudios que contribuyen al vínculo madre-hijo. Gallego (2012) identificó las prácticas de buen trato utilizadas por un grupo de familias monoparentales en contextos vulnerables en Colombia. Se llevaron a cabo entrevistas, observaciones de las prácticas de las madres y diarios de campo para registrar las impresiones y las reflexiones de lo observado. Se encontró que las principales percepciones de las madres acerca de su experiencia de crianza se vinculan con el cuidado y la educación de sus hijos, a los que ven como individuos activos, con la capacidad de aprender, expresarse y comunicarse, por lo que ellas utilizan esas capacidades para estimular su desarrollo. Asimismo, las participantes manifestaron que sus prácticas de buen trato en la crianza están mediadas por el afecto, por la satisfacción de las necesidades y los intereses de los niños, y por la generación de espacios significativos que estimulen su desarrollo.

Sobre la presente revisión de la literatura en torno a las teorías que explican el lado positivo de la pareja, es importante hacer énfasis en que dichas manifestaciones y conductas se derivan de la cultura (Díaz y Draguns, 1999, en Díaz y Rivera, 2010). Cuando se habla de cultura, es necesario establecer una serie de reglas que definan y regulen lo que es parte de ésta. Si se trata de

pensar en el origen de dichas normas, se requiere tener presente que éstas son instituidas por quienes participan y generan aquello que forma parte de la cultura (Rodríguez, 2010). Por ello, para comprender el comportamiento de las interacciones humanas, es preciso conocer el medio social en el cual las personas se desarrollan, y así poder explicar su conducta (Díaz-Loving et al., 2011).

Díaz-Guerrero (1972) afirma que la cultura en la que crecen los individuos provee los fundamentos, la estructura y las normas del comportamiento aceptable y deseable. Esta sociocultura se define como un sistema de premisas interrelacionadas, denominadas histórico-socioculturales, que gobiernan los sentimientos y las ideas, estipulan la jerarquía de las relaciones interpersonales, los tipos de roles que deben adoptarse y las reglas para la interacción entre esos roles (dónde, cuándo, con quién y cómo desempeñarlos). De esta forma, la medida en la que cada quien crea, adhiera, dirija o internalice los mandatos culturales determina y orienta su comportamiento social.

Dichas premisas histórico-socioculturales son afirmaciones que expresan las disposiciones a pensar, sentir y actuar en un estilo determinado; por lo tanto, prescriben pautas de comportamiento, valores, prácticas sociales, estilos de confrontación, y estipulan los roles de las personas en su comunidad. También se refieren a afirmaciones culturalmente significativas, aprendidas dentro del grupo y expresadas en el lenguaje natural de la gente común y corriente, lo que constituye el lenguaje de un grupo. De esta manera, al crecer dentro en sociocultura, se aprenden las premisas que ésta brinda, al internalizarlas y sostenerlas como verdad (Alarcón, 2005).

Para operacionalizar el constructo de premisas histórico-socioculturales, se partió del discurso típico de la gente: dichos, refranes, modos de enfrentar los problemas cotidianos, creencias y prejuicios. Por medio de una serie de investigaciones y análisis estadísticos, se identificaron y definieron operacionalmente nueve factores en el comportamiento de los mexicanos, enunciados a continuación: machismo, obediencia afiliativa, virginidad, abnegación, temor a la autoridad, *statu quo* familiar, respeto antes que amor, honor familiar y rigidez cultural (Díaz-Guerrero, 1986).

El machismo incluye creencias, normas e ideas basadas en la supremacía del hombre sobre la mujer, y remarca la idea de la docilidad de ésta frente a la fuerza física del hombre (García-Campos et al., 2017). La obediencia afiliativa consiste en la obediencia absoluta al padre y a la madre, y en la obligación de quererlos y respetarlos (Alarcón, 2005). Sin embargo, esta premisa no se refiere a la sumisión frente a los otros, sino a la obediencia por el afecto debido al deseo de hacer feliz a la otra persona y motivada por un sentimiento de inferioridad (Díaz-Guerrero, 2003). La virginidad corresponde al grado de importancia que se confiere a las relaciones sexuales antes del matrimonio. Esta premisa prescribe que la mujer ha de mantenerse virgen hasta que se case (Díaz-Guerrero, 1986). La abnegación presupone que las mujeres sufren más en la vida en comparación con los hombres; afirma que también son más sensibles y que su papel es más difícil (Alarcón, 2005). El temor a la autoridad evalúa el temor que los hijos experimentan hacia sus padres, quienes representan la autoridad (Alarcón, 2005). El *statu quo* familiar constituye la tendencia a mantener sin cambios la estructura tradicional de las relaciones entre los integrantes de la familia, y ayuda a conservar la estabilidad de los individuos (Díaz-Guerrero, 1986). El respeto antes que amor se refiere a la consideración, en algunas sociedades tradicionales, de que es más importante respetar y obedecer que amar a los padres. Esta premisa contrasta el respeto y el amor, es decir, la relación de poder frente a la relación de amor (Alarcón, 2005). El honor familiar mide la disposición a defender la reputación de la familia; pone el acento en la fidelidad de la esposa, en el honor familiar y en el castigo severo en caso de deshonor (Alarcón, 2005). La rigidez cultural mide el grado de acuerdo de las personas en relación con las normas culturales tradicionales. Esto se expresa a través de la severidad de los padres en la crianza de los hijos o en la percepción negativa que se tiene hacia las mujeres casadas que trabajan fuera de casa (Alarcón, 2005).

En relación a cómo se transmiten las premisas histórico-socioculturales de una generación a otra, Díaz-Guerrero (1967a) sostiene que ello ocurre a través de las figuras de autoridad. Las premisas son reforzadas principalmente por las personas adultas de los grupos socioculturales, como

padres, madres y hermanos mayores; asimismo, la transmisión tiene lugar mediante las diferentes instituciones sociales, educativas, religiosas y gubernamentales. Por tanto, las premisas histórico-socioculturales resultan ser guías válidas en ámbitos como la sociedad, el grupo, las superestructuras institucionales y la familia (Díaz-Guerrero, 1967b). Desde un punto de vista tradicional, se asume que determinadas actitudes, conductas y sentimientos son exclusivos para cada sexo (Díaz-Guerrero, 2003).

Acercas de los estudios sobre las premisas histórico-socioculturales en los diferentes sexos, se ha encontrado que la dimensión cultural más relevante es la obediencia afiliativa, es decir, hombres y mujeres suelen obedecer mayormente por amor y no por poder. Al internalizar dichas premisas se produce la abnegación en ambos sexos, quienes creen que es más importante la satisfacción de las necesidades de otros antes que las propias, lo que da lugar a la automodificación (Díaz-Guerrero, 1986). Flores (2011) identifica que se mantienen la obediencia, la deshonra en la familia y la virginidad, pero surgen otros aspectos, como el empoderamiento y la autoafirmación, que muestran cambios culturales. Particularmente, para el caso de las mujeres, Avendaño y Díaz-Guerrero (1992) observaron que éstas se comportan con más abnegación que los hombres.

García-Campos et al. (2017) realizaron un estudio para determinar en la actualidad la presencia de las premisas en hombres y mujeres. Participaron 1 619 personas de diferentes partes de la República Mexicana, cuya media de edad era de 28.8 años. Se les aplicó la escala corta de las premisas histórico-socioculturales, adaptada por García y Reyes (2003, en García et al., 2017). Se encontró que las mujeres, sin importar su realidad urbana o rural, están en contra del machismo, lo que implica que la supremacía del hombre sobre la mujer ya no se ve como algo natural.

En conclusión, las investigaciones sobre el buen trato se enfocan en el área de la salud (Sanz, 2016), la educación (Muñoz y Lucero, 2007) y la comunidad (Gallego, 2012). Sin embargo, este constructo aún no se ha incorporado en los estudios de la relación de pareja ni se ha medido de manera indirecta. Con la intención de considerar las premisas histórico-sociocultu-

rales y profundizar en las variables culturales que impactan en el buen trato en la relación de pareja, el presente estudio tuvo el propósito de conocer cómo influyen dichas premisas en las estrategias de buen trato que hombres y mujeres utilizan con su pareja.

MÉTODO

Participantes

Participaron de manera voluntaria 800 personas de la Ciudad de México y área metropolitana, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico accidental. De éstas, 441 eran mujeres y 359 hombres. La media de edad era de 29.14 años ($DE=6.74$). Acerca del tipo de relación de pareja, 20.1% reportaron estar casados, 20.3% en unión libre y 50.06% en una relación de noviazgo, el resto de los participantes no informaron sobre su tipo de relación. La media de tiempo de relación de pareja fue de 6.8 años ($DE=6.4$). En cuanto a la escolaridad, 1.5% contaba con primaria, 7.1% con secundaria, 8.9% con preparatoria, 16.8% con carrera técnica, 59.1% con licenciatura, 5.6% con maestría y 1% con doctorado.

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos. El primero fue el cuestionario de premisas histórico-socioculturales de García-Méndez (2007), el cual consta de 33 reactivos con un formato de respuesta dicotómico y siete factores: obediencia afiliativa ($\alpha=0.83$), consentimiento ($\alpha=0.81$), autoafirmativo ($\alpha=0.85$), *statu quo* ($\alpha=0.72$), temor a la autoridad ($\alpha=0.84$), marianismo ($\alpha=0.62$) y honor familiar ($\alpha=0.58$). Su alfa de Cronbach global es de 0.82.

El segundo fue la escala de estrategias de buen trato en la relación de pareja de Calderón et al. (en prensa), la cual se compone de 26 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones (1=Totalmente en des-

acuerdo a 5=Totalmente de acuerdo) y tres factores: empatía ($\alpha=0.93$), auto-modificación ($\alpha=0.67$) y confianza y libertad ($\alpha=0.91$). El alfa de Cronbach global es de 0.95.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera individual en diferentes espacios públicos de la Ciudad de México y área metropolitana. Para cada aplicación se llevó a cabo la presentación del estudio, se explicó el objetivo y se invitó a cada persona a participar de forma voluntaria, confidencial y anónima (American Psychological Association [APA], 2010). Si aceptaban la invitación, se indicaba que tomaran el tiempo necesario para responder y se les proporcionaba el instrumento. Al finalizar, a cada participante se le agradeció su colaboración.

Análisis de la información

En primer lugar, se efectuó un análisis descriptivo de cada uno de los factores de las escalas utilizadas, a través de frecuencias y medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar). En un segundo momento se realizaron correlaciones bivariadas de Pearson.

RESULTADOS

Como parte del análisis descriptivo, en los resultados obtenidos para el cuestionario de premisas histórico-socioculturales se identificó que, tanto para los hombres como para las mujeres, la media más alta se encuentra en el factor *statu quo* ($M_{Hombres}=82.12$, $M_{Mujeres}=83.14$), como se observa en la tabla 1.

TABLA 1

Medias y desviaciones estándares obtenidas para cada uno de los factores del cuestionario de premisas histórico-socioculturales para hombres y mujeres

<i>Factores PHSC</i>	<i>General</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
	M	DE	M	DE	M	DE
Obediencia afiliativa	26.37	32.26	30.91	34.12	22.67	30.21
Consentimiento	33.04	33.58	31.29	32.75	34.46	34.21
Autoafirmativo	43.43	42.62	44.49	41.98	42.57	43.17
<i>Statu quo</i>	82.68	20.13	82.12	20.54	83.14	19.79
Temor a la autoridad	39.68	42.13	39.97	41.36	39.45	42.79
Marianismo	36.03	26.69	38.44	26.20	34.07	26.96
Honor familiar	30.87	36.39	33.24	36.48	28.94	36.25

Nota: Tabla de creación original.

En el caso de la escala de estrategias de buen trato en la relación de pareja, para los hombres los resultados arrojaron la media más alta en el factor de confianza y seguridad ($M=4.5$); para las mujeres las medias más altas se obtuvieron en los factores de empatía, confianza y seguridad ($M=4.4$ para ambos factores), como se observa en la tabla 2.

TABLA 2

Medias y desviaciones estándares obtenidas para cada uno de los factores de la escala de estrategias de buen trato en la relación de pareja para hombres y mujeres

<i>Estrategias de buen trato</i>	<i>General</i>		<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
	M	DE	M	DE	M	DE
Empatía	4.4	5.8	4.4	5.3	4.4	6.2
Automodificación	3.9	7.6	4.0	7.0	3.8	7.8
Confianza y seguridad	4.5	5.5	4.5	5.1	4.4	5.8

Nota: Tabla de creación original.

Posteriormente se analizó la asociación entre las premisas histórico-socioculturales y las estrategias de buen trato en la relación de pareja, a través de una correlación producto momento de Pearson, dividida por sexo. Como se muestra en la tabla 3, para el caso de los hombres tanto la obediencia afiliativa como el *statu quo* (factores de PHSC) tienen una correlación con la empatía y la confianza y seguridad, que son factores de estrategias de buen trato en la pareja. Por otro lado, para los factores de consentimiento, autoafirmativo, temor a la autoridad, marianismo y honor familiar no se encontraron correlaciones con los diferentes factores de estrategias del buen trato en la relación de pareja.

TABLA 3

Análisis de asociación obtenido entre las PHSC y la escala de estrategias de buen trato en la relación de pareja para hombres

Estrategias de buen trato/ Factores PHSC	HOMBRES		
	Empatía	Automodificación	Confianza y seguridad
Obediencia afiliativa	-.15*	-.08	-.17*
Consentimiento	-.10	-.04	-.09
Autoafirmativo	.02	.02	.05
<i>Statu quo</i>	.12*	-.02	.20**
Temor a la autoridad	.03	-.01	-.03
Marianismo	-.02	.03	-.03
Honor familiar	-.02	-.08	-.02

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$. Nota: Tabla de creación original.

Para el caso de las mujeres, como se aprecia en la tabla 4, se encontraron diferentes correlaciones entre las premisas histórico-socioculturales y las estrategias del buen trato. El consentimiento, factor de las premisas histórico-socioculturales, tiene una correlación con los tres factores que integran las estrategias del buen trato en la pareja. Asimismo, el factor autoafirmativo se asoció con la estrategia de automodificación, y el marianismo con la confianza y seguridad. Por último, no se hallaron correlaciones entre la obe-

diencia afiliativa, el *statu quo*, el temor a la autoridad y el honor familiar, y los factores de estrategias del buen trato en la relación de pareja.

TABLA 4
Análisis de asociación obtenido entre las PHSC y la escala de estrategias de buen trato en la relación de pareja para mujeres

<i>Estrategias de buen trato/factores PHSC</i>	MUJERES		
	<i>Empatía</i>	<i>Automodificación</i>	<i>Confianza y seguridad</i>
Obediencia afiliativa	-.06	.03	-.07
Consentimiento	-.13**	-.10*	-.18*
Autoafirmativo	-.007	-.10*	-.04
<i>Statu quo</i>	.04	-.05	.02
Temor a la autoridad	-.06	-.03	-.06
Marianismo	-.02	-.02	-.10*
Honor familiar	.04	.03	-.05

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$, Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue conocer cómo las premisas histórico-socioculturales influyen en las estrategias de buen trato que hombres y mujeres utilizan en su relación de pareja. Para el caso de los hombres, se encontró una asociación inversamente proporcional entre la obediencia afiliativa, la empatía y la confianza y la seguridad. Díaz-Guerrero (2003) menciona que la obediencia afiliativa consiste en la obediencia por afecto y no supone sumisión frente a otros. Por ello parecería que la empatía hacia la pareja surge cuando la persona no se percibe sumisa, como una manera de brindar apoyo desde una postura comprensiva. Al respecto, la Asociación Convenio del Buen Trato y Fundación Antonio Restrepo (2012) sostiene que mediante la empatía se comprende cómo siente y piensa el otro a partir del reconocimiento mutuo. Sobre la relación con la confianza y seguridad, los resultados podrían explicarse a partir de la afirmación de lo mencionado por Díaz-Gue-

rrero (2003), para quien, debido a un sentimiento de inferioridad, las personas son obedientes por afecto, lo que puede traducirse en que cuando se sienten menos inseguras confían en mayor medida en sus parejas y les proporcionan un buen trato.

Cuando los integrantes de la pareja mantienen la estructura familiar sin cambios y se sienten estables en su dinámica familiar, lo cual remite la premisa de *statu quo* (Díaz-Guerrero, 1986), se muestran empáticos con sus parejas y expresan sentimientos de seguridad y aceptación incondicional hacia el otro, lo que se vincula con el factor de confianza y seguridad de las estrategias de buen trato en la relación de pareja.

Para el caso de las mujeres, el consentimiento o el menor grado de aceptación de que su papel es más difícil en comparación con el de los hombres (Díaz-Guerrero, 2003) se asoció de manera negativa con la empatía, la automodificación y la confianza y seguridad. Acerca de la empatía, esto puede explicarse a partir de Sanz (1995), quien explica que en la pareja la expresión de las emociones y el amor es vital para construir buenos tratos. Aunado a ello, la Asociación Convenio del Buen Trato y Fundación Antonio Restrepo (2012) señala que para generar empatía es menester tener presentes las características, los intereses y las necesidades del otro, amén de reconocer a cada individuo como un ser digno de recibir buenos tratos y que ambos integrantes de la díada son iguales y merecen respeto.

Sobre la vinculación entre el consentimiento y la automodificación, parecería que las mujeres, al considerar que su relación de pareja se caracteriza por el uso adecuado de jerarquías y poder, se muestran receptivas, responden de manera adecuada a las preocupaciones de su pareja (Asociación Convenio del Buen Trato y Fundación Antonio Restrepo, 2012) y ceden para satisfacer las necesidades del ser amado (Díaz-Guerrero, 1986).

Vinculado con la relación entre el consentimiento y el factor de confianza y seguridad, está lo expresado por la Asociación Convenio del Buen Trato y Fundación Antonio Restrepo (2012), según la cual cuando se tiene la capacidad de reconocer al otro como un ser único e individual que merece respeto y dignidad, se es capaz de aceptarlo, satisfacer sus necesidades y es-

tablecer límites en la relación (Sanz, 1995), lo que posibilita los buenos tratos en la díada romántica. Esto también coincide con García (2012), quien señala que el buen trato se basa en acciones cotidianas de respeto hacia uno mismo y hacia la otra persona.

El alejamiento por parte de la mujer de la premisa histórico-sociocultural del consentimiento, en general, puede ser explicado por lo que encontraron en su estudio García-Campos et al. (2017), quienes indican que las mujeres, sin importar su realidad urbana o rural, están en contra del machismo, con lo que la supremacía del hombre sobre la mujer ya no se ve como algo natural.

Para las mujeres también se identificó una segunda correlación inversamente proporcional entre el factor autoafirmativo y la automodificación. Pese a que diferentes estudios han mostrado que las mujeres se han desvinculado de las premisas histórico-socioculturales, como expresan Avendaño y Díaz-Guerrero (1992), aún es posible que se comporten con mayor abnegación que los hombres. Sin embargo, esto contribuye a que las mujeres cedan, o bien opten por utilizar la automodificación como una manera de satisfacer las necesidades del otro (Díaz-Guerrero, 1986). Gallego (2012) igualmente encontró en su estudio que las mujeres, entre las prácticas de buen trato hacia sus hijos, buscan la satisfacción de las necesidades e intereses de éstos. La automodificación puede favorecer la negociación y el establecimiento de acuerdos en la díada (Asociación Convenio del Buen Trato y Fundación Antonio Restrepo, 2012).

Se detectó una tercera correlación negativa para las mujeres entre el factor de marianismo y el factor de confianza y seguridad. Flores (2011) argumenta que el empoderamiento de las mujeres ha propiciado cambios culturales en cuanto a las creencias sobre su papel en la sociedad y, por ende, ha favorecido el respeto a su individualidad (Asociación Convenio del Buen Trato y Fundación Antonio Restrepo, 2012).

Finalmente, es importante profundizar en este tema para dar matices al buen trato en la relación de pareja, y a partir de ello generar intervenciones que favorezcan el desarrollo positivo de los miembros de la díada romántica.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2005). Premisas histórico-socioculturales de la juventud peruana: obediencia filial y virginidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 81-94.
- American Psychological Association (APA) (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association* (3ª ed., traducción de Miroslava Guerra). Manual Moderno.
- Asociación Convenio del Buen Trato y Fundación Antonio Restrepo (2012). *El Buen Trato en la familia y en la escuela: crecer y aprender con amor, placer y respeto*. Fundación Restrepo Barco.
- Avendaño, R. y Díaz-Guerrero, R. (1992). Estudio experimental de abnegación. *Revista Mexicana de Psicología*, 9(1), 15-19.
- Caillé, P. (1992). *Uno más uno son tres. La pareja revelada a sí misma*. Paidós.
- Calderón, P. Y. G., Rivera A. S., Reyes, L. I., Flores, G. M. M., Acuña, M. I. y Palencia, R. A. (manuscrito). Escala de estrategias de buen trato en la relación de pareja.
- Díaz-Guerrero, R. (1967a). *Psychology of the Mexican. Culture and Personality*. University of Texas Press.
- Díaz-Guerrero, R. (1967b). Socio-cultural premises, attitudes and cross-cultural research. *International Journal of Psychology*, 2(2), 79-87.
- Díaz-Guerrero, R. (1972). Una escala factorial de premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana. *Revista Interamericana de Psicología*, 6, 235-244.
- Díaz-Guerrero, R. (1986). La etnopsicología mexicana. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 2(2), 1-22.
- Díaz-Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la cultura. Psicología del mexicano* 2. Trillas.
- Díaz, R. y Sánchez, R. (2002). *Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja*. UNAM/Porrúa.
- Díaz, R. y Rivera, S. (2010). *Antología psicosocial de la pareja. Clásicos y contemporáneos*. UNAM/Porrúa.
- Díaz-Loving, R., Rivera, S., Villanueva, G. y Cruz, L. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: Su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 128-142.

- Flores, M. (2011). La cultura y las premisas de la familia mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 148-153.
- Gallego, T. (2012). Prácticas de crianza de buen trato en familias monoparentales femeninas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 37, 112-131.
- García, J. (2012). Guía práctica del buen trato al niño. En J. García y V. Martínez (eds.), *Aplicación de los derechos de los niños como buen trato para prevención del maltrato* (pp. 189-200). IMC.
- García-Campos, T., García, L., Correa, F. y Díaz-Loving, R. (2017). Las garras de la cultura: investigaciones en torno a las normas y creencias del mexicano. En R. Díaz (ed.), *Premisas histórico-socioculturales en el mundo contemporáneo* (pp. 59-68). Manual Moderno.
- García-Méndez, M. (2007). *La infidelidad y su relación con el poder y el funcionamiento familiar: correlatos y predicciones* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Muñoz, T. y Lucero, B. (2007). Talleres de capacitación de convivencia y buen trato para educadores de niños con necesidades educativas especiales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(12), 453-470.
- Rodríguez, A. (2010). El ritual del velorio en la comunidad de San Antonio. *Revista S*, 4(1), 65-82.
- Sanz, F. (1990). *Psicoerotismo femenino y masculino. Para unas relaciones placenteras, autónomas y justas*. Kairós.
- Sanz, F. (1995). *Vínculos amorosos. Amar desde la identidad en la terapia de reencuentro*. Kairós.
- Sanz, F. (2004). Del mal trato al buen trato. En C. Ruiz-Jarabo y P. Blanco (eds.), *La violencia contra las mujeres: prevención y detección, cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (pp. 1-14). Días de Santos.
- Sanz, F. (2016). *El buen trato como proyecto de vida*. Kairós.
- Yela, C. (2000). *El amor desde la psicología social. Ni tan libres ni tan racionales*. Pirámide.

¿POR QUÉ TERMINAN LOS JÓVENES UNA RELACIÓN DE PAREJA? UNA COMPARACIÓN ENTRE MÉXICO Y COLOMBIA

María Sughey López Parra^{1}*

*María Fernanda Rodríguez**

*Lizbeth Moreno Espinoza**

*Blanca Inés Vargas Núñez**

*José Luis Pozos Gutiérrez***

*Fabián San Juan Tolentino***

Desde una postura evolutiva, existe la suposición de que los hombres y las mujeres que hoy habitan el mundo están aquí porque sus ancestros tuvieron las habilidades románticas, físicas y sexuales necesarias para sobrevivir y transmitir su herencia genética, y, conforme evolucionaron, adquirieron nuevas formas para establecer relaciones (Andreae, 1998; Buss, 1996; Fisher, 2004, 2006). Sin embargo, esta evolución continúa y, a la fecha, la manera en la que se relacionan las personas sigue cambiando.

Hasta el siglo xx, la pareja tradicional en México, como el matrimonio y, en una proporción menor, la unión libre, eran aquellas consideradas típicamente formales (Pérez, 2008). En lo concerniente a este siglo, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017), del año 2000 al 2015 hubo una disminución de 21.4% en el número de matrimonios y un incremento de 136.43% en los divorcios. Para 2016, 58.1% de las personas indicaron estar casadas o en unión libre; 10.5% reportaron estar separadas o viudas, y 31.4% dijeron estar solteras. Así, se puede observar una reconfiguración en la manera de entender los vínculos de pareja, modos diferentes de crear y estar en pareja que conllevan características de incerti-

1 Contacto: sughey.unam@gmail.com.

* Universidad Nacional Autónoma de México.

** Origami IC.

dumbre, transitoriedad constante e individualidad (Blandón-Hincapie y López-Serna, 2016); situación que no es exclusiva de México. Ruiz (2018) señala que en Colombia se ha presentado un aumento de las rupturas de pareja, de forma particular en las relaciones conyugales durante los últimos 50 años, lo que ha colocado a ese país por encima México, Italia, Georgia y España. Asimismo, el autor sugiere una tendencia global de ruptura en las relaciones contemporáneas, en comparación con parejas establecidas en la década de los noventa o anteriores.

Lesthaeghe y Van de Kaa (1986, citado en Marco-Gracia, 2018) consideran que los cambios en las pautas de pareja y familiares (de mantenimiento y ruptura) se acompañan por cambios en los valores subyacentes; esto se debe a las transformaciones estructurales, culturales y tecnológicas de los países industrializados, que han tenido alcances a escala mundial. Así, estos autores sugieren que la modernización, la adopción de métodos anticonceptivos, la expansión de la educación superior, el aumento de los valores individualistas, la realización personal, la participación económica y política de la mujer, entre otros factores, han llevado a la población a una transición demográfica que se vincula con el abandono de comportamientos de una pareja estable y duradera, debido a una tendencia mayor dirigida a la autorrealización.

Así pues, se percibe una transición en los valores vinculados a la formación, el mantenimiento y la ruptura de la pareja. Para esta investigación resulta relevante analizar aquellos aspectos que se asocian con la disolución de la pareja. Sin embargo, éstos no sólo se dan en uniones establecidas o formales; de hecho, son más frecuentes en relaciones informales, como el noviazgo (Pinto, 2013), pues las relaciones de cohabitación son más difíciles de terminar, tanto en términos emocionales como financieros, dado que las inversiones (hijos, inversiones financieras, arrendamiento, mascotas) resultan, hasta cierto punto, restrictivas y complejas de sobrellevar (Rhoades et al., 2011). En un estudio de Stanley et al. (2006), las personas aseguraban que, de no haber cohabitado, existían altas probabilidades de que su relación se hubiera mantenido.

Las posibilidades de un individuo para establecer y mantener una relación de pareja se encuentran delimitadas por el ambiente donde crece, las cuestiones de índole económica, la educación, la familia, el ambiente socio-cultural y por características inherentes a su persona. Esto, a su vez, determinará las relaciones interpersonales que el individuo conforme a lo largo de su vida, como el noviazgo y, posteriormente, una relación de pareja formal o de matrimonio (Díaz-Guerrero, 1972, 2003a, 2003b; Valdez-Medina et al., 2005).

Piñeiro y De Hoyos (1987) definen el noviazgo como una fase de encuentro y conocimiento del otro, que se caracteriza por su estado transitorio, necesario para construir y consolidar la relación de pareja con miras —o no— a una unión estable. Aunque el noviazgo se asocia a la juventud, lo cierto es que a lo largo de la vida pueden establecerse nuevas relaciones de pareja que conlleven un periodo de noviazgo o cortejo. De acuerdo con Sánchez-Aragón y Díaz-Loving (1999), la etapa del noviazgo se inicia con la atracción y el conocimiento de la otra persona; así se comienzan a descubrir gustos, hábitos o intereses que permitirán la apertura —o no— de un miembro hacia el otro. Si bien existen diferentes definiciones de lo que es el noviazgo, todas ellas confluyen en la existencia de atracción hacia otra persona, con la cual se busca tener una relación más cercana y con tintes amorosos. Esta etapa es importante en la vida de las personas, pues mediante ella se consolida una relación. Los jóvenes que están en el noviazgo normalmente tienen poco conocimiento en el nuevo dominio de las relaciones románticas.

En términos generales, la etapa del noviazgo y básicamente su inicio se caracterizan por el amor romántico, que consiste en una mezcla de intimidad emocional y pasión, que implica la idealización, gusto, apego y atracción física. Al respecto, González (2004) considera que existen cinco puntos en la atracción personal durante el noviazgo: 1) personalidad similar: tener aspiraciones o valores y variables sociales comunes, como el nivel educativo o la religión; 2) necesidad de complementariedad: tendencia a buscar una pareja que complemente al individuo; 3) actitudes semejantes: tener actitudes, valores e intereses afines, pues mientras mayor sea el valor efectivo de

los atributos de una persona, mayor será el nivel de atracción que se sienta por la pareja; 4) proximidad física: tener interacción y convivencia tanto física como emocional; 5) apariencia: se busca una persona atractiva y hay una ligera tendencia a buscar atractivos similares. Una vez que pasa el lapso del amor romántico, se busca la estabilidad en la pareja, pues sus miembros ya poseen un mayor conocimiento del otro, y es en esta etapa cuando se da la pauta para una posible formalización de la relación, a partir de la negociación de incompatibilidades y la conformidad de similitudes (Sánchez-Aragón y Díaz-Loving, 1999).

Si bien las relaciones de noviazgo, de manera general, se fundamentan en los afectos positivos, en muchas ocasiones aparecen afectos negativos, como la agresión, destrucción y hostilidad, que pueden llevar a la desunión y desmembramiento de la relación (González, 2004). Carlson (1987) sugiere que los noviazgos también se caracterizan por conflictos emocionales, carencia de una identidad estable y confusión, los cuales se pueden acompañar por comportamientos agresivos, abuso físico y coerción sexual. Así pues, en el noviazgo existen acciones que, de inicio, se pueden considerar positivas, pero que con el paso del tiempo pueden percibirse como una forma de control por parte del otro; ello se convierte en una fuente de tensión para la relación y su estabilidad, situación que genera conflicto y puede incluso llevar a la ruptura (López-Parra, 2013).

Existen diferentes teorías a partir de las cuales se ha tratado de explicar el funcionamiento, mantenimiento y disolución de la pareja. La teoría triangular del amor sostiene que en la pareja debe existir un equilibrio entre los elementos que la componen: intimidad, pasión y compromiso. Estos elementos pueden ir cambiando en el curso de la relación, dependiendo de si ésta tiene éxito o fracasa; en consecuencia, los conflictos vienen cuando los integrantes de la pareja tienen triángulos diferentes. Por su parte, Levinger (1996), mediante su modelo de atracción-barrera, indica que hay fuerzas impulsoras o inhibitoras que ayudan a mantener la relación; así, para que sea estable, los aspectos positivos en la unión deben ser superiores a los negativos.

Stanley y Markman (1992) proponen que el compromiso y la dedicación personal de cada uno de los integrantes de la pareja son fundamentales, y que, de no darse, las personas podrían pensar en una ruptura. Estos autores también aluden al compromiso, e indican que, para que la pareja siga, es necesario que haya compromiso, satisfacción, atracción e involucramiento psicológico; así, podrían existir relaciones en las que haya compromiso, pero no se esté satisfecho, lo que podría llevar a la disolución de la unión. Díaz-Loving y Rivera (2010) hablan de un patrón de acercamiento-alejamiento; consideran que, si bien el acercamiento y la atracción pueden permitir la unión, en el proceso de la pareja coexisten diferentes aspectos, por ejemplo, las ideas preexistentes de cómo debería ser la relación, así como aspectos negativos que pueden conducir al conflicto o separación.

También hay diversas investigaciones que abordan la ruptura; sin embargo, se enfocan en sus consecuencias y en las estrategias que los integrantes de la pareja utilizan para salir de ella (González y Espinosa, 2004; Perilloux y Buss, 2008). En la misma línea, Locker et al. (2010) indagaron la manera en que distintos aspectos, como la duración de la relación, el apoyo social, el tiempo que los miembros de la pareja pasaban juntos, el número de relaciones que habían tenido antes y la frecuencia con la que veían a su ex-pareja, influían en la percepción de recuperación emocional. Simpson (1987) analizó cómo la cercanía, la duración y la facilidad para encontrar una nueva pareja influían en el impacto de la ruptura y la angustia emocional resultante.

Wrape et al. (2016) investigaron cómo la ruptura de la relación de pareja puede afectar de forma negativa el funcionamiento de estudiantes universitarios; en particular, cómo la evitación y el pensamiento negativo repetitivo se vinculan con la angustia que viven las personas. García e Ilabaca (2013) analizaron el papel del afrontamiento y el bienestar psicológico a la hora de atravesar por una ruptura, en la cual las principales estrategias asociadas con el bienestar psicológico son la evitación, la búsqueda de apoyo y la expresión emocional. Por su parte, Barajas et al. (2012) abordaron la manera en que los jóvenes entienden la ruptura de pareja; encontraron definidoras vinculadas

con emociones (tristeza y enojo), con las causas de la ruptura (desamor, monotonía, peleas, celos, incompatibilidad, malos tratos, entre otras), así como aspectos positivos (aprendizaje, superación, aceptación, etcétera.). Diversas investigaciones sugieren la existencia de una relación significativa entre la ruptura amorosa y altos niveles de depresión, ansiedad e incluso consumo de sustancias, de forma particular en las primeras experiencias amorosas.

Son menos las investigaciones que se enfocan en las causas de la ruptura, la mayoría aborda muestras de parejas casadas o que cohabitan. Algunas sugieren que las relaciones terminan por la presencia de problemas en la relación, la falta de comunicación, valores incompatibles, discrepancia de caracteres, la infidelidad y problemas de corte personal (Triana et al., 2006); violencia, infidelidad, incumplimiento de roles, trato con la familia política (Mindek, 2007); o bien dificultades económicas (Valdez-Medina et al., 2011). Y si se piensa en las diferencias por sexo, Valdez-Medina et al. (2011) encontraron que los hombres piensan en una posible separación por desacuerdos, problemas familiares, no tener hijos y haberse casado muy jóvenes; por su parte, las mujeres consideran separarse debido a la infidelidad, diferencias de carácter, celos, falta de comunicación, alcoholismo, falta de trabajo y embarazo, entre otras. Buss (1996) sugiere que los aspectos vinculados a la sexualidad son algunos de los principales factores que generan problemas en la relación, de manera particular la disponibilidad sexual, así como el nivel deseado de intimidad o el uso de la sexualidad como una táctica de manipulación (utilizada mayormente por las mujeres), la agresividad sexual y la abstinencia (que afecta en mayor medida a los hombres).

Como se ha dicho, las posibilidades de una persona para entablar y mantener una relación de pareja se encuentran delimitadas por sus características individuales y por los diferentes ambientes en donde se desenvuelve, es decir, su círculo familiar y el contexto sociocultural, donde ha habido cambios en la forma de entender los vínculos de pareja y su mantenimiento (Díaz-Guerrero, 1972, 2003a, 2003b; INEGI, 2017; Valdez-Medina et al., 2005). A ello se aúna el incremento y la tendencia global a la ruptura en las relaciones contemporáneas (Ruiz, 2018), y las consecuencias mayormente

negativas para sus integrantes (García e Ilabaca, 2013; González y Espinosa, 2004; López-Parra, 2013; Perilloux y Buss, 2008; Wrape et al., 2016). Por tanto, el objetivo de la presente investigación fue identificar por qué los jóvenes terminan una relación de pareja, así como analizar si hay diferencias por nacionalidad y sexo. Para ello se realizó un estudio exploratorio con un diseño de muestras independientes.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con una muestra conformada por 200 jóvenes (voluntarios): 100 de nacionalidad colombiana y 100 mexicanos, la misma cantidad de hombres y mujeres de cada país. La edad de los participantes oscilaba entre 18 y 25 años, con una media de 22 años. El promedio de tiempo de relación fue de 1.6 años. Como criterio de inclusión se tomó en cuenta que, al momento del estudio, los voluntarios hubieran tenido al menos una relación de pareja (noviazgo); como criterio de exclusión se consideró que no vivieran con su pareja o que tuvieran hijos. El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional.

Instrumento

Se utilizó la técnica de redes semánticas modificadas (Reyes-Lagunes, 1993), que consiste en: *a*) definir la palabra o frase estímulo mediante el uso de al menos cinco términos (adverbios, verbos, adjetivos), y *b*) jerarquizar las palabras definidoras con relación a la cercanía con la voz estímulo, asignándole el número uno a la más cercana, y así sucesivamente hasta concluir con todas las definidoras. La técnica se utilizó para la frase: “Terminaría una relación de pareja por...”.

Procedimiento

Se pidió la cooperación voluntaria de los participantes para responder el instrumento. A las personas que accedieron se les garantizó la confidencialidad de sus datos y se les informó que los resultados sólo se utilizarían con fines de divulgación científica. Posteriormente, se les proporcionó el instrumento y se les dieron las indicaciones; no obstante, el investigador permaneció en todo momento durante la aplicación para resolver cualquier duda que pudiera surgir. Al final se les agradeció su participación. El tiempo promedio de aplicación fue de 10 minutos.

RESULTADOS

Para lograr el objetivo de identificar las causas por las que los jóvenes terminan una relación de pareja, los resultados obtenidos fueron analizados de acuerdo a lo establecido por Reyes-Lagunes en su estudio de las redes semánticas (1993): 1) tamaño de la red (TR): se refiere al número total de definidoras producidas por los participantes; 2) peso semántico (PS): es la suma de la ponderación de la frecuencia por la jerarquización asignada por el grupo; 3) núcleo de la red (NR): son los elementos que definen el estímulo dado; 4) distancia semántica cuantitativa (DSC): es la distancia de los elementos del núcleo de la red; y, finalmente, 5) realización de la χ^2 para determinar si existían diferencias significativas en cuanto al peso semántico por nacionalidad y sexo.

En la tabla 1 se muestran los resultados obtenidos por nacionalidad para la muestra conformada por jóvenes de México y Colombia. Se puede observar que el TR fue de 189, lo que habla de un concepto cuya amplitud de definidoras es considerable, es decir, las causas son diversas. Por su parte, el NR quedó conformado por aspectos vinculados con infidelidad, violencia, desamor, celos, desconfianza, desinterés, monotonía, falta de respeto, mentiras, incompatibilidad, peleas constantes, falta de comunicación, control, malos tratos e incomprensión. La infidelidad tuvo el peso semántico más alto, con un puntaje de 1 169, y la incomprensión el más bajo, con un puntaje de 129.

TABLA 1
 Núcleo de red de la muestra total para la frase “Terminaría una relación de pareja por...”

<i>Definidora</i>	PS	DSC
Infidelidad	1169	100
Violencia	642	54.92
Desamor	488	41.75
Celos	430	36.78
Desconfianza	314	26.86
Desinterés	231	19.76
Monotonía	222	18.99
Falta de respeto	221	18.91
Mentiras	203	17.37
Incompatibilidad	201	17.19
Peleas constantes	179	15.31
Falta de comunicación	157	13.43
Control	152	13.00
Malos tratos	146	12.49
Incomprensión	129	11.04

Nota: Tabla de creación original.

Al analizar la DSC entre las definidoras, se observa que la de infidelidad (cuyo valor es 100, por ser la que mayor peso semántico tuvo) tiene una distancia semántica importante respecto a la segunda definidora, que fue violencia y cuya DSC fue de 54.92, así como con las definidoras que le siguen. Es decir, la importancia que dan los jóvenes a la infidelidad como causa de ruptura expresa la relevancia de esta variable en el mantenimiento de una relación de pareja. Esto resulta trascendente dado que la definidora que ocupa el segundo lugar es violencia, la cual posee una connotación, respecto a su nivel de consecuencias, altamente negativa.

En la tabla 2 se presentan los resultados por nacionalidad para la frase “Terminaría una relación de pareja por...”; también se indica que el TR para

los jóvenes colombianos fue de 172 definidoras, mientras que para los mexicanos fue de 72. Además, se encontró un índice de consenso grupal de 60%. Tanto colombianos como mexicanos consideran que terminarían una relación de pareja en caso de: infidelidad, violencia, celos, desamor, monotonía, desinterés, falta de comunicación, desconfianza e incompreensión.

TABLA 2
Resultados por nacionalidad para la frase "Terminaría una relación de pareja por..."

MÉXICO		COLOMBIA			X ²
NR	PS	NR	PS	DSC	
Infidelidad	502	Infidelidad	533	100	0.93
Violencia	409	Violencia	191	35.83	79.21***
Celos	154	Celos	196	36.77	5.04
Desamor	123	Desamor	318	59.66	86.22***
Monotonía	60	Monotonía	134	25.14	28.23***
Desinterés	78	Desinterés	127	23.83	11.71***
Falta de comunicación	68	Falta de comunicación	59	11.07	0.64
Desconfianza	61	Desconfianza	249	46.72	114.01***
Incompreensión	60	Incompreensión	64	12.01	0.13
Peleas constantes	116	Falta de respeto	157	29.46	
Aburrimiento	55	Mentiras	154	28.89	
Incompatibilidad	160	Malos tratos	146	27.39	
Control	90	Traición	65	12.20	
Insatisfacción	86	Falta de libertad	61	11.44	
Agresión	93	Falta de sexo	61	11.44	
TR=162		TR=71			

Índice de consenso grupal =60%, *p<0.05, **p<0.02, ***p<0.01, ****p<0.001. Nota: Tabla de creación original.

Las diferencias significativas se encontraron en definidoras como violencia [$x^2 = 79.21$, $p < .001$], que es más importante para los mexicanos; mientras que las definidoras desamor [$x^2 = 86.22$, $p < .000$], monotonía [$x^2 = 28.23$,

$p < .001$], desinterés [$\chi^2 = 11.71, p < .001$] y desconfianza [$\chi^2 = 114.01, p < .001$] fueron más relevantes para los colombianos. De forma particular, para los colombianos las causas de ruptura serían falta de respeto, mentiras, malos tratos, traición, falta de libertad y falta de sexo; en cambio, los mexicanos mencionaron aspectos como peleas constantes, aburrimiento, incompatibilidad, control, insatisfacción y agresión.

En la tabla 3 se ofrecen los resultados por sexo para la frase “Terminaría una relación de pareja por...”. Se observa que el TR para las mujeres fue de 113 definidoras, mientras que para los hombres fue de 116. Además, se

TABLA 3
Resultados por sexo para la frase “Terminaría una relación de pareja por...”

<i>Mujeres</i>			<i>Hombres</i>			χ^2
NR	PS	DSC	NR	PS	DSC	
Desamor	479	100	Desamor	172	42.79	144.78
Infidelidad	437	91.23	Infidelidad	402	100	1.46
Celos	320	66.81	Celos	219	54.48	18.93
Violencia	243	50.73	Violencia	206	51.24	3.05
Desinterés	216	45.09	Desinterés	94	23.38	48.01
Falta de respeto	100	20.88	Falta de respeto	104	25.87	0.08
Monotonía	78	16.28	Monotonía	92	22.89	1.15
Incompatibilidad	74	15.45	Incompatibilidad	97	24.13	3.09
Desconfianza	361	75.37	Desconfianza	84	20.9	172.42
Malos tratos	125	26.1	Falta de comunicación	105	26.12	
Agresión	80	16.7	Falta de sexo	103	25.62	
Distancia	79	16.49	Peleas constantes	100	24.88	
Mentiras	63	13.15	Control	78	19.4	
Aburrimiento	62	12.94	Incomprensión	71	17.66	
Indiferencia	58	12.11	Traición	65	16.17	
TR=113			TR=114			

Índice de consenso grupal =60%, * $p < 0.05$, ** $p < 0.02$, *** $p < 0.01$, **** $p < 0.001$. Nota: Tabla de creación original.

encontró un índice de consenso grupal de 60%. Tanto mujeres como hombres consideran que terminarían una relación de pareja si hay desamor, infidelidad, celos, violencia, desinterés, falta de respeto, monotonía, incompatibilidad y desconfianza.

Las diferencias significativas se encontraron en definidoras como desamor, celos, desinterés y desconfianza, que fueron más importantes para las mujeres. Al hablar de las definidoras desiguales que dieron hombres y mujeres, se puede decir que para las mujeres es determinante que haya malos tratos, agresión, distanciamiento, mentiras, aburrimiento e indiferencia; en cambio, para los hombres lo es la falta de comunicación, falta de sexo, peleas constantes, sentirse controlados, incomprensión y traición.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue identificar las causas por las que los jóvenes terminan una relación de pareja, así como analizar si hay diferencias entre los jóvenes mexicanos y los colombianos, y si existen diferencias por sexo. Para ello se aplicó la técnica de redes semánticas.

Los resultados generales permitieron identificar que, para los jóvenes, un elemento fundamental en el mantenimiento de la relación es la fidelidad. En el caso de esta investigación, la infidelidad fue la definidora que, tuvo mayor peso semántico; de tal forma que cuando se da en una relación, es decisiva para que ésta se termine. Esto concuerda con lo planteado por Triana et al., (2006), para quienes la infidelidad es uno de los principales factores por los que las personas concluyen una relación de pareja. En este sentido, se puede decir que la infidelidad es una de las variables más devastadoras vinculadas al estudio de las relaciones de pareja, por los efectos negativos que tiene en sus integrantes (Lammers et al., 2011). Con base en ello se puede entender por qué los participantes la consideran tan determinante para finalizar una relación. Otra de las definidoras importante es la violencia, pues si bien se habla de violencia en parejas casadas (Carrascosa et al., 2016), existe literatura que señala que la violencia de pareja ha au-

mentado en las relaciones anteriores o en quienes tienen relaciones sin formalización o sin compromiso de entre 18 y 24 años en países como Estados Unidos y Canadá, por mencionar algunos (Goussinski y Yassour-Borochowitz, 2007) y que es experimentada en la pareja tanto por hombres como por mujeres (Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo [Environov], 2008).

Al analizar los resultados en función de la nacionalidad de los participantes, hubo definidoras en las que coincidieron los jóvenes mexicanos y colombianos, como infidelidad, violencia, celos, desamor, monotonía, desinterés, falta de comunicación, desconfianza e incompreensión; empero, en el caso de los mexicanos la violencia recobra un papel fundamental. Esto podría explicarse en función de las cifras de violencia intrafamiliar en ambos países, pues mientras en Colombia, entre enero y mayo de 2018, se reportaron 32 445 casos de personas que sufrieron este tipo de violencia (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018), en México en ese mismo periodo hubo 73 136 casos. Ello evidencia que la violencia intrafamiliar es un tema fundamental en la agenda de salud pública y que, para atacarla, debe abordarse desde sus inicios, es decir, desde las relaciones de noviazgo (López-Parra, 2013; López et al., 2013).

Siguiendo con el análisis en función de la nacionalidad, al hablar de las definidoras que fueron diferentes en ambos países, se encontró que para los mexicanos las principales causas de ruptura son peleas constantes, aburrimiento, incompatibilidad, sentirse controlados, insatisfechos y agresiones; en cambio, para los colombianos las principales causas fueron la falta de respeto, mentiras, malos tratos, traición, falta de libertad y falta de sexo. Si bien las definidoras difirieron, la mayoría tiene un punto en común: son aspectos que se dan en relaciones consideradas como tóxicas o destructivas y que se caracterizan por la agresión, destrucción, hostilidad, desamor e infidelidad. Tales aspectos que pueden llevar a la desunión y el desmembramiento de la relación (González, 2004; López-Parra, 2013), y a la presencia de elementos que obstaculizan la salud mental de la pareja y vulneran al otro (Castro et al., 2013). Finalmente, en lo concerniente al análisis por naciona-

lidad, una de las definidoras que resulta importante retomar es la falta de sexo, que sólo fue referida por los colombianos; esto puede explicarse por el hecho de que ellos parecen tener una visión más liberal en torno a la sexualidad, por lo menos en el discurso (Zambrano et al., 2015), en comparación con los mexicanos.

Respecto del análisis por sexo, tanto hombres como mujeres compartieron las definidoras de desamor, infidelidad, celos, violencia, desinterés, falta de respeto, monotonía, incompatibilidad y desconfianza. Las más significativas para las mujeres fueron desamor, desconfianza, celos y desinterés, variables con un tinte de corte más afectivo. Esto podría explicarse mediante lo propuesto por Valdez-Medina et al. (2007), quienes sugieren que las mujeres tienden a enfocarse mayormente en aspectos vinculados con la proximidad emocional.

Al hablar de las definidoras diferentes, para las mujeres las causas por las que dejarían la relación fueron malos tratos, agresión, distancia, mentiras, aburrimiento e indiferencia; mientras que en el caso de los hombres fueron falta de comunicación, falta de sexo, peleas constantes, incompreensión y traición. Como se ve, los hombres dan mayor peso a aspectos prácticos, de interacción y físicos. Esto puede explicarse a partir de los planteamientos de Buss (1996), quien sugiere que los aspectos vinculados con la sexualidad son de los principales factores que generan problemas en la relación de pareja, en específico la disponibilidad sexual (que afecta en mayor medida a los hombres).

Se puede decir que, independientemente de la nacionalidad o el sexo, las causas de ruptura en la pareja están ampliamente asociadas con elementos destructivos de la relación, así como con efectos y síntomas del maltrato. Resulta relevante comentar que muchos de esos comportamientos son ignorados, o en su mayoría normalizados por los jóvenes, quienes, al carecer de información certera sobre la violencia y sus diferentes vertientes, confunden algunas expresiones de violencia con muestras de afecto (López-Parra, 2013). Finalmente, cabe mencionar que es importante retomar, para futuras investigaciones, información respecto a los nuevos tipos de relaciones que se

establecen entre jóvenes, pues como lo mencionan Blandón-Hincapie y López-Serna (2016), y Ruiz (2018), en la actualidad ha surgido una reconfiguración en la forma de entender los vínculos de pareja, lo que promueve un incremento en las rupturas.

REFERENCIAS

- Andrae, S. (1998). *Anatomía del deseo*. Planeta De Agostini.
- Barajas, M. M. W., González, F. C. F. y Cruz, C. C. (2012). El significado psicológico de una ruptura de pareja significativa en jóvenes universitarios. *Psicología Iberoamericana*, 20(2), 26-32.
- Blandón-Hincapie, A. I. y López-Serna, L. M. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 505-517.
- Buss, D. M. (1996). *La evolución del deseo. Estrategias del emparejamiento humano*. Alianza Editorial.
- Carlson, B. E. (1987). Dating violence: A research review and comparison with spousal abuse. *Social Casework. The Journal of Contemporary Social Work*, 68, 16-23.
- Carrascosa, L., Cava, M. y Buelga, S. (2016). Ajuste psicosocial en adolescentes víctimas frecuentes y víctimas ocasionales de violencia de pareja. *Terapia Psicológica*, 34(2), 93-102. DOI: org/10.4067/S0718-48082016000200002.
- Castro, D. P., Giraldo, L. A. y Martínez, M. L. (2013). Relaciones tóxicas de pareja. *Psicología.com*, 17(2), 1-15.
- Díaz-Guerrero, R. (1972). *Hacia una teoría histórico-bio-psico-socio-cultural del comportamiento humano*. Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. (2003a). *Bajo las garras de la cultura. Psicología del mexicano* 2. Trillas.
- Díaz-Guerrero, R. (2003b). *Psicología del Mexicano. Descubrimiento de la etnopsicología*. (6ª ed.). Trillas.
- Díaz-Loving, R. (2010). *Antología psicosocial de la pareja*. UNAM/Miguel Ángel Porrúa.
- Envinov (2008). *Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo*. IMJ/INEGI.
- Fisher, H. (2004). *Por qué amamos. Naturaleza y química del amor romántico*. Taurus.

- Fisher, H. (2006). *El primer sexo. Las capacidades innatas de las mujeres y cómo están cambiando el mundo*. Taurus.
- García, F. E. e Ilabaca, M. D. (2013). Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSB*, 11(2), 42-60.
- González, J. J. (2004). *Relaciones interpersonales*. Manual Moderno.
- González, M. S. y Espinosa, S. M. (2004). Parejas jóvenes y divorcio. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1(1), 16-32.
- Goussinski, R. y Yassour-Borochowitz, D. (2007). Personal History Dynamics of Dating Violence Among Israeli Students. *Journal of Family Violence*, 22, 247-258.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *México-Estadísticas Vitales. Matrimonios 2016*. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/293/study-description?idPro=>.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). *Forensis. Datos para la vida*. División de Referencia de Información Pericial.
- Lammers, J., Stoker, J. I., Jordan, J., Pollmann, M. y Stapel, D. A. (2011). Power Increases Infidelity Among Men and Women. *Psychological Science*, 22(9), 1-7.
- Levinger, G. (1996). Comprometerse en una relación: el papel del deber, la atracción y las barreras. *Psicología Contemporánea*, 3(1), 30-39.
- Locker, J. L., McIntosh, W. D., Hackney, A. A., Wilson, J. H. y Wiegand, K. E. (2010). The Breakup of Romantic Relationships: Situational Predictors of Perception of Recovery. *North American Journal of Psychology*, 12(3), 565-578.
- López, P. M. S., Rivera, A. S., García, M. M. y Reidl, M. L. M. (2013). Estilos de comunicación como predictores del manejo de conflicto en el noviazgo. *Psicología Iberoamericana*, 21 (1), 24-31.
- López-Parra, M. S. (2013). *Una visión etnopsicológica del conflicto en el noviazgo* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Marco-Gracia, F. (2018). La génesis de la Segunda Transición Demográfica en el Aragón rural (1970-2012). *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 161, 63-86. DOI: 10.5477/cis/reis.161.63.
- Mindek, D. (2007). Disolución de parejas conyugales en un pueblo mexicano: ¿divergencia del modelo tradicional? En D. Robichaux (comp.), *Familia y*

- diversidad en América Latina: estudios de casos* (pp. 189-212). Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Pérez, A. J. (2008). Análisis multiestado multivariado de la formación y disolución de las parejas conyugales en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 23(3), 481-511.
- Perilloux, C. y Buss, D. (2008). Breaking up Romantic Relationships: Costs Experienced and Coping Strategies Deployed. *Evolutionary Psychology*, 6(1), 164-181.
- Pinto, B. (2013). Terapia de la ruptura amorosa. En F. García (ed.), *Terapia Sistémica Breve. Fundamentos y Aplicaciones*. RIL.
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 83-99.
- Rhoades, G. K., Kamp Dush, C. M., Atkins, D. C., Stanley, S. M. y Markman, H. J. (2011). Breaking Up Is Hard to Do: The Impact of Unmarried Relationship Dissolution on Mental Health and Life Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 366-374. DOI: 10.1037/a0023627.
- Ruiz, V. H. F. (2018). *La separación conyugal en Colombia, 1951-2015: geografías y biografías en clave de género* (Tesis de doctorado). Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Geografia, Barcelona.
- Sánchez-Aragón, R. y Díaz-Loving, R. (1999). Evaluación del ciclo acercamiento-alejamiento. En R. Díaz-Loving (comp.), *Antología psicossocial de la pareja*, pp. 35-88. Porrúa.
- Simpson, J. A. (1987). The dissolution of romantic relationships: Factors involved in relationship stability and emotional distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(4), 683-692.
- Stanley, S. M. y H. J. Markman (1992). Assessing commitment in personal relationships. *Journal of Marriage and Family*, 54, 595-608.
- Stanley, S. M., Rhoades, G. K. y Markman, H. J. (2006). Sliding vs. deciding: Inertia and the premarital cohabitation effect. *Family Relations*, 55, 499-509. DOI: 10.1111/j.174-3729.2006.00418.x.
- Triana, P. B., Castañeda, G. P. y Correa, R. N. T. (2006). La atribución de causas a la ruptura de pareja. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 477-486.

- Valdez-Medina, J. L., Díaz-Loving, R. y Pérez (2005). Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios. Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).
- Valdez-Medina, J. L., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Arce-Valdez, J., López-Jiménez, M. del C. (2007). La elección real e ideal de pareja: un estudio con parejas establecidas. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 41(3),305-311. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=284/28441305>.
- Valdez-Medina, J. L., González-Arratia, López Fuentes, I., Torres, M. M. A. y Rocha, T. N. C. (2011). Estrategias biológicas y psicosocioculturales que intervienen en la conservación de la pareja: un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 57-72.
- Wrape, E. R., Jenkins, S. R., Callahan, J. L. y Nowlin, R. B. (2016). Emotional and cognitive coping in relationship dissolution. *Journal of College Counseling*, 19, 110-123. DOI: 10.1002/jocc.12035.
- Zambrano, P. G. E., Toscano, M. J. P. y Gil, M. J. (2015). Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. *Revista Ciencia y Cuidado*, 12(1), 93-104.

EL SIGNIFICADO DEL MATRIMONIO EN LA CULTURA PUERTORRIQUEÑA

Ruth Nina Estrella^{1}*

El matrimonio comprende diversas realidades. Desde la perspectiva de la sociedad occidental, es un acto voluntario entre dos personas que establecen un compromiso a largo plazo, el cual comprende dedicación, estabilidad y vínculos emocionales, además de que simboliza un estatus social que genera interés público.

Toda relación marital se sostiene en la creencia de que las personas se casan por el amor que se profesan (Nanda, 2019). Por ello, cuando la pareja se deja de amar o uno de los integrantes del matrimonio manifiesta su desamor, existe la posibilidad de la ruptura matrimonial o la separación (Hall, 2006).

El matrimonio tiene diversas funciones y tipologías (Vangelisti y Perlman, 2018), aunque en general es un mecanismo legal con el que se reconoce la unión entre dos personas. Asimismo, en la actualidad es una institución que regulariza las uniones de las relaciones heterosexuales y homosexuales (Lauer y Lauer, 2018), mediante un ordenamiento jurídico que determina su estructura, organización y formas de proceder socialmente. Por ello, todo cónyuge tiene derechos, responsabilidades y obligaciones con la relación y con la pareja.

En el campo de la psicología, el matrimonio, al ser una institución central en la vida de las personas, ha sido un tema de interés y estudio (Cohen, 2015), principalmente debido a que se considera un espacio que produce felicidad para sus integrantes (Finkel, 2017), así como portador de impactos positivos en el bienestar físico y psicológico de los cónyuges. Por otra parte, se ha demostrado que el significado de este constructo se asocia con factores

1 Contacto: ruth.nina1@upr.edu.

* Universidad de Puerto Rico.

que predicen el éxito de un matrimonio, la satisfacción marital y la adaptación adecuada a la relación marital (Helms, 2013).

Panorama sobre el matrimonio

Al revisar las características actuales de los matrimonios a nivel mundial se identifican dos tendencias predominantes: 1) el descenso en las nupcias y 2) el aumento en la edad de casamiento (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD], 2019). En cuanto a la primera tendencia, se observa cómo en la sociedad norteamericana hay menos matrimonios en comparación con otros momentos históricos (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2019; National Marriage Project, 2019). Por ejemplo, hacia finales de la Segunda Guerra Mundial, la tasa de matrimonios era de aproximadamente 16 por cada 1 000 personas. En cambio, para 2017 fue de 7 por cada 1 000. Este cambio tan drástico responde a varios factores demográficos, entre los que se encuentran el envejecimiento de la población y la preferencia de las personas a cohabitar antes de formalizar legalmente sus uniones.

También se observa que las personas se casan tardíamente. En 2018, la edad promedio de los hombres en el primer matrimonio era de 29.8 años, y la de las mujeres, de 27.8. La postergación del matrimonio se debe a que la persona da prioridad al desarrollo educativo y profesional. Asimismo, quienes se casan en una edad más avanzada son hombres y mujeres de raza blanca y asiáticos, en comparación con hombres y mujeres hispanos y de raza negra. Lo anterior demuestra la variedad de diferencias sociodemográficas, como los elementos raciales y étnicos, así como el nivel educativo, que resultan significativos al estudiar el objeto en cuestión.

La razón principal para casarse en la sociedad occidental es el amor. En la encuesta recién realizada por el Centro de Investigación Pew (2019), aproximadamente 9 de cada 10 estadounidenses (88%) expresaron el amor como la razón más importante para casarse; luego, en orden de relevancia, el establecimiento de un compromiso de por vida (81%) y la compañía (76%). Tam-

bién se reconoce que en las relaciones heterosexuales los buenos esposos son aquellos que mantienen financieramente a una familia.

Igualmente, en Puerto Rico las estadísticas más recientes sobre nupcialidad demuestran que la celebración de matrimonios ha ido disminuyendo en las últimas décadas (Estadísticas Vitales, 2018). Por ejemplo, hacia 1980 la tasa general de nupcialidad era de 15.7 matrimonios por 1 000 habitantes, mientras que en 2016 fue de 5.6 por cada 1 000 habitantes. De los celebrados en 2016, 15 269 corresponden a parejas heterosexuales y 637 a parejas homosexuales, de las cuales 271 eran de hombres y 366 de mujeres. Es decir, las parejas heterosexuales representan 5.4 matrimonios por cada 1 000 habitantes de 15 años o más, y las parejas del mismo sexo, 0.2 matrimonios por 1 000 habitantes.

Entre los años 2015 y 2016, las mujeres contrajeron matrimonio en mayor medida que los hombres, con una edad promedio de 29 años para las primeras nupcias. De éstos, 50% fueron realizados por religiosos en zonas urbanas de los pueblos San Juan, Carolina y Caguas.

Por otra parte, la tasa de divorcios se incrementó en 2015, con un total de 11 877 y una tasa de 4.1 por cada 1 000. Por cada 100 matrimonios celebrados, aproximadamente 70 se divorciaron. De éstos, 44.6% fue por consentimiento mutuo, 47.1% por ruptura irreparable y 7.4% por separación.

El significado del matrimonio

Diversas investigaciones se han centrado en analizar el significado del matrimonio desde la psicología, principalmente debido a que es una institución que evoluciona a lo largo del tiempo, en tanto experiencia vivencial inscrita en cierto contexto sociohistórico (Aniciete y Soloski, 2011). El matrimonio es un constructo multifacético que implica normas sociales, creencias, expectativas, actitudes, expresión afectiva y satisfacción de necesidades personales. Estos elementos contribuyen a estructurar el significado que las personas le atribuyen, así como las identidades o los roles asociados y las expectativas que se reproducen socialmente (Hall, 2006).

Algunos autores han desarrollado distintos marcos teóricos sobre las transformaciones del matrimonio, principalmente desde dos perspectivas: la desinstitucionalización y la resiliencia matrimonial (Amato, 2007; Cherlin, 2004), las cuales plantean la decadencia del matrimonio y el divorcio como respuestas resilientes para las personas. Además, estudios recientes han propuesto el tema de la sofocación que es cuando el individuo deja de satisfacer sus necesidades, situación que puede generar una experiencia de insatisfacción (Finkel et al., 2015)

Entre las investigaciones que destaca la literatura sobre el significado del matrimonio, se encuentra el trabajo de Campbell y Wright (2010), quienes estudian esta experiencia vivencial en la cultura norteamericana. Los autores reconocen que en el pasado las personas se casaban por razones económicas, políticas y sociales; sin embargo, los motivos actuales giran en torno al amor y la autorrealización, lo que demuestra que se ha pasado de la obligación social a la elección personal. Hall (2006) examina el significado del matrimonio en adultos jóvenes solteros desde el interaccionismo simbólico. Determina que dicho significado tiene implicaciones sobre cómo las personas se comportan antes y durante el matrimonio, lo que podría estar relacionado con el funcionamiento marital. Para las personas participantes en el estudio, el matrimonio es un tipo particular de relación que puede llegar a adquirir atributos como el de ser algo especial o una obligación social, el romanticismo o la reproducción de roles tradicionales.

Por otra parte, en un estudio realizado en México se observó un conjunto de representaciones que mantiene el matrimonio (Rodríguez, 2001), el cual se define principalmente como fuerza normativa y simbólica. Asimismo, el concepto está relacionado con elementos de la cotidianidad que integran una serie de representaciones, como la soltería, la soledad, la unión libre, la paternidad, la maternidad y el amor. La autora concluye que el matrimonio se considera como la mejor forma de vivir en pareja, dado que las personas continúan planeando casarse o se lamentan por no haberlo hecho.

Así también, Thi Vu (2018) analiza el significado del matrimonio en Vietnam y determina que es un constructo variable y complejo que se sos-

tiene sobre normas sociales y la ética del confucianismo. Entre los datos obtenidos, el autor destaca que para los vietnamitas el matrimonio es una institución esencial en el compromiso con la pareja, con el cual se supera la inseguridad económica. También identifica diferencias por género: para las mujeres implica felicidad y seguridad; para los hombres, mejora la calidad de vida.

Koçyiğit (2017) analizó desde la fenomenología el concepto de matrimonio en estudiantes universitarios turcos. Concluye que para este sector dicho constructo comprende tres etapas: 1) premarital: selección del cónyuge y casamiento, 2) relación marital: convivencia, funciones y dinámica, y 3) posmarital: rupturas, separación y posible divorcio. En general, el matrimonio provoca sentimientos positivos, pero sobre todo supone compromiso y es una expresión de amor. De igual forma, Khodarahimi y Fathi (2017) examinaron el significado del matrimonio en Irán; establecieron que existen cambios culturales que responden a las transformaciones sociales, los cuales contribuyen al bienestar psicológico de los casados.

Kefalas et al. (2011) entrevistaron a 424 jóvenes norteamericanos sobre sus concepciones del matrimonio. Encontraron que existen predominantemente dos perspectivas: 1) naturalista: apego a las normas sociales y reglas institucionales que estructuran la relación matrimonial, esto es, las personas se casan porque el matrimonio es un ritual social que corresponde a las parejas que llevan juntas largo tiempo, y 2) planificadora: retraso en el casamiento como respuesta personal a las responsabilidades que se asumen como adulto, a saber, prepararse profesionalmente y lograr una economía estable.

En la cultura puertorriqueña, al revisar la literatura se identifica que para el siglo XVII el casamiento equivalía a tener una familia con el objeto de procrear, conservar y transmitir los bienes patrimoniales (López-Canto, 2001). Era una forma de legalizar las uniones, y la raza cumplía un rol determinante. Por otra parte, recientemente Nina et al. (2017) analizaron el significado del matrimonio mediante las redes semánticas, e identificaron normas, actitudes y creencias populares relacionadas con este constructo. También concluyeron que para los puertorriqueños éste se caracteriza por

ser: 1) una institución sagrada, 2) una extensión de la Iglesia y 3) un instrumento creado por Dios con la finalidad de procrear. Principalmente determinaron que su significado se sostiene a partir la heteronormatividad del contexto religioso.

El presente estudio se propuso comprender el significado del matrimonio en la cultura puertorriqueña, con el objeto de identificar el concepto que tienen los adultos sobre este constructo. Esto se da como respuesta a las pocas investigaciones en el país sobre el tema, y al reconocer que el conocimiento de este concepto puede influir en la forma como se conduce la persona con respecto al matrimonio (Hall, 2006). Así pues, para cumplir con el objetivo se construyó una escala para la medición del significado del matrimonio en la cultura puertorriqueña. A continuación se presentan los resultados preliminares de una amplia investigación.

MÉTODO

Participantes

La muestra del estudio se compuso por 157 personas seleccionadas por disponibilidad. De éstas, 60.5% son mujeres y 39.5% hombres. Los participantes tienen una edad promedio de 25.33 años. La mayoría señala estar en algún tipo de relación de pareja; 61.5%, en una relación de noviazgo; 18.8% están casados; 7.7% en convivencia, y 12% mantiene otro tipo de relación. El tiempo de relación fluctúa entre 1 y 29 años ($M=4.80$). En el estudio, 72% trabaja y 68.6% cuenta, con educación universitaria incompleta. En cuanto a la religión, 41.3% se identifica con la religión católica, 28% con la religión protestante y el resto menciona que no profesa ninguna.

Instrumentos

Tras considerar los resultados del estudio realizado por Nina et al. (2017), se diseñó un instrumento en formato de escala tipo Likert para medir el signi-

ficado del matrimonio. La escala comprende 35 reactivos con opciones de respuesta que oscilan entre 1=totalmente en desacuerdo y 5=totalmente de acuerdo. Algunos de los reactivos eran: 1. El matrimonio de un negocio, 11. Todos tenemos una media naranja, 13. El matrimonio es la base de una familia y 26. El que se casa para su casa.

Toda persona que aceptó participar en el estudio debía completar un cuestionario de datos sociodemográficos (género, edad, nivel educativo, et- cetera) y firmar una hoja de consentimiento informado, aprobada por el Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investi- gación (CIPSHI) de la Universidad de Puerto Rico.

Procedimiento

Se realizaron varias reuniones en lugares públicos, como centros de trabajo y comunitarios, y universidades, en las cuales se explicaba el propósito del estudio, Se indicó a toda persona interesada en participar que debía contac- tar a los investigadores. Cuando la persona se comunicaba, se indagaba si cumplía con los requisitos de participación. Luego de ello, se coordinaba un día y hora para la aplicación de la escala.

Los requisitos para poder participar fueron: 1) no estar en consejería o terapia psicológica, 2) no estar viviendo una situación de violencia domésti- ca, 3) ser puertorriqueño(a) y 4) tener mayoría de edad. Los datos se recopi- laron en lápiz y papel, y se entregaron en un sobre sellado al equipo de investigación. Una vez completado el instrumento, los datos se codificaron mediante el programa estadístico spss Statistics 25.

RESULTADOS

Primero se llevaron a cabo los análisis estadísticos para determinar la ade- cuación muestral mediante el índice κ_{MO} (Kaiser-Meyer-Olkin), el cual fue de .82. También se realizó la prueba de Bartlett, que arrojó un índice de significación de 0.00 (véase tabla 1). Con estos resultados se demuestra que

TABLA 1
Medida de adecuación muestral y prueba de esfericidad de Bartlett

<i>κ_{MO} Prueba Bartlett</i>	<i>Chi-cuadrado aproximado</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
.82	942.750	105	0.00

Nota: Tabla de creación original.

la escala presenta una distribución normal para efectuar el análisis factorial y obtener la validez de contenido de la escala (Field, 2009).

Luego, para obtener las propiedades psicométricas de la escala, se realizó un análisis factorial exploratorio con rotación ortogonal (varimax), el cual produjo dos dimensiones. El criterio para considerar los factores fue que cada uno tuviera una carga factorial superior a 0.40 y claridad conceptual. Las dimensiones fueron: 1) normas sociales y 2) creencias populares, las cuales conforman la escala con 15 reactivos. Éstos quedaron distribuidos de la siguiente forma: 7 para normas sociales y 8 para creencias populares (véase tabla 2).

Los dos factores de la escala de significado del matrimonio (SM) explican 52.46% de la varianza total. El primero, normas sociales, quedó constituido por 7 reactivos de tipo Likert con valores propios superiores a 1, que explican 28.11% de la varianza. El segundo factor, creencias populares, quedó compuesto por 8 reactivos tipo Likert, con valores propios superiores a 1, que explican 24.36% de la varianza.

Con la finalidad de obtener la confiabilidad de las dimensiones, se realizó una prueba estadística de alpha de Cronbach para analizar la consistencia interna; la escala total fue de .813. Para el factor 1, denominado “Normas sociales”, la consistencia fue de .862, y para el factor 2, denominado “Creencias populares”, la consistencia fue de .839, los cuales constituyen buenos indicadores.

TABLA 2

Ponderaciones de factores para el análisis factorial exploratorio con rotación ortogonal (varimax) de la escala de significado del matrimonio y alpha de Cronbach

Normas sociales (7 reactivos)	I.	II.	Alpha .862
9. El hombre es la cabeza del hogar			.542
16. El matrimonio es una relación sagrada			.584
17. El matrimonio es para procrear niños(as)			.495
18. Hasta que la muerte nos separe			.588
19. Es una institución creada por Dios			.583
20. El matrimonio es para toda la vida			.611
21. Dios los cría, ellos se juntan			.580
Creencias populares (8 reactivos)			Alpha .839
27. Ay bendito, mejor loco que casarme			.598
28. Es como una rosa, empieza con flores y termina con vainas			.559
29. Casado, pero no capado			.568
30. El matrimonio es como el demonio			.617
31. El matrimonio es perfecto, cuando ella es muda			.457
33. En martes ni te cases ni te embarques			.567
34. El casarte es echarse la sogá al cuello			.706
35. La única guerra es la que duermes con el enemigo			.558

Nota: Tabla de creación original.

Por otro lado, las correlaciones entre las dos dimensiones de la escala de significado fueron positivas, pero no significativas. La correlación fue baja, lo que sugiere que son aspectos distintos de un mismo constructo (véase tabla 3).

TABLA 3

Medias, desviaciones estándar y correlaciones (N=157)

Dimensiones	M	DE	1	2
Normas sociales	1.81	.734		.089
Creencias populares	2.77	1.07		

Nota: Tabla de creación original.

Además de los análisis anteriores, se realizó la prueba *t* de Student para determinar diferencias significativas por sexo (véase tabla 4). Debido a que en la literatura se destaca la existencia de divergencias culturales entre hombres y mujeres (Cohen, 2015; Hall, 2006), se llevaron a cabo análisis preliminares para identificarlas en la cultura puertorriqueña. Se obtuvieron diferencias positivas y significativas en cuanto a las creencias populares: para los hombres la noción de matrimonio se sostiene en las creencias populares, lo que sucede de manera contraria en las mujeres.

TABLA 4
Diferencias de medias de los factores de la escala de significados entre mujeres y hombres (t de Student)

	Sexo	n	M	DE	t	p
Normas sociales	Hombres	95	2.40	.95	-.46	.316
	Mujeres	61	2.47	1.03	-.45	
Creencias populares	Hombres	95	1.70	.62	-2.48	.018
	Mujeres	61	1.99	.84	-2.33	

N=tamaño de la muestra; M=media; T=prueba *t* de Student; P=significancia. Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

El propósito principal del estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la escala de significado del matrimonio para adultos puertorriqueños. Los resultados del análisis factorial exploratorio revelan que dicha escala tiene una estructura factorial multidimensional con buenos indicadores de confiabilidad y validez. Integra 15 reactivos que comprenden dos dimensiones: normas sociales y creencias populares.

Los resultados obtenidos concuerdan con la literatura en el significado del matrimonio desde la perspectiva naturalista (Kefalas et al., 2011), la cual parte de la premisa de las normas sociales y las reglas que establece el Estado. Se confirma, por tanto, que el significado del matrimonio se apoya en el contexto religioso con una perspectiva heteronormativa. Es decir, se considera como un fenómeno exclusivo entre hombre y mujer, cuya funcio-

alidad es la continuidad evolutiva de la sociedad (Campbell y Wright, 2010). También hace suponer que las normativas sobre esta relación influyen de manera significativa en el constructo, aunque es una institución social que se ha transformado.

Por otra parte, la dimensión de las creencias populares en la cultura puertorriqueña refleja el rol que aquéllas cumplen actualmente en la sociedad. En cuanto a la reproducción de creencias que definen los roles y las expectativas que corresponden a cada género, se aprecian connotaciones negativas sobre el matrimonio. Lo anterior promueve la idea de que lo mejor es no casarse (Hall, 2006), debido a que el matrimonio está permeado de problemas y elementos negativos. El resultado valida el trabajo de Rodríguez (2001) en relación con las representaciones sociales, específicamente en cuanto a las estigmatizaciones que existen en torno a este constructo.

Asimismo, los resultados contradicen el debate que se expone en la literatura reciente sobre las transformaciones identificadas en la percepción del matrimonio desde la perspectiva teórica de la resiliencia o la desinstitucionalización (Amato, 2007; Cherlin, 2004). Por ello, resulta importante estudiar más detenidamente el significado de este constructo, sobre todo ante los cambios sociodemográficos referentes a su descenso a nivel nacional o mundial. Cabe preguntarse por las transformaciones psicológicas que caracterizan este constructo en la cultura puertorriqueña.

También resultó interesante que los hombres identifican las creencias populares con el concepto del matrimonio, lo que hace pensar que los puertorriqueños lo conciben negativamente cuando tienen que formalizar una relación de pareja. Esto quizá responda a la presión de grupo o a las expectativas sociales que deben cumplir en su etapa de adultos. Por ello, se recomienda analizar en futuros estudios otras diferencias sociodemográficas, como clase social y nivel educativo, al igual que las regiones geográficas en donde viven los participantes en relación con el significado del matrimonio.

A pesar de que en la cultura puertorriqueña el significado del matrimonio se ha tratado escasamente, los resultados demuestran características propias que distinguen a los puertorriqueños de otros países, como México,

Turquía, Irán, Estados Unidos y Vietnam (Kefalas et al., 2011; Khodarahimi y Fathi, 2017; Koçyiğit, 2017; Rodríguez, 2001; Thi Vu, 2018). Así, en Puerto Rico el matrimonio sigue siendo un elemento significativo con efectos en la vida de las personas (Finkel, 2017).

Aunque se presentan los resultados preliminares de un estudio más amplio, para futuras investigaciones se recomienda establecer la relación entre el significado del matrimonio y la selección de pareja; así como también el vínculo entre la etapa de vida de la pareja y el significado del constructo, lo que podría contribuir a este campo de estudio en la cultura puertorriqueña. Finalmente, se reconoce la relevancia de la metodología aplicada, pues aporta la construcción y validación de un instrumento que responde a diversas interrogantes sobre el objeto de estudio en Puerto Rico.

REFERENCIAS

- Amato, P. R. (2007). Transformative processes in marriage: Some thoughts from a sociologist. *Journal of Marriage and Family*, 69(2), 305-309.
- Aniciete, D., y Soloski, K. L. (2011). The social construction of marriage and a narrative approach to treatment of intra-relationship diversity. *Journal of Feminist Family Therapy*, 23, 103-126.
- Campbell, K., y Wright, D. W. (2010). Marriage Today: Exploring the Incongruence Between Americans' Beliefs and Practices. *Journal of Comparative Family Studies*, 41(3), 329-345.
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (2019). *Marriage and Divorce*. Center for Disease Control and Prevention. Recuperado de <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/marriage-divorce.htm>.
- Cherlin, A. J. (2004). The deinstitutionalization of American marriage. *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 848-861.
- Cohen, P. (2015). *The Family. Diversity, Inequality and Social Change*. W.W. Norton & Company.
- Estadísticas Vitales (2018). *Informe Anual Estadísticas Vitales*. Instituto de Estadísticas. Recuperado de <https://estadisticas.pr/en/inventario-de-estadisticas/informe-anual-estadisticas-vitales>.

- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. Sage Publications.
- Finkel, E. J. (2017). *The all-or-nothing marriage: How the best marriages work*. Dutton.
- Finkel, E., Cheung, E., Emery, L., Carswell, K., y Larson, G. (2015). The suffocation model: why marriage in America is becoming an all or nothing institution. *Current Directions in Psychological Science*, 24(3), 238-244.
- Hall, S. S. (2006). Marital Meaning. *Journal of Family Issues*, 27(10), 1437-1458.
- Helms, H. (2013). Marital relationships in the twenty-first century. En G. W. Peterson y K. R. Bush (eds.), *Handbook of Marriage and Family* (pp. 233-254). Springer.
- Kefalas, M., Furstenberg, F., Carr, P., y Napolitano, L. (2011). Marriage is more than being together: The meaning of marriage for young adults. *Journal of Family Issues*, 32(7), 845-875.
- Khodarahimi, S., y Fathi, R. (2017). Mate selection, meaning of marriage and positive cognitive constructs on younger and older married individuals. *Contemporary Family Therapy*, 39(2), 132-139.
- Koçyiğit M. (2017). The Meaning of Marriage According to University Students: A Phenomenological Study. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 17, 679-711.
- Lauer, R., y Lauer, J. (2018). *Marriage and Family. The quest for intimacy*. McGraw-Hill.
- López-Canto, A. (2001). *Los puertorriqueños: mentalidad y actitudes. Siglo XVIII*. Ediciones Puerto.
- Nanda, S. (2019). *Love and Marriage. Cultural diversity in a Changing World*. Waveland Press.
- National Marriage Project (2019). *State of our Unions*. Wheatley Institution, Brigham Young University.
- Nina, R., Bernard, G., y Ramos, T. (2017). *Redes semánticas del significado del matrimonio en la cultura puertorriqueña* (conferencia en XXXVI Congreso Interamericano de Psicología), Mérida, Yucatán.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2019). *Family Database*. Recuperado de <http://www.oecd.org/els/family/database.htm>.
- Pew Research Center (2019). *8 Facts about Love and Marriage in America. Pew and American Life Project*. Recuperado de <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/02/13/8-facts-about-love-and-marriage/>.

- Rodríguez, T. (2001). *Las razones del matrimonio: Representaciones, relatos de vida y sociedad*. Universidad de Guadalajara.
- Thi Vu, T. (2018). Meanings of Marriage to Young People in Vietnam. *Marriage & Family Review*, 54(6), 531-548. DOI: 10.1080/01494929.2017.1403991.
- Vangelisti, A., y Perlman, D. (2018). *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*. Cambridge University Press.

CRIANZA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: PREDICTORES DE CALIDAD DE VIDA EN MADRES DE HIJOS CON DISCAPACIDAD

*Xipatli Yasmín Salgado Jerónimo**

*Johannes Oudhof Van Barneveld**

*Norma Ivonne González Arratia López Fuentes**

*Patricia Andrade Palos***

En los últimos años, la calidad de vida se ha posicionado como un concepto fundamental para las familias con algún miembro con discapacidad (Córdoba et al., 2014). El modelo centrado en la familia (Park et al., 2003; Park et al., 2002; Poston et al., 2003) explica que se experimenta calidad de vida cuando los integrantes de aquélla tienen los recursos para cubrir sus necesidades materiales y emocionales, disfrutan de la vida juntos y cuentan con oportunidades para alcanzar metas importantes para ellos. A partir de este modelo, Poston et al. (2003) proponen conceptualizar la calidad de vida en familias con integrantes con discapacidad desde la relación entre la vida familiar y el bienestar personal de cada miembro de la familia, tomando en cuenta factores psicosociales, culturales y personales.

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) como un constructo complejo que considera dimensiones de salud física de la persona, estado mental, satisfacción con la vida y las relaciones sociales que establece; por lo que se transforma en un concepto multidimensional, en el que se incluyen aspectos personales, como salud, autonomía e independencia, así como aspectos ambientales: redes sociales de apoyo y servicios comunitarios. La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001) explica que

* Universidad Autónoma del Estado de México.

** Universidad Nacional Autónoma de México.

las personas con discapacidad son aquellas que presentan una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales; ello impacta en su interacción en diversos ambientes sociales, ya que dichas características obstaculizan la participación plena y efectiva dentro de la sociedad en igualdad de condiciones respecto a las demás personas.

Ávila et al., (2012) argumentan que hacerse cargo de un hijo en situación de discapacidad crea un ambiente de inseguridad y miedo; emociones que, si no se manejan a tiempo y se brinda la ayuda necesaria al núcleo familiar, provocarán un deterioro en la salud psicológica. Esto puede detonar sobrecarga de trabajo, depresión y ansiedad, ya que estar al cuidado de un hijo con discapacidad implica esfuerzo y responsabilidad constantes, lo que incidirá en la calidad de vida de quien ejecute dicha actividad. Así lo afirma Ortiz (2007), quien plantea que la calidad de vida de padres de hijos con discapacidad se ve afectada por las necesidades de atención a éstos (aumento en número y prolongación del tiempo de cuidados) y la disminución de la capacidad de atención hacia los demás miembros de la familia. Seguí et al., (2008) hallaron que los padres de niños con discapacidad experimentan fatiga, depresión, baja autoestima e insatisfacción interpersonal. Todo ello está relacionado con la clase de discapacidad que el niño presenta y la gravedad de sus trastornos de conducta. Esto concuerda con lo propuesto por Cabezas (2005), quien considera que se deben tener en cuenta factores como el nivel cultural y económico, la presencia o no de más hijos y la severidad de la discapacidad, así como las características de la vida familiar.

Lo anterior permite reconocer el funcionamiento familiar –definido por Palomar (1998) como el conjunto de relaciones interpersonales que se generan dentro del grupo familiar y que le confieren identidad propia– como una fuente importante de bienestar para los miembros de familias con un integrante en condición de discapacidad. A su vez, el funcionamiento familiar se encuentra correlacionado con las prácticas de crianza que realizan los padres con el fin de fomentar y permitir un óptimo desarrollo social, emocional y familiar, tal como lo explican Ortega et al. (2012) en la descripción de las características de la paternidad de hijos con discapacidad. Mora y Rojas

(2005) identificaron la existencia del funcionamiento familiar caracterizado por la cohesión social de sus integrantes; encontraron que éste repercute en el ejercicio de la crianza y el establecimiento de control y límites claros en la díada madre-hijo. Se entiende la crianza en el ámbito familiar como la creencia y la esperanza que tienen los padres de poder influir de manera positiva en el desarrollo de sus hijos para contribuir a su bienestar físico, mental, y a su funcionamiento adecuado en la sociedad (Oudhof y Robles, 2014). Rink (2008) afirma que la crianza consiste en un conjunto de actividades concretas realizadas por el adulto que educa a un menor, en correspondencia con el contexto social en el que se encuentra; dichas actividades se analizaron en el presente estudio.

En cuanto a hijos con discapacidad, Serrata (2012) analizó los aspectos psicosociales de la crianza de un niño con autismo; el autor encontró que esta situación tiene un impacto en el bienestar psicológico de los padres y en el sistema familiar. Su investigación sugiere que los niveles de depresión y estrés son significativamente más altos en padres de niños con autismo que en los padres de niños con desarrollo normalizado, y halló una correlación negativa entre el estrés y la calidad del matrimonio para los primeros. Por su parte, Vera et al. (2010) identificaron el apoyo como el principal recurso familiar con el que se cuenta, seguido por la adaptabilidad, cohesión familiar, estrategias de crianza y afrontamiento.

Respecto a la relación entre calidad de vida y funcionamiento familiar en familias con una persona con discapacidad, Faria y Olivian (2011) explican que las madres de un hijo con síndrome de Down mostraron satisfacción con su salud física, pero reconocieron que su entorno social se veía afectado ante la mayor demanda de tiempo, así como la atención médica y familiar del hijo. Ahmedani y Hock (2012) indagaron los contextos sociales de los padres de niños con trastorno del espectro autista; sus resultados indican que tenían mayores probabilidades de presentar escaso ingreso económico, mayor irritación y niveles más bajos de satisfacción en las relaciones sociales y la salud mental. Por otro lado, Greeff y Van der Walt (2010) analizaron la capacidad de adaptación en familias con un niño autista; estos au-

tores destacaron la importancia de factores de flexibilidad en cuanto a la adaptación social, como estatus socioeconómico, apoyo social, patrones de comunicación abiertos y predecibles, así como entorno familiar de apoyo, incluidos el compromiso, la flexibilidad y la fortaleza familiar. Sin embargo, cabe mencionar que se han reportado datos que contradicen a lo antes expuesto, ya que existen estudios que plantean efectos positivos de la presencia de discapacidad en el ámbito familiar, como una mejora en la interacción padre-hijo, mayor cohesión familiar y un sentido de propósito en la vida más elevado en las figuras parentales (Baker y Blacher, 2007; Hastings y Taunt, 2002).

Como se puede observar, la crianza y el funcionamiento familiar son variables asociadas a la calidad de vida. García (2013) encontró que las mujeres reconocen la importancia del bienestar físico y la salud; ellas perciben que esto les brinda mejor calidad de vida. Asimismo, el apoyo se reconoce como una variable que favorece la dinámica familiar, pues incrementa el bienestar personal al mejorar la calidad de vida del hijo con discapacidad y de la familia de la cual forma parte (Bourke-Taylor et al., 2010; Migerode et al., 2012; Norling y Broberg, 2013).

Por tanto, el funcionamiento de la familia y las prácticas de crianza, con el cuidado del hijo, el establecimiento de límites y reglas, la comunicación, entre otros, parecen favorecer el bienestar de los miembros familiares, en especial de las madres que ejecutan el cuidado de los hijos. Sin embargo, poco se ha estudiado en cuanto a la incidencia de estas variables en la calidad de vida de madres de hijos con discapacidad. Es por ello que esta investigación tiene como objetivo analizar las actividades de crianza y el funcionamiento familiar como factores predictores de la calidad de vida en dichas madres. Se enfoca en el papel materno, dado que generalmente es la madre quien tiene la responsabilidad principal de cuidar al hijo y quien debe llevar a cabo las actividades de crianza por norma social y moral, sin considerar su bienestar personal (Pedrero, 2018); esto se presenta en mayor medida en el cuidado de hijos con discapacidad (Prieto, 2018). A partir del enfoque centrado en la familia (Poston et al., 2003) y los hallazgos de los estudios de Vera

et al. (2010), Serrata (2012) y Pérez (2014), se plantea como hipótesis que las actividades de crianza y el funcionamiento familiar tendrán una incidencia en la calidad de vida de las participantes en el estudio.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con una muestra de tipo no probabilístico constituida por 395 mujeres con al menos un hijo con discapacidad, con una edad promedio de 37.6 años y una desviación estándar de 7.4 años. 50% de las participantes reside en el valle de Toluca, Estado de México, y 50% en la zona urbana de Mérida, Yucatán. En México existe un 6% de presencia de discapacidad en la población total, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014). Entre las entidades con puntuaciones superiores al índice nacional se encuentran Yucatán (6.5%) y el Estado de México (6.2%); por tal motivo se consideró relevante trabajar en ambos estados, tomando como referencia sus ciudades capitales, para la conformación de la muestra de esta investigación.

En cuanto al estado civil, 75.7% de las participantes son casadas, 20.3% solteras, 2.5% separadas y 1.5% divorciadas. Respecto al nivel de escolaridad, la proporción de las participantes con educación básica (primaria y secundaria) fue de 57.9%, mientras que 42.1% tenía escolaridad media superior y superior (preparatoria y universidad). Es de destacarse que 73.9% de las madres dijo no realizar ninguna actividad laboral fuera de casa y que sólo 26.1% refirió tener un empleo remunerado. En cuanto al tipo de discapacidad de los hijos, 42.3% era de tipo intelectual, 25.3% auditiva, 7.3% visual, 5.1% motriz y 20% multidiscapacidad, es decir, dos o más discapacidades.

Instrumentos

Se aplicó el cuestionario de actividades de crianza para madres de Rink et al. (2008), de origen holandés y validado para muestras mexicanas por Oudhof y Robles (2014), para medir la frecuencia con la que las madres realizan dichas actividades. El cuestionario evalúa la crianza ejercida respecto a un hijo(a) en particular; en este caso, con alguna discapacidad. Consta de 29 ítems con opciones de respuesta en una escala de cuatro puntos, que va de 1 (casi nunca) a 4 (casi siempre). Está constituido por seis factores: control, cuidado de la salud, cuidado del ambiente socioemocional, comunicación y convivencia, satisfacción con la crianza y corrección de la conducta. El instrumento explica 37.1% de la varianza total con un alfa de Cronbach global de .87.

El funcionamiento familiar se analizó a través de la escala desarrollada por Palomar (1998), la cual mide la percepción de las personas respecto a los patrones de comportamiento que rigen su familia. Está constituida por 46 reactivos con opciones de respuesta de cinco puntos, de 1 (nunca) a 5 (siempre). El instrumento explica 53.3% de varianza y cuenta con un alfa de Cronbach global de .85. Los diez factores que la conforman son relación de pareja, comunicación, cohesión familiar, falta de reglas y apoyo, tiempo que comparte la familia, roles familiares, autonomía, organización, autoridad y poder, y violencia física y verbal.

La calidad de vida fue evaluada mediante el cuestionario *World Health Organization Quality of Life, shorter version* (WHOQOL-BREF) de la OMS (1998). Éste es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que brinda un perfil de calidad de vida dividido en cuatro dimensiones: salud física, salud mental, satisfacción personal y bienestar social. Consta de 26 ítems con opciones de respuesta en una escala de cinco puntos, de 1 (nunca) a 5 (siempre); cuenta con una varianza explicada de 65.01% y un alfa de Cronbach de .87 para muestras mexicanas.

Procedimiento

La colaboración de las participantes fue voluntaria, después de haber sido notificadas acerca de la investigación. Se solicitó la firma de la carta de consentimiento informado, la cual garantiza el uso confidencial de la información proporcionada con fines exclusivamente académicos. Se obtuvo la autorización para llevar a cabo la investigación por parte de las autoridades de las instituciones educativas donde estudian los hijos de las participantes, y se revisaron los expedientes psicopedagógicos para reconocer la presencia de discapacidad. La aplicación de los instrumentos se realizó en grupos de tres a cinco personas; precisaron las indicaciones de llenado y se resolvieron dudas durante el proceso. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 22. Se establecieron las correlaciones entre los factores de los tres instrumentos empleados con el coeficiente de Pearson. Posteriormente se efectuó un análisis de regresión lineal múltiple por pasos para determinar en qué medida las actividades de crianza y el funcionamiento familiar inciden en cada uno de los factores de la calidad de vida. Al respecto, cabe mencionar que el cuestionario utilizado no arroja una puntuación global de este constructo, sino un perfil constituido por los cuatro factores (salud física, salud mental, satisfacción personal y bienestar social) por separado.

RESULTADOS

Como se puede observar en la tabla 1, se encontraron correlaciones positivas bajas entre la mayoría de los factores de actividades de crianza (excepto corrección de la conducta, que no presentó ninguna correlación significativa) y las dimensiones de calidad de vida. Asimismo, se halló una correlación negativa en el factor de control, lo que indica que, a mayor falta de control, se registra menor salud física en la madre. Las correlaciones más altas se presentaron en los factores de comunicación y convivencia, así como satisfacción con la crianza y la dimensión salud física de calidad de vida.

TABLA 1
Correlación entre factores de actividades de crianza y dimensiones de calidad de vida; muestra total (N=395)

	DIMENSIÓN CALIDAD DE VIDA			
	<i>Salud física</i>	<i>Salud mental</i>	<i>Satisfacción personal</i>	<i>Bienestar social</i>
<i>Factor actividades de crianza</i>				
Control	-.08*	.20**	.19**	.10*
Cuidado de la salud	.12**	.10**	.17**	.10*
Cuidado del medio ambiente	.12**	.09**	.18**	.17**
Comunicación y convivencia	.23**	.06	.11*	.08
Satisfacción con la crianza	.21**	.008	.14**	.17**
Corrección de la conducta	.08	.08	.004	.02

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.001$. Nota: Tabla de creación original.

La tabla 2 muestra los valores encontrados para la asociación entre los factores de funcionamiento familiar y las dimensiones de calidad de vida. Se observa que existen correlaciones positivas estadísticamente significativas que van de moderadas a bajas, entre ocho de los diez factores de funcionamiento familiar y la mayoría de las dimensiones de calidad de vida. Al mismo tiempo, se obtuvieron correlaciones negativas estadísticamente significativas en dos factores, que indican que a mayor falta de reglas y apoyo, así como a mayor violencia física y verbal, existe menor salud mental, satisfacción personal y bienestar social. En la dimensión de satisfacción personal de calidad de vida se localizan las correlaciones más altas en cuanto al funcionamiento familiar.

Con el objetivo de determinar la incidencia de las actividades de crianza sobre la calidad de vida de las madres, en el análisis de regresión lineal múltiple por pasos se consideró sólo la dimensión física de la variable dependiente, dado que ahí se obtuvieron las correlaciones más altas. En el modelo de regresión se incorporaron tres pasos: en el primero se incluyó el factor

TABLA 2
Correlación entre factores de funcionamiento familiar y dimensiones de calidad de vida; muestra total (N=395)

	DIMENSIÓN CALIDAD DE VIDA			
	<i>Salud física</i>	<i>Salud mental</i>	<i>Satisfacción personal</i>	<i>Bienestar social</i>
<i>Factor funcionamiento familiar:</i>				
Relación de pareja	.12*	.01	.41**	.15**
Comunicación	.02	-.03	.28**	.14**
Cohesión familiar	.12*	.18**	.39**	.29**
Falta de reglas y apoyo	.04	-.02	-.16**	-.06**
Tiempo compartido	.16**	-.03	.43**	.22**
Roles familiares	.20**	-.03	.35**	.22**
Autonomía	.16**	.06	.31**	.25**
Organización	.11*	.006	.26**	.13**
Autoridad y poder	.12*	.11*	.37**	.22**
Violencia física y verbal	.12*	-.07	-.32**	-.13*

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.001$. Nota: Tabla de creación original.

comunicación y convivencia, que explica 5.2% de la varianza ($p < .000$); en el segundo el factor satisfacción de la crianza ($\Delta R^2 = .021$, $p < .003$); finalmente, en el tercer paso, el factor control ($\Delta R^2 = .012$, $p < .023$). El modelo resultante explica 8.6% de la varianza, como se puede observar en la tabla 3.

Para determinar la incidencia del funcionamiento familiar, se trabajó con la dimensión de satisfacción personal de la variable dependiente calidad de vida, dado que en ella se obtuvieron las correlaciones más altas. Para este modelo de regresión se llevaron a cabo cuatro pasos; en el primero de ellos se incorporó el factor tiempo compartido, que explica 19.1% de la varianza ($p < .000$). Luego se incluyeron los factores de relación de pareja ($\Delta R^2 = .060$, $p < .000$), autoridad y poder ($\Delta R^2 = .022$, $p < .001$) y violencia física y verbal ($\Delta R^2 = .011$, $p < .014$). Así, el modelo explica 28.4% de la varianza global (tabla 4).

TABLA 3

Regresión lineal múltiple por pasos, actividades de crianza y dimensión salud física de calidad de vida; muestra total (N=395)

<i>Modelo</i>	R	R ²	R ² Corregida	ΔR^2	B	β Estandarizada	t	p
Paso 1: Comunicación y convivencia	.22	.05	.04	.05	.21	.22	4.57	.000
Paso 2: Satisfacción con la crianza	.27	.07	.06	.02	.15	.15	2.96	.003
Paso 3: Control	.29	.08	.07	.01	-.15	-.12	-2.28	.023

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.001$. Nota: Tabla de creación original.

TABLA 4

Regresión lineal múltiple por pasos, funcionamiento familiar y dimensión satisfacción personal de calidad de vida; muestra total (N=395)

<i>Modelo</i>	R	R ²	R ² Corregida	ΔR^2	B	β Estandarizada	t	p
Paso 1: Tiempo compartido	.43	.19	.18	.19	.35	.43	9.63	.000
Paso 2: Relación de pareja	.50	.25	.24	.06	.21	.27	5.60	.000
Paso 3: Autoridad y poder	.52	.27	.26	.02	.16	.17	3.40	.001
Paso 4: Violencia física y verbal	.53	.28	.27	.01	-.08	-.11	-2.46	.01

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.001$. Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten identificar que existe una asociación positiva y significativa entre distintos aspectos relacionados con la crianza y la calidad de vida de las madres, particularmente en las dimensiones de salud física y satisfacción personal, aunque las correlaciones son bajas. En consecuencia, realizar las tareas de cuidado de los hijos con discapacidad está asociado con un cierto nivel de agrado en las condiciones de vida de las participantes. En este sentido, Reyes et al. (2013) afirman que socialmente la mujer asume con satisfacción su rol materno. Los hallazgos concuerdan con los planteamientos de Velasco (2011), quien ha estudiado crianza en madres con hijos con discapacidad intelectual, y destaca que para ellas las actividades de crianza son importantes.

En cuanto al papel de las actividades de crianza como predictores, se encontró que los aspectos de comunicación y convivencia, satisfacción con la crianza y control favorecen la calidad de vida en su dimensión de salud física. Esto coincide con lo planteado por Serrata (2012), para quien los aspectos psicosociales de la crianza tienen un impacto en el bienestar de los padres y el sistema familiar. La comunicación con el hijo resultó ser especialmente importante, lo que refleja la manera en que se perciben las prácticas parentales de crianza en las familias mexicanas contemporáneas, caracterizadas por el diálogo y la interacción recíproca entre padres e hijos (Oudhof y Robles, 2014). Al respecto, Oliveira y Limongi (2011) describen que las madres de hijos con discapacidad se encuentran satisfechas con su salud física.

Sin embargo, cabe destacar que se encontró en el presente estudio que la incidencia de las actividades de crianza en la calidad de vida es baja y se presenta sobre todo en la dimensión de salud física. Por lo que se infiere que la crianza no sólo genera cierto grado de satisfacción en las madres, sino que también puede causar preocupación y estrés, dado que el cuidado del hijo exige su presencia constante y puede tener consecuencias desfavorables en términos de escasez de recursos financieros, falta de tiempo y pérdida de

relaciones sociales (Prieto, 2018). Esto explica por qué no se halló un efecto de las actividades de crianza sobre las dimensiones de satisfacción personal y bienestar social.

En cuanto a la asociación entre calidad de vida y funcionamiento familiar, se obtuvo una relación positiva y estadísticamente significativa; de esta forma, las madres que perciben mayores niveles de funcionamiento del grupo familiar reportan puntajes más altos en las dimensiones de salud física, satisfacción personal y bienestar social. Estos resultados se vinculan con los de Roque y Acle (2013), quienes identificaron una relación significativa entre los mediadores personales y ambientales que la persona reconoce para sí y el funcionamiento familiar. Así, la familia tiene un papel de apoyo social y emocional para sus integrantes, tal como lo explica López (2011). Con ello se confirma que la calidad de vida está ligada a las características de la vida de familias con miembros con discapacidad, como plantea el modelo centrado en la familia (Park et al., 2003; Park et al., 2002; Poston et al., 2003).

Sin embargo, cabe mencionar que no se encontraron relaciones significativas entre ocho de los diez factores del funcionamiento familiar y la dimensión de salud mental de calidad de vida, y se obtuvieron puntajes bajos en los dos factores restantes (cohesión familiar; autoridad y poder). Al respecto, Burke (2010) y Guyard et al. (2012) explican que la presencia de un hijo con discapacidad puede generar efectos adversos para la salud mental de las madres, como altos niveles de estrés, bienestar general más bajo, relaciones sociales más pobres, sentimientos de crianza negativos y una mayor carga económica y de cuidados.

En el análisis de regresión de la variable funcionamiento familiar se obtuvo que cuatro de sus diez factores inciden en la calidad de vida, en su dimensión satisfacción personal; éstos son tiempo compartido, relación de pareja, autoridad y poder, violencia física y verbal (este último de forma negativa). El factor tiempo compartido explica la mayor parte de la varianza, lo que confirma el efecto favorable que tienen la cercanía y el apoyo de los integrantes de la familia sobre el bienestar de las madres (Vera et al., 2010). Poston et al. (2008) señalan que la calidad de vida de familias que

tienen niños y jóvenes con discapacidades del desarrollo se ve mejorada cuando existe ayuda relacionada con la discapacidad, bienestar físico/material, paternidad, bienestar emocional e interacción familiar, amén del soporte del entorno social cercano que proporciona recursos y ánimo. Sin embargo, Córdoba et al. (2014) encontraron mayor insatisfacción personal en padres de hijos con discapacidad, en contraste con los resultados obtenidos en esta investigación, según la cual la incidencia más alta se da precisamente en la dimensión de satisfacción personal.

Se considera que las hipótesis planteadas en este estudio se confirman parcialmente, dado que las actividades de crianza sólo inciden de manera reducida en la calidad de vida de las madres con hijos con discapacidad, y en particular en la dimensión de salud física. El funcionamiento familiar resultó ser un predictor con mayor peso en la explicación del constructo, sobre todo en cuanto a la dimensión de satisfacción personal.

Si bien es cierto que se cumplió al objetivo de esta investigación, no se deben pasar por alto algunas limitantes, dado que será necesario tomar en consideración otras variables psicológicas que pueden estar asociadas al desarrollo de la calidad de vida, como autoestima, estrategias de afrontamiento y resiliencia. Asimismo, al sólo trabajar con las madres, se vuelve necesario indagar con los demás miembros de familias con algún integrante con discapacidad, en particular con este último. De igual modo, se sugiere efectuar estudios y análisis tomando en cuenta el número de hijos, el tipo y nivel de discapacidad que se presenten.

Las condiciones de vida de las familias con algún integrante con discapacidad han sido poco estudiadas en México. Es importante emprender más investigaciones sobre las variables abordadas en este estudio, enfocadas a la situación de las madres, a quienes se ha asignado la principal responsabilidad del cuidado de los hijos con discapacidad. Esta tarea no sólo requiere adquirir y aprender estrategias de crianza específicas, centradas en las condiciones especiales que presentan los hijos, sino que puede representar una fuente de estrés debido a factores financieros, disponibilidad de tiempo y oportunidades limitadas de desarrollo educativo y profesional en las cuida-

doras. También es menester considerar la realización de estudios longitudinales, para precisar cómo interactúan estas variables a lo largo del tiempo dentro del grupo familiar, y así determinar su incidencia en la calidad de vida de sus integrantes.

Los resultados de esta investigación pueden sentar las bases para el diseño de planes y programas de intervención psicosocial con este grupo vulnerable, socialmente difundido pero atendido de manera escasa en el ámbito psicológico profesional. Se requiere generar y desarrollar recursos que permitan a estas personas incrementar la satisfacción del rol materno en la familia, logrando la promoción de la salud mental en las madres y priorizando la intervención familiar, a fin de favorecer su calidad de vida. Asimismo, se considera necesario crear políticas públicas que tomen en cuenta el ámbito gubernamental y comunitario en los trabajos de cuidado, para no seguir dependiendo de la labor de las familias, en particular de las mujeres (Pedrero, 2018). Prieto (2018) señala la necesidad de diseñar y poner en marcha un sistema integral que atienda la problemática de la discapacidad mediante servicios de información, orientación, capacitación y acompañamiento psicológico. La realización de investigaciones contribuirá a generar un diagnóstico más claro y preciso de la situación que viven las personas con discapacidad y los miembros de su grupo familiar.

Finalmente, a través de la educación especial, se sugiere que se implementen y lleven a cabo talleres para ambos padres de hijos con discapacidad, ya que la escuela puede fungir como factor psicosocial de mejora de la calidad de vida de estas familias.

REFERENCIAS

- Ahmedani, B. K. y Hock, R. (2012). Las percepciones de los padres de la severidad del autismo: explorando el contexto social ecológico. *Revista de Discapacidad y Salud*, 5(4), 298-304.
- Ávila, C., Gil, L., López, A. y Vélez, C. (2012). Políticas públicas y discapacidad: participación y ejercicio de derechos. *Investigaciones Andina*, 14(24), 130-148.

- Baker, B. L. y Blacher, J. (2007). El impacto positivo de la discapacidad intelectual en las familias. *Revista Estadounidense sobre el Retraso Mental*, 112(5), 330-348.
- Bourke-Taylor, H., Howie, L. y Law, M. (2010). Impact on caring for a school-aged child with a disability: understanding mother's perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(2), 127-136.
- Burke, P. (2010). Brothers and sisters of disabled children: The experience of disability by association. *British Journal of Social Work*, 40(6), 1681-1699.
- Cabezas, H. (2005). Calidad de vida familiar: la familia como apoyo a la persona con parálisis cerebral. *Intervención Psicosocial*, 14(3), 325-341.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (2001). *Tipos de discapacidad*. Recuperado de http://conadis.gob.mx/doc/CIF_OMS.pdf.
- Córdoba, L., Verdugo, M., Aya, V. y Lumani, N. (2014). Investigación y atención psicosocial de familias de personas con discapacidad: un enfoque práctico por medio del mapa de calidad de vida familiar. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 45(4), 48-62.
- García, J. (2013). Índice de calidad de vida en México. Bienestar y calidad de vida en México. *Estudios Sociales y de Opinión Pública*, 113-146.
- Greeff, A. P. y Van der Walt, K. J. (2010). La capacidad de adaptación en las familias con un niño autista. *Educación y Capacitación en Autismo y Discapacidades del Desarrollo*, 45(3), 347-355.
- Guyard, A., Michelsen, S., Arnaud, C., Lyons, A., Cansa, C. y Fauconnier, J. (2012). Measuring the concept of impact of childhood disability on parents: Validation of a multidimensional measurement in a cerebral palsy population. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1594-1604.
- Hastings, R. y Taunt, H. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 116-127.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2014). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Tomado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/>.
- López, T. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*, 34, 111-120.

- Migerode, F., Maes, B., Buysse, A. y Brondee, R. (2012). Quality of life in adolescents with a disability and their parents: The mediating role of social support and resilience. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(5), 487-503.
- Mora, A. y Rojas, A. (2005). Estilo de funcionamiento, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y Juventud*, 3(1), 65-74.
- Norling, D. y Broberg, M. (2013). Parents of children with and without intellectual disability: Couple relationship and individual well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(6), 552-566.
- Oliveira, E. F. y Limongi, S. C. O. (2011). Quality of life of parents/caregivers of children and adolescents with Down syndrome. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 23(4), 321-327. DOI: 10.1590/S2179-64912011000400006.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012). *Calidad de vida*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
- Ortega, P., Torres, E., Reyes, A. y Garrido, A. (2012). Cambios en la dinámica familiar con hijos e hijas con discapacidad. *Revista Psicología Científica.com*, 14(6). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/hijos-con-discapacidad-cambios-familia>.
- Ortiz, D. (2007). Experiencias en la intervención psicológica en familias de personas dependientes. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 95-103.
- Oudhof, H. y Robles, E. (2014). *Familia y crianza en México. Entre el cambio y la continuidad*. Fontamara.
- Palomar, J. (1998). *Funcionamiento familiar y calidad de vida* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Park, J., Turnbull, A. y Turnbull, R. (2002). Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. *Exceptional Children*, 68, 151-170.
- Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., Poston, D. y Mannan, H. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 367-384.

- Pedrero, M. (2018). Diferencias de género y roles familiares en la asignación de tiempo destinado a cuidadores. En *El trabajo de cuidados. Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 54-67). ONU Mujeres.
- Pérez, A. (2014). *Calidad de vida y funcionamiento familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consultorio 15, unidad médica familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social* (Tesis de grado). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.
- Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J. & Wang, M. (2003). Family quality of life: A qualitative inquiry. *Mental Retardation*, 4, 313-328.
- Poston, D., Summers, J. A., Turnbull, A. P. y Turnbull, H. R. (2008). Asociándose con las familias de niños con discapacidades del desarrollo para mejorar la calidad de vida de la familia. En H. P. Parette y G. Peterson-Karlan (eds.), *Prácticas basadas en investigaciones de la rehabilitación en las discapacidades del desarrollo* (pp. 481-499). Pro-Ed.
- Prieto, A. (2018). Discapacidad, infancia y trabajos de cuidados. En *El trabajo de cuidados. Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas* (pp. 152-163). ONU Mujeres.
- Reyes Castillo, A. C., Rivera Valerdi, A. Y., y Galicia Moyeda, I. X. (2013). Relación entre el autoconcepto y la percepción de la crianza en madres adolescentes y adultas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 45-73. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80228344004>.
- Rink, E. (2008). *Pedagogía práctica en la situación familiar*. UAEM.
- Rink, J. E., Van Loon, D., Van Lokven, H. M., Van der Meulen, B. F. y Jansen, G. G. H. (2008). *Vragenlijst Rapportage Opvoeding voor ouders*. Bedum, Stichting JSL.
- Roque, M., y Acle, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica*, 12(3), 811-820.
- Seguí, J. D., Ortiz-Tallo, M. y De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*, 24(1), 100-105.
- Serrata, C. (2012). Psychosocial aspects of parenting a child with autism. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 43(1), 29-35.
- Velasco, N. (2011). Tareas de crianza en madres con hijos con discapacidad intelectual (Tesis de maestría). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.

Vera, A., Barrientos, P. y Hurtado, F. (2010). *Apoyo parental, cohesión, adaptabilidad: recursos familiares frente a la discapacidad. Aprendizaje y desarrollo humano*. Ponencia presentada en el Congreso Nacional de Investigación Educativa.

CONDUCTAS PARENTALES ANTE LOS MEDIOS VIRTUALES Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES

María del Pilar Méndez Sánchez^{1}*

*Rafael Peñaloza Gómez**

*Mirna García Méndez**

La tecnología se abre paso entre la población mexicana. Según datos de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI], 2016), hay 74.3 millones de usuarios de internet, mayores de seis años. Entre ellos, los adolescentes de 12 a 17 son el tercer grupo que más lo usa.

En los últimos años el acceso a internet se ha incrementado: en 2015 sólo 39.2% de los hogares en México tuvo conexión a internet, pero en 2017 fue 50.9%. Los hombres son quienes utilizan más la herramienta (50.5%), en comparación con las mujeres (49.5%). Por grupos de edad, los jóvenes entre los 12 y los 17 años encabezan a los usuarios virtuales (20.9%), seguidos de los de 18 a 24 años (18.7%). En cuanto a la utilidad que le dan, los participantes mencionaron obtener información, entretenimiento y comunicación. Sin embargo, con el incremento de usuarios virtuales, también aumentan los peligros y los riesgos, principalmente en niños y adolescentes.

El INEGI, a través del Módulo sobre Ciberacoso (Mociba, 2017), reportó que, de 67 000 entrevistas realizadas en viviendas distribuidas en las 32 entidades federativas, 16.8% de las personas declaró haber vivido, en los últimos 12 meses, alguna situación de acoso cibernético. En esta situación, las mujeres se vieron más afectadas que los hombres. La prevalencia más alta de ciberacoso se encontró en los rangos de edad de 12 a 19 años.

1 Contacto: pilar_mendez@comunidad.unam.mx.

* Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Según la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (INEGI, 2014), 32.2% de los adolescentes de entre 12 y 18 años sufrió acoso escolar, tanto en educación básica como media y media superior, a consecuencia de conductas como *bullying* y *ciberbullying*. Asimismo, la encuesta de la organización mexicana ASI (Pantallas Amigas, 2011) reveló que 90% de las personas encuestadas que enviaron *sexting* eran mujeres (85% tenía entre 12 y 16 años), y que casi 8% de estas jóvenes reconoció haber mandado fotografías de su cuerpo desnudo o semidesnudo a conocidos o extraños. 36.7% de los encuestados dijo conocer a alguien que ha enviado o reenviado imágenes de ese tipo, y 10.2% admitió haber remitido correos electrónicos o mensajes SMS con insinuaciones sexuales (*sexting* textual).

Uno de los factores de protección ante los riesgos que corren los adolescentes en los medios virtuales es la familia, institución que se caracteriza por brindar sustento, protección, cariño, refugio y comprensión a los hijos mediante diversas estrategias de socialización. En dichas estrategias se contemplan dos vertientes principales: 1) las relaciones de los lazos afectivos y emocionales, y 2) las relaciones que tienen el propósito de regular la adquisición de normas y valores con el objetivo de encauzar el comportamiento de los hijos a una determinada dirección. Por medio de éstas se moldea la educación según el tipo de conductas que los padres valoran como apropiadas y deseables, tanto para su desarrollo personal como para su integración social (Campos et al., 2004).

Los estilos que los padres adoptan educar de los hijos se clasifican en dos categorías, de acuerdo con Maccoby y Martin (1983). Por un lado, se encuentran el control, la exigencia parental o la presión y las demandas que los padres ejercen sobre sus hijos para que alcancen determinados objetivos y metas; por otro, están el apoyo o la responsabilidad, la sensibilidad y la calidez en la respuesta parental ante las necesidades de los hijos.

Si bien el objetivo de los padres es inculcar en los hijos conductas consideradas adecuadas, en los últimos años y en algunos hogares se desempeñan cada vez menos funciones de control, educación, práctica profesional, responsabilidades, aprendizaje de tareas o, incluso, valores, debido a que los

padres tienen poco tiempo para dedicar a los hijos (Pérez-Díaz y Rodríguez, 2007). Esto conlleva contextos de riesgo, sobre todo en entornos rígidos y autoritarios, o bien permisivos y desestructurados, con normas inexistentes o falta de coherencia en ellas. Lo anterior, en conjunto con factores sociales de riesgo, como el aislamiento social o las relaciones con grupos que abusan de las nuevas tecnologías, puede incitar al adolescente a engancharse a internet o a las redes sociales (Echeburúa, 2012).

Los conflictos familiares, el estilo parental autoritario y los problemas de comunicación constituyen factores de riesgo para los adolescentes en conductas vinculadas con el *ciberbullying*, el cual se asocia con la búsqueda de apoyo y aceptación en redes sociales, como una necesidad de pertenencia, identidad social y admisión en el grupo. Tales conductas se transfieren de la relación tradicional del encuentro cara a cara a la virtual (Marín et al., 2019). Además, las diferencias entre los padres constituyen una variable mediadora relevante para explicar los problemas de conducta entre los adolescentes (Mayorga et al., 2016).

Algunos padres creen que las nuevas tecnologías no están hechas para ellos, por lo que, aun cuando establecen pautas de conducta en sus hijos respecto del uso de la tecnología, éstas se dirigen al tiempo de conexión y no a los contenidos virtuales a los que tienen acceso (Garmendia et al., 2011). Además, Malo-Cerrato et al. (2018) consideran que los jóvenes que utilizan de manera excesiva las redes sociales evidencian la falta de normas para regular el empleo de las tecnologías virtuales en el hogar.

Entre las conductas parentales observadas en el ámbito virtual se encuentran las siguientes: la protección que las madres proporcionan a sus hijos en forma de consejos acerca de las pautas de comportamiento en el uso de la tecnología, los cuales los previenen de posibles riesgos; la supervisión con acciones dirigidas a conocer lo que los hijos hacen en los entornos virtuales; el conflicto que muestra la evaluación de los adolescentes de los comportamientos negativos de las madres cuando utilizan la tecnología; la comunicación con ítems, la cual muestra el nivel de información compartida entre madres e hijos, y el control ejercido mediante a las conductas del

padre para establecer horarios en los que los hijos pueden hacer uso de la tecnología (Méndez-Sánchez et al., 2018).

Al considerar que los estilos parentales se asocian con los comportamientos de los hijos, Floros y Siomos (2013) plantean que, si los adolescentes perciben que existe cierto control y monitoreo parental, en cuanto al tiempo que pasan en internet y los contenidos que observan, muestran mayor autocontrol en las redes sociales y tienen menos probabilidades de desarrollar conductas adictivas. Este mismo fenómeno se presenta en el caso del tiempo que los jóvenes dedican a los videojuegos. Por el contrario, los estilos parentales de la madre de indiferencia, abuso y sobreprotección influyen en el desarrollo de la adicción a internet en estudiantes de secundaria del Perú; mientras que los estilos de indiferencia y abuso del padre contribuyen a que el adolescente desarrolle conductas de uso excesivo del internet (Matalinares et al., 2013).

Malo-Cerrato et al. (2018) presentaron un modelo en el que la dimensión de responsabilidad, el autoconcepto familiar y la existencia de normas para el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el hogar influyeron en la regulación del uso excesivo de las redes sociales. Respecto a los factores protectores frente al acoso *online* relacionados con la familia, los autores detectaron un vínculo entre el estilo familiar positivo y la toma de decisiones en torno al empleo responsable de internet, como la reducción del consumo de pornografía *online* y la prevención de la ciberdependencia. Además, el conocimiento y el uso de la tecnología por parte de los padres es un factor que previene la utilización indiscriminada en adolescentes (Rial et al., 2015).

Ciertas investigaciones muestran que las conductas parentales ante los medios virtuales se asocian con problemáticas de los adolescentes, entre ellas la ansiedad que es un estado subjetivo de incomodidad, malestar, displacer y alarma que provoca molestia en quienes la padecen. Se trata de una emoción que aparece ante la amenaza de un peligro, ya sea interno o externo. Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) diferencian entre la ansiedad como estado emocional (ansiedad-estado) transitorio del organismo humano

—caracterizada por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo—, y la ansiedad como rasgo de la personalidad (ansiedad-rasgo), referida a las diferencias individuales en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la ansiedad-estado.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), más de 260 millones de personas tienen trastornos de ansiedad, lo que afecta la capacidad de trabajo y productividad. En los adolescentes, los trastornos mentales comienzan a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. Los más comunes son la ansiedad y la depresión, además de la irritabilidad excesiva, la frustración o el enojo. La ansiedad es la octava causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes, y la depresión es la novena (OMS, 2019). Las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad en comparación con los hombres (Castillo y Ruiz, 2019; Gonçalves y Rodríguez, 2015).

Rodríguez et al. (2012) reportaron una asociación entre el empleo de las nuevas tecnologías y el nivel de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, y correlaciones positivas entre ansiedad-estado/rasgo e internet, uso del celular y videojuegos. Ortiz et al. (2014) indicaron que los hombres tienden a presentar mayor probabilidad de utilización excesiva de las TIC que las mujeres. De la muestra de estudio, 37.2% registró un uso exagerado de las TIC, con una probabilidad de casi el doble de exhibir síntomas de ansiedad en relación con los que no las utilizan en exceso.

Las actitudes y las pautas de crianza (satisfacción en la crianza, apoyo, distribución de rol, disciplina de ambos progenitores y autonomía del padre), así como las variables familiares (frecuencia de riña del padre, horas que el hijo pasa con su madre, implicación de ambos progenitores y orden del niño entre sus hermanos), también influyen de manera significativa en el desarrollo y el mantenimiento de algunos trastornos internalizantes de los hijos, como la ansiedad y la depresión. Además, los niños de entre 3 y 13 años con altas puntuaciones en ansiedad tienen padres con bajo nivel de

apoyo, disciplina y autonomía, junto con un bajo nivel de satisfacción con la crianza y distribución de rol en las madres (Aguilar-Yamuza et al., 2019).

En lo que se refiere a las expectativas parentales, se esperan comportamientos de acuerdo con la deseabilidad social, por lo que las madres y los padres tienen comportamientos diferentes con sus hijos en función del sexo (Rocha, 2004). Se reportó que los adolescentes tienen más conflictos con las madres que con los padres, posiblemente porque pasan mayor tiempo con ellas; muchos de esos conflictos se relacionan con la vida cotidiana (Parra y Oliva, 2002). Las madres tienen más comunicación con sus hijos e interés en sus experiencias, y están más al pendiente de sus actividades (Oudhof et al., 2012). En una investigación se mostró que en las familias en las que la madre conoce mejor que el padre las actividades de sus hijos, éstos presentan conductas de riesgo (Jiménez-Iglesias y Moreno, 2015).

Con base en la revisión de la literatura, el objetivo de la presente investigación es analizar la relación entre las conductas parentales ante los medios virtuales y la ansiedad en adolescentes.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística intencional integrada por 400 participantes que accedieron a colaborar de manera voluntaria y anónima en el estudio. De ellos, 157 son hombres (39.2%) y 243 mujeres (60.8%), todos residentes en el sur y el oriente de la Ciudad de México. El rango de edad de la muestra es de 14 a 20 años ($M=16.97$, $DE=1.03$). La estructura familiar que describieron los participantes es la siguiente: mamá y papá (14.2%), mamá, papá y hermano(s) (51.7%), sólo mamá (8.5%), sólo papá (3.3%), mamá y hermanos (14.2%), papá y hermanos (1.0%), familia extendida (3.5%), abuelos (1.8%) y otros (1.8%). Todos indicaron usar redes sociales y e internet diariamente al menos una hora al día, además de tener uno o más dispositivos electrónicos mediante los cuales acceden a la red.

Instrumentos

Se utilizaron dos escalas para la obtención de los datos. La primera fue la escala de conductas parentales hacia el uso de la tecnología, integrada por 25 reactivos divididos en dos subescalas, una orientada a las prácticas parentales de las mamás y otra a las de los papás. La primera subescala consta de 16 reactivos organizados en cuatro factores: protección ($\alpha=.75$), supervisión ($\alpha=.80$), conflicto ($\alpha=.68$) y comunicación ($\alpha=.65$). La varianza total fue de 57.08% y el índice de consistencia interna de alfa de Cronbach total fue de .813. La segunda subescala tiene nueve reactivos, divididos en tres factores: control ($\alpha=.80$), protección ($\alpha=.69$) y conflicto ($\alpha=.52$); explicó 62.08% de la varianza y tuvo un índice de consistencia de alfa de Cronbach total de .69. Las opciones de respuesta de la escala se presentan mediante una escala Likert (Méndez-Sánchez et al., 2018).

La segunda escala fue el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE) de Spielberger y Díaz-Guerrero (1975), a su vez constituido por dos escalas de autoevaluación usadas para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. El inventario está integrado por 20 afirmaciones que permiten describir cómo se siente el sujeto normalmente (es decir, evalúa la ansiedad-rasgo), y otros 20 reactivos con los que da a entender cómo se siente en el momento de la aplicación (ansiedad-estado). La consistencia interna de alfa de Cronbach obtenida en este estudio para el factor de ansiedad-rasgo es de .74, y para el factor de ansiedad-estado, de .70.

Procedimiento

Se solicitó a los responsables de las escuelas de educación media superior del sur y el oriente de la Ciudad de México la autorización para aplicar los cuestionarios dentro del plantel. Se proporcionó a los estudiantes las instrucciones para contestar el cuestionario, y durante su aplicación estuvo presente personal capacitado para aclarar dudas, en caso de haberlas. El cuestionario

incluyó el formato del consentimiento informado para colaborar en el estudio. También se brindó a los participantes la seguridad del anonimato de sus respuestas.

Análisis de la información

En primer lugar, se hicieron análisis estadísticos de frecuencias, desde los cuales se observaron los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo de los adolescentes. Luego se realizó un análisis de diferencia de medias, *t* de Student, entre hombres y mujeres. Y finalmente se elaboró un análisis de correlación *r* de Pearson, segmentado por sexo, para observar la correlación entre la ansiedad-estado/rasgo y las conductas parentales.

RESULTADOS

En los resultados del análisis del nivel de ansiedad-estado de los adolescentes, la mayoría de ellos mostró un nivel medio (45% de hombres y 44.2% de mujeres); otros presentaron un nivel alto (32.2% de los hombres y 39.7% de las mujeres), y pocos tuvieron niveles bajos (10.7% de los hombres y 10.2% de las mujeres). En cuanto a los niveles de ansiedad-rasgo, 43.2% de los hombres y 33.8% de las mujeres registraron niveles medios. 38.6% de los hombres y 54.1% de las mujeres tuvieron ansiedad alta, y sólo algunos tenían un nivel bajo (5.1% de los hombres y 2% de las mujeres), lo cual indica que los adolescentes viven en condiciones que les generan ansiedad. Por lo que toca a las diferencias por sexo, sólo se encontró una que resulta significativa en los niveles de ansiedad-rasgo; las mujeres puntuaron más alto que los hombres. Los datos se muestran en la tabla 1.

TABLA 1
Diferencia de media entre hombres y mujeres en los niveles de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado

	<i>Hombres</i> (n=139)		<i>Mujeres</i> (n=229)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DE	M	DE		
Ansiedad-estado	41.34	10.04	42.72	10.68	-1.22	.21
Ansiedad-rasgo	43.50	9.70	46.46	9.94	-2.75**	.006

Nota: Tabla de creación original.

Finalmente, se ofrecen los resultados del análisis de correlación *r* de Pearson entre las conductas parentales y la ansiedad estado/rasgo que presentan los adolescentes. En la tabla 2 se observa que la ansiedad-estado en hombres se asocia de manera negativa con conductas parentales de la madre en cuanto a comunicación, y de manera positiva con el conflicto. Es decir, ante ciertas conductas comunicativas de la madre (por ejemplo, “conoce las redes sociales que tengo”) hay menor ansiedad-estado. Además, la comunicación también se vincula de manera negativa con la ansiedad-rasgo. Sin embargo, cuando los adolescentes perciben conflictos con su madre por el uso de la

TABLA 2
Correlación entre las conductas parentales de la madre y ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en adolescentes hombres

	1	2	3	4	5	6
1. Ansiedad-estado	-					
2. Ansiedad-rasgo	.81**	-				
3. Protección	-.12	-.12	-			
4. Supervisión	-.03	.01	.43**	-		
5. Comunicación	-.18**	-.23**	.62**	.35**	-	
6. Conflicto	.18*	.18*	.29**	.23**	.06	-

*La correlación es significativa en el nivel .05 (2 colas).

**La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas).

Nota: Tabla de creación original.

tecnología (es decir, cuando “se enoja porque no termino mis tareas por estar en internet o con mi teléfono”), se observa en ellos tanto ansiedad-estado como ansiedad-rasgo.

En la tabla 3 se observa que la ansiedad-estado, en mujeres, se asocia de manera negativa con conductas parentales de la madre de protección y comunicación. Además, la comunicación también se relaciona de forma negativa con la ansiedad-rasgo. Sin embargo, cuando las adolescentes perciben conflictos con su madre, se presenta la ansiedad-rasgo.

TABLA 3
Correlación entre las conductas parentales de la madre y ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en adolescentes mujeres

	1	2	3	4	5	6
1. Ansiedad-estado	-					
2. Ansiedad-rasgo	.72**	-				
3. Protección	-.17**	-.14*	-			
4. Supervisión	-.02	.03	.36**	-		
5. Comunicación	-.23**	-.14*	.55**	.21**	-	
6. Conflicto	.08	.19**	-.04	.11	-.11	-

*La correlación es significativa en el nivel .05 (2 colas).

**La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas).

Nota: Tabla de creación original.

En cuanto a la asociación entre las conductas de los padres y la ansiedad estado-rasgo en los adolescentes, tanto en hombres como en mujeres (tablas 4 y 5) se observa que cuando los padres tienen conflictos con sus hijos e hijas por el uso de los medios virtuales (por ejemplo, “me molesta que toque mi teléfono celular” o “me enoja cuando mi papá desconecta el internet y no me avisa”), hay ansiedad-estado y ansiedad-rasgo.

TABLA 4
Correlación entre las conductas parentales del padre y ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en adolescentes hombres

	1	2	3	4	5
1. Ansiedad-estado	-				
2. Ansiedad-rasgo	.81**	-			
3. Control	.04	.08	-		
4. Protección	-.05	.00	.35**	-	
5. Conflicto	.23*	.26**	.29**	.02	-

*La correlación es significativa en el nivel .05 (2 colas).

**La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas).

Nota: Tabla de creación original.

TABLA 5
Correlación entre las conductas parentales del padre y ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en adolescentes mujeres

	1	2	3	4	5
1. Ansiedad-estado	-				
2. Ansiedad-rasgo	.72**	-			
3. Control	-.04	-.08	-		
4. Protección	-.13	-.12	.19**	-	
5. Conflicto	.20*	.20**	.21**	-.08	-

*La correlación es significativa en el nivel .05 (2 colas).

**La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas).

Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue analizar la correlación entre las conductas parentales y la ansiedad de los adolescentes. En los resultados se observa que la mayoría de éstos presenta niveles medios de ansiedad-estado, aunque también hay varios con niveles altos y pocos con niveles bajos. En cuanto a

la ansiedad-rasgo, gran parte de los participantes manifiestan niveles altos y medios, lo que apoya los datos reportados por la OMS (2019), que indican el alto índice de depresión en los adolescentes, con la ansiedad como la octava causa principal de enfermedad y discapacidad (a pesar de esto, es un trastorno mental que no se trata y en muchos casos ni siquiera se detecta).

Por lo que toca a las diferencias por sexo, éstas no se registran entre hombres y mujeres en ansiedad-estado, aunque las mujeres puntúan más alto. En los niveles de ansiedad-rasgo sí hay diferencias significativas, pues las mujeres presentan niveles más altos. Estos datos concuerdan con los de Castillo y Ruiz (2019) y Goncalves y Rodríguez (2015), quienes mencionan que las mujeres tienen mayores niveles de ansiedad los hombres.

En el caso de las conductas de las madres ante el uso de la tecnología por parte de sus hijos, se observa los comportamientos positivos de protección y comunicación se asocian con menor ansiedad en los adolescentes. Lo anterior apoya las conclusiones de Malo-Cerrato et al. (2018), quienes indican que la responsabilidad y la existencia de normas para el empleo de las TIC influyen en la regulación del uso excesivo de las redes sociales. Dicha regulación se asocia con el trastorno de ansiedad, ya que Ortiz et al. (2014) afirman que quienes abusan de las TIC tienen casi el doble de probabilidades de presentar los síntomas que los que no lo hacen.

Sin embargo, la familia también puede ser un factor de riesgo. En el caso de las conductas de las figuras parentales ante el uso de la tecnología, se encontró que el conflicto tanto de madres como de padres con sus hijos adolescentes influye en la presencia de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado. Esto se apoya en investigaciones como la de Marín et al. (2019), quienes plantean que el estilo parental autoritario y los problemas de comunicación con los padres constituyen factores de riesgo para los adolescentes en conductas relacionadas con el *ciberbullying*, el cual se vincula con la búsqueda de apoyo y aceptación en redes sociales, además de asociarse con una necesidad de pertenencia, identidad social y aceptación en el grupo. Asimismo, se indica que el conflicto entre los padres es una variable mediadora relevante para explicar los problemas de conducta (Mayorga et al., 2016).

En cuanto a las diferencias por sexo, se observa que en las conductas de las figuras parentales, el factor de protección se presenta cuando hay hijas pero no cuando los hijos son hombres, una diferencia que obedece a la deseabilidad social. Según Oudhof et al. (2012), en comparación con los padres, las madres tienen más comunicación con sus hijos y muestran más interés por sus experiencias y actividades, por lo que los adolescentes muestran más conductas de riesgo (Jiménez-Iglesias y Moreno, 2015).

Cabe destacar que el estudio contiene algunas delimitaciones que deben considerarse; la principal es que la muestra no es representativa, por lo que se recomienda ampliarla en próximas investigaciones, además de tomar en cuenta otras variables que influyan en la presencia de ansiedad en los adolescentes, como el tiempo de conexión a internet.

REFERENCIAS

- Aguilar-Yamuza, B., Raya-Trenas, A., Pino-Osuna, M. y Herruzo-Cabrera, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 36-43. DOI: 10.21134/rpcna.2019.06.1.5.
- Campos, M., Eceiza, A. y Páez, D. (2004). Socialización, familia y cultura. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y E. Zubieta (eds.). *Psicología social, cultura y educación* (pp. 845-888). Pearson Prentice Hall.
- Castillo, A. R. y Ruiz, S. A. (2019). Género y conductas ansiosas en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(1), 39-50. DOI: 10.15332/s1794-9998.2019.0015.03.
- Echeburúa, E. O. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 4, 435-448.
- Floros, G. y Siomos, K. (2013). The relationship between optimal parenting, internet addiction and motives for social networking in adolescence. *Psychiatry Research*, 209(3), 529-534.
- Garmendia, M., Garitaonandia, C., Martínez, G. y Casado, M. A. (2011). Riesgos y seguridad en internet; los menores españoles en el contexto europeo.

- Recuperado de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3155_d_Informe_EU_Kids_Online_España_completo_red.pdf.
- Goncalves, M. Y. y Rodríguez, D. M. (2015). *Diferencias entre hombres y mujeres en la evaluación de la ansiedad en población argentina*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXII Jornadas de Investigación. XI Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-015/935>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2014). Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (Ecopred). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ecopred/2014/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2016). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (Endutih). Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/dutih/2016/default.html>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017). Módulo sobre Ciberacoso [Mociba]. Reporte de INEGI. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/investigacion/ciberacoso/2017/default.html>.
- Jiménez-Iglesias, A. y Moreno C. (2015). La influencia de las diferencias entre el padre y la madre sobre el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 31(1), 367-377. DOI: 10.6018/analesps.31.1.158081.
- Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the family: parent-child interaction. En E. M. Hetherington (eds.), *Handbook of Child Psychology, vol. 4. Socialization, Personality and Social Development* (pp. 1-101). Wiley.
- Malo-Cerrato, S., Martín-Perpiñá, M. y Viñas-Poch, F. (2018). Uso excesivo de redes sociales: perfil psicosocial de adolescentes españoles. *Comunicar: Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación*, 26(56), 101-110.
- Marín, C. A. F., Hoyos, O. L. y Sierra, A. F. (2019). Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el *ciberbullying* entre adolescentes: una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2899.pdf>.
- Matalinares, C. M., Díaz, A. G., Ornella, R. V., Baca, D. R., Fernández, A. E., Uceda, E. J., Leyva, O. V., Sánchez, Y. E., Villavicencio, C. N., Yaringaño, L. J., Torre, M. J., Encalada, D. M. y Díaz, V. A. (2013). Influencia de los estilos

- parentales en la adicción al internet en alumnos de secundaria del Perú. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(2), 195-220.
- Mayorga, M. C., Godoy, B. M., Riquelme, S. S., Romero, K. L. y Gálvez, N. J. (2016). Relación entre problemas de conducta en adolescentes y conflicto interparental en familias intactas y monoparentales. *Revista de Psicología*, 25(1). DOI: 10.15446/rp.v25n1.48705.
- Méndez-Sánchez, M. P., Peñalosa, G. R. y García-Méndez, M. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de conductas parentales hacia el uso de la tecnología (CPT). En R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes y F. López-Rosales (eds.), *Aportaciones actuales de la psicología social*, (vol. IV, pp. 1981-1999). Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Día mundial de la salud mental. La salud mental en el trabajo. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/es/.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). Salud mental del adolescente. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Ortiz, S. J., Morocho, M. M., Tenezaca, T. A., Torres, O. M. y Ugalde, T. D. (2014). Diagnóstico de la relación entre el uso excesivo de las TIC y síntomas depresivos y ansiedad en estudiantes de medicina. *Maskana*, 5(2), 41-48.
- Oudhof, B. H., Rodríguez, A. B. y Robles, E. E. (2012). La percepción de la crianza en padres, madres e hijos adolescentes. *Liberabit*, 18(1), 75-82.
- Pantallas Amigas (2011). Un estudio mexicano revela que las protagonistas del sexting son casi siempre las chicas. Recuperado de <https://riesgosinternet.wordpress.com/2011/06/30/un-estudio-mexicano-revela-que-las-protagonistas-del-%C2%ABsexting%C2%BB-son-casi-siempre-las-chicas>.
- Parra, A. y Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18, 215-223.
- Pérez-Díaz, V. y Rodríguez, C. J. (2007). *La adolescencia, sus vulnerabilidades y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. Fundación Vodafone España. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/275034721_La_adolescencia_sus_vulnerabilidades_y_las_nuevas_tecnologias_de_la_informacion_y_la_comunicacion.
- Rial, A. B., Golpe, S. F., Gómez-Salgado, P. y Berreiro, C. C. (2015). Variables asociadas al uso problemático de internet entre adolescentes. *Health and Addictions*, 15(1), 25-38.

- Rocha, S. T. (2004). *Socialización, cultura e identidad de sexo: el impacto de la diferenciación entre los sexos* (Tesis de doctorado). Facultad de Psicología, UNAM.
- Rodríguez, C. R., Martínez, S. I., García, R. M., Guillén, P. V., Valero, V. M. y Díaz, S. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTICS) y ansiedad en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 347-356.
- Spielberger, C. D. y Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*. Manual Moderno.

INTERACCIÓN TRABAJO-FAMILIA EN PROFESORES UNIVERSITARIOS: CONSECUENCIAS EN LA SATISFACCIÓN LABORAL Y EL DESEMPEÑO ADAPTATIVO

Aida Ortega Velázquez^{1}*

La influencia de los procesos globales en el modelo económico neoliberal ha modificado las condiciones de trabajo, y las instituciones de educación superior (IES) no han quedado exentas de este fenómeno. Aunado a lo anterior, se han puesto de manifiesto nuevos riesgos de orden psicosocial que impactan no sólo la salud física, sino también la salud mental de los docentes (Pícazo et al., 2015).

De acuerdo con García et al. (2016) los principales problemas a los que se enfrentan los profesores de universidad en relación con la exposición a factores de riesgo psicosocial son: *a)* las altas exigencias psicológicas, *b)* la baja estima (como reconocimiento, apoyo adecuado y trato justo), *c)* la elevada doble presencia, relacionada con la doble jornada laboral y doméstica, y *d)* la alta inseguridad en el empleo y el bajo apoyo social y la calidad de liderazgo.

En octubre de 2019 entró en vigor en México la norma NOM-035-STPS-2018 sobre factores de riesgo psicosocial de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), lo que representa una obligación para las empresas en cuanto a identificar, prevenir y evitar los agentes de riesgo que perjudican la salud mental de sus colaboradores (Occupational Health, 2019).

La NOM-035-STPS-2018 comprende dos aspectos principales: *1)* los factores de riesgo psicosocial y *2)* el entorno organizacional favorable (STPS, 2018). Los factores de riesgo psicosocial son aquellos que pueden provocar

¹ Contacto: aida.ortega@uaslp.mx.

* Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

trastornos de ansiedad no orgánicos del ciclo sueño-vigilia, de estrés grave y de adaptación, como consecuencia de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o actos de violencia laboral hacia el empleado, por la función desarrollada. Por su parte, el entorno organizacional favorable es aquel en el que se promueve el sentido de pertenencia de los laborantes en relación con la empresa; la formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; la definición precisa de responsabilidades para los empleados del centro de trabajo; la participación proactiva y la comunicación entre los asalariados; la distribución adecuada de cargas laborales, con jornadas regulares conforme a la Ley Federal del Trabajo, y la evaluación y el reconocimiento del desempeño.

El presente estudio se enfocó en uno de los dos aspectos que comprende la NOM-035: el entorno organizacional favorable. Así, se analizó si la interacción trabajo-familia repercute en la satisfacción laboral y el desempeño adaptativo de profesores universitarios.

La docencia es una profesión que puede producir alteraciones y daños a la salud, tanto física como mental, de las personas que la ejercen. Este carácter patógeno se agudiza debido a las nuevas condiciones y exigencias que el trabajo académico tiene en la actualidad: más productividad, nuevos perfiles docentes, cambios curriculares e innovaciones tecnológicas (Unda et al., 2016). Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio fue analizar el efecto de la interacción trabajo-familia en la satisfacción laboral y el desempeño adaptativo de profesores universitarios.

A continuación se presenta una revisión literaria de los aspectos conceptuales de las variables anteriormente mencionadas, así como de la relación entre ellas.

A lo largo de las últimas tres décadas, la investigación sobre la relación trabajo-familia (*work-family*) o trabajo-vida (*work-life*) ha crecido de forma espectacular y ha sido objeto de gran atención por parte de instituciones políticas, empresas, sindicatos, familias e individuos (Pichler, 2009; Romeo et al., 2014).

El equilibrio entre la dedicación a la familia y al trabajo se ve amenazado por cualquier inclinación a favor de alguna de las dos esferas, lo que genera problemas en la otra. Entre las dificultades que con mayor frecuencia se cuentan están: la falta de tiempo para educar y atender a los hijos, a las personas mayores o dependientes; la escasez de tiempo para encargarse de las tareas del hogar; el aumento del estrés como consecuencia de la dificultad para cubrir estas expectativas; el incremento de la tensión y los conflictos familiares a causa del estrés acumulado, y el aumento de enfermedades físicas y psíquicas derivadas de estas situaciones. Sin embargo, ambas esferas pueden complementarse y proporcionar beneficios a las personas que se desenvuelven en ellas (Corro y García, 2013; Ugarteburu et al., 2008).

El trabajo y la familia se interrelacionan tanto de manera positiva como negativa; a nivel teórico se diferencian dos tipos de conflictos direccionales opuestos: trabajo/familia, donde el trabajo influye en la familia; familia/trabajo, en el cual la familia influye en el trabajo. En la interrelación entre los dos ámbitos, es el trabajo el que tiene mayor influencia sobre la familia, en la mayoría de los casos, en comparación con la influencia que tiene la familia sobre el trabajo, por lo que se habla de una interrelación asimétrica (Ugarteburu et al., 2008).

La interacción entre la vida laboral y la familiar constituye uno de los mayores retos de nuestro tiempo y es un requisito fundamental para avanzar en pro de una sociedad más justa e igualitaria. A pesar de que las investigaciones sobre este tema han ido en aumento, hace falta indagar cómo es que la interrelación trabajo-familia se vincula con otras variables mediadoras y de resultado. En esta investigación se propuso un modelo para analizar la relación entre la interacción trabajo-familia, la satisfacción y el desempeño laboral en docentes universitarios.

Por otro lado, el tema de la satisfacción laboral ha revestido gran interés porque indica la habilidad de la organización para cubrir las necesidades de sus empleados y porque existe evidencia que demuestra que los trabajadores insatisfechos faltan a su empleo con más frecuencia y suelen renunciar más,

mientras que los empleados satisfechos gozan de mejor salud y viven más años (Alonso, 2008).

La satisfacción laboral sugiere una percepción sobre lo que se realiza en el puesto de trabajo, la cual puede ser positiva o negativa, e incluye procesos emocionales y cognitivos (Gómez, 2017). En el caso de profesores universitarios, la satisfacción laboral empieza desde el ámbito de la gestión de los grupos de trabajo que forman al interior de su institución (Chiang et al., 2007).

La satisfacción laboral está relacionada con ciertas necesidades, como seguridad social, estima y autorrealización; en tal virtud, los altos mandos directivos de una organización se esmeran por instaurar las mejores prácticas laborales, generando un clima organizacional óptimo que invite al personal a incrementar su desempeño, satisfacción y compromiso con la empresa. De esta manera se constituye en una ventaja, ya que un empleado satisfecho siente empatía y empoderamiento hacia su entorno de trabajo (Peña et al., 2015, citados en García, 2017).

Diversas investigaciones señalan la relación entre la satisfacción laboral y el desempeño (Rodríguez et al., 2011); en este trabajo damos un paso más al aportar evidencia del vínculo entre satisfacción laboral y desempeño adaptativo.

Las organizaciones actuales se enfrentan a cambios turbulentos que los directivos y trabajadores deben sortear de la mejor manera para sobrevivir; por ejemplo: transformaciones tecnológicas y de infraestructura, reducción de plantillas, fusión con otras empresas, etcétera. Como resultado, los procesos de trabajo se han vuelto menos estandarizados y requieren una alta adaptación a las modificaciones del ambiente, a las demandas y nuevas oportunidades que se presenten (Young y Williams, 2008). El desempeño adaptativo es un componente del desempeño general que se refiere a la habilidad de un individuo para cambiar su conducta a fin de hacer frente a nuevas demandas del ambiente. Este concepto es especialmente relevante para las organizaciones que afrontan condiciones de negocio volátiles y complejas (Charbonnier-Voirin y Roussel, 2012).

Pulakos et al. (2000) fueron los primeros en proponer un modelo global del desempeño adaptativo, el cual incluye ocho dimensiones: 1) tratar con situaciones de trabajo impredecibles, 2) manejar emergencias o crisis, 3) resolver problemas creativamente, 4) hacer frente a situaciones de estrés, 5) aprender nuevas tareas, tecnologías y procedimientos, 6) adaptabilidad interpersonal, 7) adaptabilidad cultural y 8) adaptabilidad física a diferentes ambientes.

A continuación se detallan las dimensiones del desempeño adaptativo que proponen Pulakos et al. (2000):

- Tratar con situaciones de trabajo impredecibles implica que los empleados sean capaces de lidiar de manera eficiente con imprevistos laborales que puedan surgir en la organización, como reestructuraciones, cambios, baja disponibilidad de recursos, etcétera.
- Manejar emergencias o crisis se refiere a tratar con situaciones inesperadas, difíciles o incluso inseguras que requieran un control emocional de las personas.
- Resolver problemas creativamente significa abordar nuevos problemas de manera diferente a lo convencional.
- El empleado debe ser capaz de manejar situaciones de estrés, pero no sólo de manera individual, sino también de manera interpersonal, es decir, ayudando a compañeros que se encuentren en situaciones complejas o frustrantes.
- Aprender nuevas tareas, tecnologías y procedimientos es una competencia que demandan las organizaciones actuales y que está relacionada con el compromiso de los empleados hacia la organización y su capacidad para anticiparse al futuro.
- La adaptabilidad interpersonal se refiere al manejo de las relaciones con pares, jefes y subordinados, además de clientes internos y externos que solicitan los servicios de la organización.
- Debido a la globalización que se vive actualmente, las organizaciones requieren empleados que se adapten a diferentes ambientes cultura-

les para tener acceso a nuevos mercados y crecimiento corporativo; en esto consiste la adaptabilidad cultural.

- La adaptabilidad física es la habilidad de adecuarse a ambientes de trabajo incómodos o difíciles.

Lo anterior resulta relevante debido a que las condiciones actuales en las que las organizaciones se desenvuelven requieren un alto grado de adaptación y es importante que los empleados demuestren voluntad para realizar sus labores en diferentes ambientes culturales, estar abiertos a otras personas, considerar diferentes puntos de vista, personalidades, etcétera (Charbonnier-Voirin y Roussel, 2012). Así, con base en todo lo expuesto se plantean las siguientes hipótesis de investigación:

- H1a: La interacción negativa trabajo-familia correlacionará negativamente con la satisfacción laboral.
- H1b: La interacción negativa trabajo-familia correlacionará negativamente con el desempeño adaptativo.
- H2a: La interacción negativa familia-trabajo correlacionará negativamente con la satisfacción laboral.
- H2b: La interacción negativa familia-trabajo correlacionará negativamente con el desempeño adaptativo.
- H3a: La interacción positiva trabajo-familia correlacionará positivamente con la satisfacción laboral.
- H3b: La interacción positiva trabajo-familia correlacionará positivamente con el desempeño adaptativo.
- H4a: La interacción positiva familia-trabajo correlacionará positivamente con la satisfacción laboral.
- H4b: La interacción positiva familia-trabajo correlacionará positivamente con el desempeño adaptativo.

MÉTODO

Participantes

La muestra se conformó por 231 profesores universitarios de entre 24 y 72 años ($M=43$). El método de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. 71.58% de los participantes eran mujeres y 24.82% hombres, los demás no indicaron su sexo. 66.3% eran casados, 31.92% solteros y 1.75% viudos. 71.23% tenían hijos y 28.77% no tenían. Respecto al nivel académico, 57.14% contaba con doctorado, 19.05% con posdoctorado, 21.65% con maestría, 2.16% con licenciatura. El tipo de contrato con su universidad fue el siguiente: 78.35% eran profesores de tiempo completo, 17.75% profesores de asignatura y 3.89% técnicos académicos. 47.53% pertenecía al Sistema Nacional de Investigadores y 52.47% no pertenecía.

Instrumentos

La interacción trabajo-familia fue evaluada mediante el cuestionario de interacción trabajo-familia SWING, el cual consta de 22 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert, distribuidos en cuatro subescalas: interacción negativa trabajo-familia, interacción negativa familia-trabajo, interacción positiva trabajo-familia e interacción positiva familia-trabajo. El cuestionario cuenta con alfas de Cronbach adecuados, con valores que se sitúan entre 0.70 y 0.90 (Moreno et al., 2009). Para este estudio los coeficientes de alfa de Cronbach fueron interacción negativa trabajo-familia ($\alpha=.90$), interacción negativa familia-trabajo ($\alpha=.79$), interacción positiva trabajo-familia ($\alpha=.70$) e interacción positiva familia-trabajo ($\alpha=.85$).

La satisfacción laboral fue evaluada mediante seis ítems de elaboración propia, los cuales están basados en el concepto de satisfacción laboral, que incluye satisfacción general con el trabajo en la universidad, desarrollo profesional, acceso a los materiales y equipos necesarios para desempeñar el trabajo. El formato de respuesta fue tipo Likert. El resultado del análisis de confiabilidad de la escala mostró un $\alpha=.80$.

El desempeño adaptativo fue evaluado mediante la escala de Marques-Quinteiro et al. (2015), la cual se enfoca en encontrar la manera en que las personas enfrentan las demandas de situaciones como las descritas por Pulakos (2008): tratar con imprevistos laborales, manejar emergencias o crisis, resolver problemas creativamente, afrontar situaciones de estrés, aprender nuevas tareas, tecnologías y procedimientos, demostrar adaptabilidad interpersonal, cultural y física en diferentes ambientes. La escala cuenta con seis ítems con un formato de respuesta tipo Likert (1=Totalmente en desacuerdo, 5=Totalmente de acuerdo). El resultado del análisis de confiabilidad de la escala mostró un $\alpha=.85$.

Procedimiento

El método de recolección de la información fue a través de cuestionarios administrados por el gestor de encuestas en línea Survey Monkey.

Análisis de información

Utilizando el *software* estadístico SPSS en su versión 21 se realizaron análisis descriptivos y de correlación de las variables medidas.

RESULTADOS

La muestra inicial fue de 335 participantes; sin embargo, al hacer el primer análisis de la base de datos se detectaron casos que no se ajustaban a la población objetivo (profesores-investigadores), por lo que se procedió a depurar la base. La muestra final quedó conformada por 231 profesores investigadores de tiempo completo de universidades públicas y privadas.

Como se muestra en la tabla 1, en la dimensión interacción negativa trabajo-familia, los ítems que puntuaron más alto se relacionan con sobrecarga laboral. En la dimensión interacción negativa familia-trabajo no hubo ítems con puntuaciones altas. En la dimensión interacción positiva traba-

jo-familia, los ítems con el puntaje más elevado se vinculan con experiencias agradables en el trabajo y que repercuten de manera positiva en el entorno familiar. Por último, en la dimensión interacción positiva trabajo-familia, los ítems que puntuaron más alto se relacionan con experiencias agradables en su ambiente y que repercuten de manera negativa en el entorno familiar.

TABLA 1
Estadísticos descriptivos de las dimensiones del cuestionario de interacción trabajo-familia

<i>Dimensión y reactivos</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
<i>Interacción negativa trabajo-familia</i>				
Estás irritable en casa porque tu trabajo es muy agotador.	1	4	2.07	.67
Te resulta complicado atender a tus obligaciones domésticas porque estás constantemente pensando en tu trabajo.	1	4	2.34	.86
Tienes que cancelar planes con tu pareja/familia/amigos debido a compromisos laborales.	1	4	2.08	.69
Tu horario de trabajo hace que te resulte complicado atender tus obligaciones domésticas.	1	4	2.22	.92
No tienes energía suficiente para realizar actividades de ocio con tu pareja/familia/amigos debido a tu trabajo.	1	4	2.22	.85
Tienes que trabajar tanto que no tienes tiempo para tus <i>hobbies</i> .	1	4	2.38	.97
Tus obligaciones laborales hacen que te resulte complicado relajarte en casa.	1	4	2.23	.86
Tu trabajo te quita tiempo que te hubiera gustado pasar con tu pareja/familia/amigos.	1	4	2.29	.88
<i>Interacción negativa familia-trabajo</i>				
La situación en casa te hace estar tan irritable que descargas tu frustración con tus compañeros de trabajo.	1	4	1.24	.51

<i>Dimensión y reactivos</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Te resulta difícil concentrarte porque estás preocupado por asuntos domésticos.	1	4	1.67	.67
Los problemas con tu pareja/familia/amigos afectan a tu rendimiento laboral.	1	4	1.68	.74
Los problemas que tienes con tu pareja/familia/amigos hacen que no tengas ganas de trabajar.	1	4	1.49	.64
Interacción positiva trabajo-familia				
Después de un día o semana de trabajo agradable, te sientes de mejor humor para realizar actividades con tu pareja/familia/amigos.	1	4	3.26	.80
Cumples debidamente con tus responsabilidades en casa porque en tu puesto de trabajo has adquirido la capacidad de comprometerte.	1	4	2.8	.89
El tener que organizar tu tiempo en el trabajo ha hecho que aprendas a organizar mejor tu tiempo en casa.	1	4	2.72	.89
Eres capaz de interactuar mejor con tu pareja/familia/amigos gracias a las habilidades que has aprendido en el trabajo.	1	4	2.43	.93
Interacción positiva familia-trabajo				
Después de pasar un fin de semana divertido con tu pareja/familia/amigos, tu trabajo te resulta más agradable.	1	4	3.21	.86
Te tomas las responsabilidades laborales muy seriamente porque en casa debes hacer lo mismo.	1	4	3.29	.85
Cumples debidamente con tus responsabilidades laborales porque en casa has adquirido la capacidad de comprometerte con las cosas.	1	4	3.14	.95
El tener que organizar tu tiempo en casa ha hecho que aprendas a organizar mejor tu tiempo en el trabajo.	1	4	2.9	.97
Tienes más autoconfianza en el trabajo porque tu vida en casa está bien organizada.	1	4	2.91	.97

Nota: Tabla de creación original.

La tabla 2 presenta los estadísticos descriptivos y las correlaciones entre las variables del estudio. De acuerdo con lo planteado en la hipótesis 1a, se encontró una relación negativa entre la interacción negativa trabajo-familia y la satisfacción laboral ($r=-.29, p<.01$); sin embargo, no hubo correlación con el desempeño adaptativo (hipótesis 1b). Respecto a la hipótesis 2a, la interacción negativa familia-trabajo se correlacionó negativamente con la satisfacción laboral ($r=-.14, p<.01$), pero no se encontró correlación con el desempeño adaptativo (hipótesis 2b).

De acuerdo con las hipótesis 3a y 3b, la interacción positiva trabajo-familia correlacionó positivamente con la satisfacción ($r=.40 p<.01$) y con el desempeño laboral ($r=.31, p<.01$). Asimismo, y de acuerdo con la hipótesis 4a y 4b, la interacción positiva familia-trabajo correlaciona positivamente con la satisfacción ($r=.28 p<.01$) y con el desempeño laboral ($r=.11, p<.01$).

TABLA 2
Estadísticos descriptivos y correlaciones de las variables de estudio

	1	2	3	4	5	6	M	DE
1. Interacción negativa trabajo-familia	-						2.23	0.65
2. Interacción negativa familia-trabajo	.48**	-					1.52	0.50
3. Interacción positiva trabajo-familia	-.24**	-.02	-				2.80	0.66
4. Interacción positiva familia-trabajo	-.04	-.01	.58**	-			3.08	0.74
5. Satisfacción laboral	-.29**	-.14**	.40**	.28**	-		3.89	0.74
6. Desempeño adaptativo	-.03	-.11	.31**	.21**	.34**	-	4.06	0.65
M	2.23	1.52	2.80	3.08	3.89			
DE	0.65	0.50	0.66	0.74	0.74			

** sig. <0.01. Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

El principal objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la interacción trabajo-familia, la satisfacción laboral y el desempeño adaptativo en una muestra de profesores universitarios. Por una parte, se encontró que la interacción negativa trabajo-familia se correlaciona negativamente con la satisfacción laboral; sin embargo, no se detectó ninguna correlación con el desempeño adaptativo. De forma similar, la interacción negativa familia-trabajo correlaciona negativamente con la satisfacción laboral, aunque tampoco existe correlación con el desempeño adaptativo.

Estos resultados cobran relevancia en el contexto actual, con la entrada en vigor de la Norma Oficial Mexicana 035, la cual podría transformar los ambientes de trabajo, pues exige que las empresas prevengan los factores de riesgo psicosocial en los espacios laborales de todo el país y, con ello, eviten padecimientos como la ansiedad o la depresión.

El presente escrito contribuye a fortalecer la investigación de los efectos positivos de la interacción trabajo-familia, la satisfacción laboral y el desempeño adaptativo. En el ámbito de la labor docente, dadas las características y condiciones de trabajo, resulta pertinente evaluar las variables antes descritas, con el objetivo de mejorar la situación laboral y la calidad de vida de los docentes, lo cual constituye un factor clave a la hora de discutir sobre la calidad en la educación (Abarca et al., 2016).

REFERENCIAS

- Abarca, Letelier, Aravena y Jiménez (2016). Equilibrio trabajo-familia, satisfacción laboral y apoyo familiar en docentes de escuelas básicas. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 33(2), 285-298.
- Alonso, M. P. (2008). Estudio comparativo de la satisfacción laboral en el personal de administración. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(1), 25-40.

- Charbonnier-Voirin, A. y Roussel, P. (2012). Adaptive performance: A new scale to measure individual performance in organizations. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 29(3), 280-293.
- Chiang, V. M. M., Núñez, P. A. y Huerta, R. P. C. (2007). Relación del clima organizacional y la satisfacción laboral con los resultados, en grupos de docentes de instituciones de educación superior. *Revista Cuatrimestral de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, 72, 49-74.
- Corro, T. A. y García, R. P. (2013). Problemas y contradicciones de las políticas de conciliación trabajo-familia: análisis y propuestas desde la sociología relacional. *Revista Internacional de Organizaciones*, 10, 109-129.
- García, I. A. M. (2017). La satisfacción laboral en un centro educativo superior. *Espirales. Revista Multidisciplinaria de Investigación*, 1(10), 1-17.
- García, M., Iglesias, S., Saleta, M., y Romay, J. (2016). Riesgos psicosociales en el profesorado de enseñanza universitaria: diagnóstico y prevención. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 32(3), 173-182.
- Gómez, C. X. (2017). Análisis de la satisfacción de la evaluación académica en los profesores universitarios del Campus Centro UAT. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 27, 115-131.
- Marques-Quinteiro, P., Ramos-Villagrasa, P. J., Passos, A. M. & Curral, L. (2015). Measuring adaptive performance in individuals and teams. *Team Performance Management*, 21(7/8), 339-360.
- Moreno, J. B., Sanz, V. A. I., Rodríguez, M. A. y Geurts, S. (2009). Propiedades psicométricas de la versión española del Cuestionario de Interacción Trabajo-Familia (SWING). *Psicothema*, 21(2), 331-337.
- Occupational Health (2019). ¿Su empresa está lista para la NOM-035 de la STPS? Recuperado de <http://occupationalhealth.com.mx/su-empresa-esta-lista-para-la-nom-035-de-la-stps/>.
- Picazo, D., Guevara, R. M. y Ojeda, S. L. (2015). Organización del trabajo y exigencias psicosociales en el profesor universitario. *Tecnociencia Chihuahua*, 9(1), 1-14.
- Pichler, F. (2009). Determinants of work-life balance: Shortcomings in the contemporary measurement of WLB in large-scale surveys. *Social Indicators Research*, 92(3), 449-469.

- Pulakos, E. D. (2008). *Performance management: How you can achieve important business results*. Reino Unido: Blackwell.
- Pulakos, E. D., Arad, S., Donovan, M. A. y Plamondon, K. E. (2000). Adaptability in the workplace: Development of taxonomy of adaptive performance. *Journal of Applied Psychology*, 85(4), 612-624.
- Rodríguez, A. A., Retamal, M. P., Lizana, J. N. y Cornejo, F. A. (2011). Clima y satisfacción laboral como predictores del desempeño: en una organización estatal chilena. *Salud & Sociedad*, 2(1), 219-234.
- Romeo, M., Yepes-Baldó, M. y Berger, R. (2014). Contribución española e iberoamericana al estudio del *Work life balance*: claves para la intervención, *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 48-58.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) (2018). *Guía informativa NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial. Identificación, análisis y prevención*. Recuperado de <https://www.gob.mx/stps/documentos/guia-informativa-nom-035>.
- Ugarteburu, G. I., Cerrato, A. J., e Ibarrexe, Z. R. (2008). Transformando el conflicto trabajo/familia en interacción y conciliación trabajo/familia. *Lan harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, 18, 17-41.
- Unda, S., Uribe, F., Jurado, S., García, M., Tovalín, H. y Juárez, A. (2016). Elaboración de una escala para valorar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo de profesores universitarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 32(2), 67-74.
- Young, H. T. y Williams, K. J. (2008). Multilevel Investigation of Adaptive Performance Individual- and Team-Level Relationships. *Group & Organization Management*, 33(6), 657-684.

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO: UN ACERCAMIENTO A SU ESTUDIO

Cecilia Aguilar Ortega^{1*}
*Thelma Elena Cetina Canto**
*Guadalupe Centeno Ley**
*Elizeth Góngora Mendoza**

En todo centro de trabajo se presentan situaciones que generan riesgos, los cuales pueden ser elementos, fenómenos, ambientes y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o el control del elemento agresivo (Rodríguez, 2009).

Los accidentes laborales, además de las repercusiones físicas y el daño a la salud de las personas involucradas, conllevan fuertes repercusiones sociales, como la ruptura y la inestabilidad familiar, el desempleo y el subempleo, la alteración comunitaria y la necesidad de realizar adaptaciones a las instalaciones y a la forma de vida (Villarreal et al., 2008). Constituyen uno de los factores de salud más relevantes en el desarrollo industrial y social, puesto que representan la tercera causa de mortalidad en el mundo (Mobaraki et al., 2017).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2017), cada día mueren 6 300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo, lo que representa más de 2.3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, lo que provoca absentismo laboral. Lo anterior ocasiona costos por malas prácticas de seguridad y salud que equivalen a 4% del producto interno bruto global anual.

1 Contacto: cecilag@correo.uady.mx.

* Universidad Autónoma de Yucatán.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2017) halló que en México sucedieron 394 202 accidentes laborales, a raíz de los cuales hubo 28 425 incapacidades permanentes y 1 009 defunciones. Dentro de estas estadísticas, específicamente en Yucatán, ocurrieron 6 915 accidentes laborales, 268 con incapacidad permanente y 10 defunciones.

En este sentido, las organizaciones se han propuesto como objetivo principal buscar y mantener el bienestar y la salud de sus trabajadores y, por tanto, su seguridad, con la finalidad de que puedan desempeñarse satisfactoriamente y cumplir las metas de la organización. La seguridad, la salud y el bienestar son de enorme importancia para los trabajadores y sus familias, y también para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas. Integrar políticas de seguridad y salud en el trabajo con la promoción de conductas seguras beneficia tanto a empleados como a empleadores, pues contribuye al bienestar a largo plazo de las personas y de sus familias.

El área de investigación e intervención en prevención de riesgos laborales es relevante social y científicamente, y cada vez más importante en el campo de la psicología. En las últimas décadas, las organizaciones han adoptado diversos modelos de gestión de seguridad y salud ocupacional, con la finalidad de disminuir los accidentes e incidentes laborales. Sin embargo, la mayoría de los modelos de gestión tradicionales han estado limitados por su carácter reactivo, cíclico y temporal.

De acuerdo con Aguilar et al. (2018), el concepto de salud ocupacional se ha ampliado paulatinamente hacia una noción que la considera una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de factores y condiciones que pongan en peligro la salud y la seguridad en el lugar de empleo. De igual forma, la salud ocupacional busca generar y propiciar el trabajo seguro y sano para respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1995, en Parra, 2011). De aquí que dicho concepto no se limite a la ausencia de accidentes, pues implica aspectos de carácter psicológico y social, y constituye un estado de bienestar mental, físico, emocional y social.

Es preciso hacer hincapié en la influencia de este tipo de elementos y relacionarlos con otras variables de índole grupal y organizacional.

Este nuevo enfoque en la gestión de riesgos resulta acorde con la evolución de las teorías sobre las causas de los accidentes. Diversas investigaciones previas han revelado que factores sociales, organizacionales y de gestión desempeñan un papel primordial en la generación de accidentes (Díaz et al., 2008).

Si bien los factores que ocasionan los riesgos de accidentes son de diferentes índoles, hay que resaltar el factor humano, pues cumple un papel importante en la determinación de situaciones riesgosas. Las conductas y actitudes inseguras de los trabajadores en el desempeño de su labor aumentan la probabilidad de que sufran daños en la salud, inclusive la muerte. Así, en la prevención del riesgo de accidentes es necesario considerar no sólo factores técnicos y organizacionales, como el equipo y las herramientas adecuadas, o las políticas y los programas de capacitación, sino también la percepción de los empleados respecto al riesgo en su trabajo, ya que su comportamiento se verá afectado según perciban o construyan la situación. Por tanto, es necesario destacar el papel de la percepción del riesgo del trabajador en la generación de accidentes.

Armengou et al. (2006) definen la percepción de riesgo como “la evaluación combinada que hace el trabajador sobre la probabilidad de que un suceso adverso ocurra en un futuro en su lugar de trabajo y las posibles consecuencias que conlleve”. En este sentido, resulta importante distinguir entre la valoración del riesgo por parte del experto en prevención —riesgo objetivo— y la que realiza el trabajador o supervisor —riesgo subjetivo o estimación subjetiva— (Portell et al., 1997).

Crear una cultura de la seguridad se ha vuelto prioridad para las organizaciones, con el fin de prevenir accidentes y riesgos laborales. Al respecto, las empresas tienden a tomar índices de cero e incluso niveles muy bajos de accidentes e incidentes. Sin embargo, para lograr este objetivo evalúan aspectos culturales, estudian comportamientos y sus causas, además de poner en marcha programas de liderazgo en seguridad y salud en los cuales la dirección

tiene un papel importante, se fomenta la responsabilidad en el personal, el compromiso compartido, la transparencia, y se reconoce la participación de todos los miembros de la organización en la mejora (Carmona, 2012).

Existe un amplio reconocimiento de que la cultura organizacional es un elemento fundamental en el éxito o el fracaso de las organizaciones. La ausencia de la cultura de la seguridad, entendida como un componente de la cultura organizacional, se identifica frecuentemente con la generación de desastres e incidentes. Por ello se constituye como un elemento esencial de las habilidades de la organización que dirige los aspectos asociados con la seguridad de sus operaciones (Fernández et al., 2005). Por tanto, considerar la relación entre la cultura de la seguridad y los sistemas de gestión y supervisión ayuda a fomentar no sólo la prevención de accidentes, sino a promover ambientes, valores y conductas saludables y seguras en los empleados, para que consigan una mejor calidad de vida laboral.

Díaz et al. (2008) indican que diversos teóricos y profesionales están dando un amplio reconocimiento a la cultura de la seguridad, sugerida como sinónimo de cultura preventiva, en la prevención de riesgos laborales. Aunque algunos señalan que el concepto es algo nuevo, polémico, complejo y ambiguo, que necesita clarificación teórica y empírica, también revela una organización cuyos miembros se comportan de modo habitual conforme a lo que valoran como prácticas seguras; implica un grupo humano cuyas pautas de conducta (maneras concretas de actuar en el día a día) respetan y procuran su seguridad y salud (González et al., 2005).

Cooper (2000) observa tres componentes principales de la cultura de la seguridad, los cuales mantienen una relación recíproca: 1) los psicológicos (personales, internos y subjetivos), 2) los comportamientos observables vinculados con la seguridad (las acciones que llevan a cabo los miembros de la organización dentro de ésta) y 3) las características situacionales objetivas. Asimismo lo define como un subcomponente de la cultura de la organización, la cual alude a la existencia de dos tipos de factores en el interior de las organizaciones: los psicológicos internos y los externos observables. Los factores psicológicos se identifican con el clima de seguridad de las empre-

sas; las características situacionales, con el sistema de gestión de la seguridad y la salud laboral. De este modo, la cultura de la seguridad se refleja en el grado de desarrollo de los sistemas de gestión y en el clima de seguridad de la empresa.

Por su parte, Wilpert señala que la cultura de la seguridad de una organización “es el producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta de individuos y grupos que determinan el compromiso, así como su estilo y habilidad respecto a la salud de la organización y a la gestión de la seguridad” (2001, en Díaz et al., 2008, p. 84). Para este autor, el concepto comprende: *a*) valores, creencias y principios en los que se basa el sistema de gestión de la seguridad; *b*) comportamientos y prácticas que ilustran y refuerzan esos principios básicos. Las creencias y las prácticas constituyen significados que generan los miembros de la organización en la elaboración de estrategias aplicables a riesgos profesionales, accidentes y seguridad en el trabajo. Tales significados (creencias y prácticas) no sólo son compartidos en cierta medida por los interlocutores en el lugar de trabajo, sino que constituyen una fuente primordial de actividad motivada y coordinada en el campo de la seguridad laboral (Simard, 1998).

De acuerdo con el reporte de la Asociación Internacional de Productores de Gas y Petróleo (2013), una cultura de la seguridad positiva es aquella en que la seguridad constituye un valor esencial para quienes trabajan en la organización. Construirla es un proceso complejo influido por factores como el liderazgo comprometido; el involucramiento y la motivación de los empleados; los valores, los supuestos y las creencias (permeados por la cultura nacional o geográfica de la fuerza laboral) de los trabajadores; la percepción de seguridad de éstos en su lugar de trabajo (clima de seguridad), y ciertos mitos, historias, políticas, procedimientos y prioridades del supervisor.

Se identifican cinco características propias de una cultura de la seguridad fuerte en las organizaciones: 1) informa: se celebran reuniones y se analiza información relevante para conocer el rendimiento de seguridad; 2) reporta: las personas confían en que pueden externar sus preocupaciones en

relación con la seguridad sin miedo a sanciones; 3) aprende: se extraen lecciones de los errores y se hacen cambios ante condiciones inseguras; 4) es flexible: se tiene la capacidad de reconfigurar la cadena de mando si la organización se encuentra frente a un ambiente de tareas demandantes y dinámicas, y 5) es justa: el personal entiende el límite entre los comportamientos considerados aceptables y los inaceptables (estos últimos se manejan de forma consistente, justa y clara).

Por su parte, Fernández et al. (2017) proponen cuatro componentes de la cultura de la seguridad laboral en las organizaciones: 1) sistemas de gestión, integrados por políticas, prácticas, planes y medios dispuestos para eliminar o reducir los riesgos derivados del trabajo (normalmente toman como referencia normas o estándares internacionales); 2) conductas de los empleados, las cuales se ven afectadas por los sistemas de gestión y el clima de seguridad; 3) resultados e indicadores observables, y 4) clima percibido por los trabajadores, entendido como un fenómeno psicológico temporal y mutable, relativo a las actitudes, creencias y concepciones de los empleados sobre la seguridad.

Simard (1998) menciona que el primer requisito de la gestión de la cultura de la seguridad integral es su incorporación, por parte de la dirección, a la cultura de la empresa. La alta dirección debe facilitar la estructuración o la reestructuración de diversos sistemas de gestión con el objeto de sustentar la construcción de la cultura de seguridad integral. Igualmente, es preciso adaptar el sistema de evaluación de resultados, en el sentido de integrar la responsabilidad de los directivos intermedios y la actuación de los equipos de seguridad. Los directivos de los niveles inferiores, especialmente los supervisores, deben asumir la responsabilidad de la actuación de sus equipos de trabajo y promover la participación de los trabajadores en esta labor (Simard, 1998).

Daniellou et al. (2005) proponen un sistema para gestionar la seguridad que considere la integración de factores humanos y organizativos de la seguridad industrial (FHOS). Este enfoque consiste en identificar e implementar las condiciones que favorecen la contribución positiva de los operadores y

de los colectivos a la seguridad industrial. Los conocimientos propuestos permiten entender mejor las condicionantes de la actividad humana y actuar sobre el diseño de las situaciones de trabajo y la organización, a fin de reunir condiciones de actividades seguras.

Los mismos autores plantean que la cultura de la seguridad está integrada por varios elementos relacionados que afectan la actividad humana; a saber: *a*) el individuo, el cual tiene propiedades particulares que lo hacen comportarse de cierta manera ante determinados escenarios; *b*) la situación de trabajo y sus características, como el diseño del puesto, de las herramientas y de los procedimientos, la política de la empresa en materia de adquisiciones o sanciones, los planes de formación, etcétera; *c*) el colectivo de trabajo, como el equipo de producción, mantenimiento, etcétera, que puede hacer una contribución importante a la seguridad, y *d*) la organización y el *management*. La organización es, al mismo tiempo, una estructura (organigrama, reglas) y un conjunto de actividades e interacciones de los actores, que permite administrar la aplicación de reglas en situaciones cotidianas, o hacerlas evolucionar. Los directores de todos los niveles tienen entonces la misión de asegurar la compatibilidad entre las orientaciones globales de la empresa y la realidad del trabajo de aquellos a quienes dirigen. Éste es uno de los ingredientes esenciales de la cultura de la seguridad.

Por otro lado, el clima es una medida descriptiva que refleja las percepciones de los trabajadores respecto a la atmósfera organizacional. Para Zohar (1980), este elemento “es un resumen de las percepciones unificadas de los empleados sobre sus entornos de trabajo, en aspectos de seguridad, que sirven como marco de referencia para orientar los comportamientos”. Dedobbeleer y Béland (1998, en Fernández et al., 2005) identifican dos indicadores comunes del clima de seguridad en todos los estudios realizados: el compromiso de la dirección con la seguridad y salud de la empresa, manifestado en sus actitudes hacia el sistema de gestión y en sus comportamientos visibles para los trabajadores, y la implicación o participación de los trabajadores en materia de prevención, de modo que observen comportamientos seguros, cumplan las normas y no cometan imprudencias.

Zohar (2003) propuso un modelo teórico comprensivo de los antecedentes y consecuentes del clima de seguridad. En él se plantean tres relaciones principales. Por un lado, el clima de seguridad afectaría las expectativas del trabajador sobre los efectos de su conducta de seguridad (primera relación). En otras palabras, modificaría lo que el trabajador espera que ocurra ante determinados comportamientos. Estas expectativas, a su vez, cambiarían los comportamientos reales del trabajador o empleado (segunda relación). Finalmente, la conducta de seguridad tendría un impacto en los registros de seguridad de la empresa, como las tasas de accidentes, las auditorías, etcétera (tercera relación). La fuerza del clima de seguridad en la empresa actuaría como moderador de estas relaciones, pues se supone que cuanto mayor sea, más fuerte será la relación clima-conducta, ya que el sistema ejercería mayor presión en el comportamiento individual.

Es importante destacar el papel fundamental de directivos y supervisores en la modificación de las actitudes de los trabajadores. Decir a los empleados que “trabajen de forma segura” resulta inútil a menos que todos crean que la administración se toma en serio el tema (Dessler, 2015). Así, es posible afirmar que el comportamiento de los empleados también está determinado por su percepción de la prioridad que los directivos conceden a la seguridad laboral, esto es, por el compromiso que la dirección asuma ante ésta (Fernández et al., 2005).

Meliá y Sesé (2007), al explicar la accidentabilidad, ponen énfasis en el hecho de que la configuración social de la manera en que directivos y mandos entienden la seguridad de la empresa y actúan en relación con ella afecta el grado de seguridad del comportamiento organizacional de los trabajadores. Señalan que el clima de seguridad empresarial y la respuesta de los superiores y de los compañeros repercuten en la conducta del trabajador. Por lo tanto, tal conducta sería la resultante de un proceso de influencia social. Entre más segura sea la respuesta de los superiores, también lo será la de los compañeros y la del trabajador focal.

Por consiguiente, la seguridad se inicia en los niveles más altos. El empleador debería institucionalizar su compromiso con políticas en este ámbito,

difundirlas y otorgarles la mayor prioridad (Dessler, 2015). Los comportamientos seguros por parte de los trabajadores requieren el compromiso organizacional elevado con la seguridad, el cual se refleja en el conocimiento, por parte de la dirección, de los problemas; en la convicción de que pueden alcanzarse altos niveles en este aspecto (Simonds y Shafari-Sahrai, 1977, en Fernández et al., 2005); en su habilidad para mostrar actitudes positivas perdurables y promover la seguridad activamente en todos los niveles de la organización.

No obstante, Kletz (1985, en Fernández et al., 2005) considera que las buenas palabras no son suficientes en una declaración formal de principios para modificar los comportamientos de los trabajadores. Se requieren actos visibles y la implicación personal de la dirección, de forma que participe activamente en la gestión de la seguridad, mantenga comunicación directa con la fuerza de trabajo y transmita sus actitudes a toda la organización. Estas interacciones demuestran la preocupación de los directivos por la seguridad, sirven como marco de referencia para guiar comportamientos apropiados por parte de los empleados y estrechan lazos entre directivos, supervisores y trabajadores (García, 2004).

Las intervenciones en los procesos de prevención de riesgo laboral deben realizarse desde la cultura de las organizaciones, para que la prevención sea parte de su identidad. Es necesario que tales intervenciones sean claras y sin ambigüedades, y que expliciten el interés organizacional por desarrollar ambientes seguros y saludables (Vera et al., 2010). La promoción de la salud, entendida como el hecho de proporcionar los medios necesarios para mejorarla y ejercer mayor control sobre ella a fin de alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, debe ser un esfuerzo conjunto de empleadores y trabajadores. Es decir, los programas de intervención en materia de salud ocupacional son responsabilidad de toda la estructura jerárquica de la gestión y deben contar con la participación significativa de los trabajadores en todos los niveles de la organización, así como con compromisos definidos (Aguilar et al., 2018).

El presente trabajo pretende conocer si existe relación entre el clima de seguridad, la percepción de riesgo en el trabajo, la percepción de la respues-

ta de seguridad del jefe y la conducta segura del empleado, con la finalidad de plantear propuestas de acción para desarrollar ambientes seguros y saludables, y mejorar la calidad de vida del trabajador.

MÉTODO

Participantes

Participaron 868 empleados de organizaciones de los sectores de servicios, producción y electricidad, y cuya edad promedio era de 37.13 años. 13% pertenecían al nivel de mando medio-directivo y 87% eran operativos. La selección se realizó por medio de un muestreo no probabilístico accidental; el criterio de inclusión fue que, al momento de la aplicación, los participantes trabajaran en una empresa.

Instrumentos

Se construyó la escala de clima de seguridad organizacional, cuyo formato de respuesta es tipo Likert (1=nunca, 5=siempre) y consta de tres factores:

- a) Prioridad y acciones en seguridad: mide la percepción del interés que tiene la empresa en la seguridad en el trabajo, y las acciones que realizan los directivos para promoverla. Consta de ocho reactivos y su alfa de Cronbach es de .87.
- b) Existencia y participación en comisiones o reuniones en materia de seguridad: mide la percepción sobre la constitución en la empresa de comisiones de seguridad o protección civil, su promoción y participación en ellas, así como la presencia del trabajador en reuniones y talleres sobre seguridad. Consta de seis reactivos y su alfa de Cronbach es de .91.
- c) Acciones específicas para la prevención de riesgos: mide la percepción de la existencia de carteles, señalamientos y procedimientos para la prevención de riesgos en la empresa. Consta de cuatro 4 reactivos y su alfa de Cronbach es de .85.

También se construyó una escala de respuesta de seguridad del jefe, la cual mide la percepción de los miembros de la organización respecto del interés que muestra el jefe por la seguridad de sus colaboradores, por su propia seguridad y su participación activa en la gestión de ésta en la organización. Consta de 19 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert (1=nunca, 5=siempre) y un alfa de Cronbach de .94. Además, se construyó la escala de conducta segura del trabajador, con respuestas de tipo Likert (1=nunca, 5=siempre). La escala consta de dos factores:

- a) Autocuidado: mide la percepción que tiene el trabajador acerca de su propia conducta segura al realizar su trabajo. Consta de cinco reactivos y un alfa de Cronbach de .81.
- b) Cuidado colectivo: mide la percepción de las acciones que se realizan para garantizar la seguridad de los compañeros o protegerlos de accidentes. Consta de cinco reactivos y su alfa de Cronbach es de .81.

Por último, se construyó la escala de percepción de riesgo en el trabajo, la cual consta de tres reactivos que miden la percepción del nivel de riesgo del puesto de trabajo, la probabilidad de ocurrencia de accidentes y la gravedad de éstos en caso de que sucedan. Su alfa de Cronbach es de .85.

Procedimiento

El estudio fue de tipo exploratorio, de campo, descriptivo y relacional (Hernández et al., 2010). Los instrumentos se aplicaron a los participantes de forma individual y grupal en sus centros de trabajo.

Análisis de la información

Los datos obtenidos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. Primero se realizó un análisis de confiabilidad de todas las escalas a través del alfa de Cronbach. Luego se hizo un análisis descriptivo de las variables utili-

zando la medida de tendencia central media para conocer el nivel de percepción del clima de seguridad ocupacional, respuesta de seguridad del jefe, riesgo en el trabajo y conducta segura del trabajador. Finalmente, para medir la relación entre las variables, se utilizó la prueba de correlación Pearson.

RESULTADOS

Se realizó un análisis descriptivo usando la medida de tendencia central media para conocer el nivel de percepción del clima de seguridad organizacional, la respuesta de seguridad del jefe, la conducta segura del empleado y el riesgo en el trabajo.

En cuanto al clima de seguridad organizacional, como se ve en la tabla 1, los trabajadores tienen una percepción positiva, con una media más alta en la dimensión de acciones específicas para la prevención de riesgos por parte de la empresa ($M=4.48$) y una media más baja en la dimensión de existencia y participación en comisiones o reuniones sobre seguridad ($M=4.00$).

Respecto a la conducta segura, se encontró una media más alta en el autocuidado ($M=4.71$) que en el cuidado de los demás ($M=4.42$); es decir, los trabajadores tienden más a realizar acciones para cuidar su seguridad que para prevenir a sus compañeros de posibles accidentes (véase tabla 1).

Por lo que toca a la percepción de la respuesta de seguridad del jefe, como se observa en la tabla 1, los trabajadores piensan que éste muestra un comportamiento seguro, participa en la empresa en cuestiones de seguridad y se interesa por la seguridad de las personas a su cargo ($M=4.20$).

Por último, en cuanto a la percepción de riesgo en el trabajo (véase tabla 1), se encontró que los trabajadores consideran que su puesto comporta un riesgo normal ($M=3.42$); que es probable que ocurra de un accidente ($M=3.08$), y que en caso de que esto suceda, las consecuencias serían medianamente graves ($M=3.63$).

TABLA 1

Estadísticos descriptivos de las escalas de clima de seguridad organizacional, conducta segura del trabajador, percepción de riesgo en el trabajo y respuesta de seguridad del jefe

<i>Escalas</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
CLIMA DE SEGURIDAD ORGANIZACIONAL		
Prioridad y acciones de la empresa en materia de seguridad	4.15	0.77
Existencia y participación en comisiones o reuniones sobre seguridad	4.00	0.99
Acciones específicas para la prevención de riesgos	4.48	0.70
CONDUCTA SEGURA DEL TRABAJADOR		
Autocuidado	4.71	0.44
Cuidado colectivo	4.42	0.71
PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EL TRABAJO		
Nivel de riesgo en el puesto de trabajo	3.56	1.22
Probabilidad de un accidente	3.08	1.13
Gravedad de las consecuencias	3.63	1.20
RESPUESTA DE SEGURIDAD DEL JEFE		
	4.20	0.73

Nota: Tabla de creación original.

Para conocer el vínculo entre las variables se realizó un análisis de correlación de Pearson. Los resultados mostraron correlaciones positivas y significativas entre la percepción de riesgo y los dos factores de la escala de conducta segura del trabajador: autocuidado ($r=.13$; $p<0.01$) y cuidado colectivo ($r=.12$; $p<0.01$).

Respecto al clima de seguridad y la conducta segura del trabajador, como se ve en la tabla 2, se encontraron relaciones positivas y significativas entre los factores de las escalas de clima de seguridad laboral y conducta segura del trabajador; la relación más alta es la que se da entre la prioridad y las acciones en materia de seguridad con el cuidado colectivo ($r=.43$; $p<0.01$).

TABLA 2
*Correlaciones entre el clima de seguridad organizacional
 y la conducta segura del trabajador*

	<i>Autocuidado</i>	<i>Cuidado colectivo</i>
Comisiones o reuniones sobre seguridad	.36**	.38**
Prioridad y acciones en seguridad	.42**	.43**
Cumplimiento del marco legal en seguridad	.33**	.34**

** $p < 0.01$. Nota: Tabla de creación original.

Finalmente, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre la respuesta de seguridad del jefe y los factores de autocuidado ($r = .39$; $p < 0.01$) y cuidado colectivo ($r = .38$; $p < 0.01$).

DISCUSIÓN

El presente estudio destaca un enfoque integral para entender y realizar intervenciones en la seguridad en el trabajo, no sólo desde el punto de vista de la prevención de riesgos, sino también desde la promoción de la conducta segura. También toma en cuenta los aspectos psicológicos de las percepciones de los trabajadores respecto de la seguridad en la empresa, ámbito que ha sido poco considerado por su carácter subjetivo, pero que tiene un gran impacto en el tema.

En los resultados se observa la percepción de los empleados en relación con el riesgo en su trabajo, la cual afecta su toma de decisiones y comportamientos. En este caso concreto, al percibir un riesgo normal y ver la probabilidad de ocurrencia de accidentes medianamente graves, los participantes tienden a realizar acciones de autocuidado. Esto es lo que Armengou et al. (2006) definen como la percepción del riesgo por parte del trabajador en relación con la probabilidad de que un suceso adverso tenga lugar en el futuro, la cual contribuye de forma positiva en la presencia de la conducta segura.

Por otro lado, en las correlaciones identificadas entre las variables se observa que si los trabajadores perciben que la empresa muestra interés por la seguridad y realiza acciones para promoverla, tienden a adoptar conductas seguras vinculadas con el autocuidado y el cuidado hacia sus compañeros. Este resultado coincide con las conclusiones de varios autores que señalan el gran efecto de la percepción de los trabajadores sobre el comportamiento promovido por la empresa en su cultura y en las normas en materia de seguridad. Tal efecto tendrá un impacto en el comportamiento de los trabajadores, tal como señala Zohar (1980) al afirmar que las percepciones unificadas de los empleados respecto de su entorno de trabajo en relación con las actitudes asociadas con la seguridad sirven de marco de referencia para orientar las acciones del trabajador.

Al respecto, Fernández et al. (2005) mencionan el peligro de que no exista una cultura de la seguridad en las organizaciones, pues tal situación influirá en el comportamiento inseguro y en los accidentes. La cultura de la seguridad podría reducir la probabilidad de desastres e incidentes, ya que no sólo promueve conductas seguras y saludables, sino también ambientes y valores para mejorar la calidad de vida laboral. Wilpert (2001, en Díaz et al., 2008) incluye otros aspectos, como las competencias y los patrones de conducta de individuos y grupos, que determinan compromiso, estilo, habilidad y gestión de la seguridad. Por su parte, Daniellou et al. (2005) señalan la necesidad de promover sistemas para gestionar la seguridad con base en factores humanos y organizativos, mediante la identificación de condiciones que favorezcan la conducta segura en los trabajadores.

En las correlaciones también se encontró un vínculo entre la respuesta de seguridad del jefe y la conducta segura del trabajador. Se concluye que una mayor percepción de interés del jefe por la seguridad de la empresa, su propia seguridad y la de sus colaboradores se relaciona con las conductas de autocuidado y cuidado de los compañeros en los trabajadores. Por esto mismo, autores como Simard (1998) subrayan la importancia de que los supervisores asuman la responsabilidad del comportamiento de su equipo de trabajo y promuevan conductas seguras. Al respecto, Dessler (2015) hace

hincapié en la necesidad de que los administrativos tomen en serio la seguridad y exista concordancia entre lo que piden a los trabajadores con sus propios actos y los recursos que proporcionan para la realización de acciones seguras. Asimismo, Fernández et al. (2005) afirman que la percepción de las prioridades de los directivos afecta el compromiso ante la seguridad o, como apuntan Meliá y Sesé (2007), la conducta segura del trabajador es resultante de un proceso de influencia social. Las actitudes de seguridad de los superiores inducen a sus compañeros, y éstos al trabajador focal.

Debido al impacto que tienen diversas variables grupales y organizacionales en el comportamiento seguro del trabajador, los programas de intervención en la gestión de la salud y seguridad en la empresa deben ser una responsabilidad compartida en toda la estructura jerárquica. Es decir, es necesario que promuevan la participación de los trabajadores de todos los niveles de la organización con compromisos definidos y específicos.

En conclusión, las intervenciones en la promoción de la conducta segura tiene que realizarse a partir de la cultura de las organizaciones para que sean parte de su identidad. Es indispensable asimismo que expliciten el interés organizacional por desarrollar ambientes seguros y saludables, no sólo en beneficio de la empresa, sino también en el de los individuos que la conforman y de la sociedad en general.

REFERENCIAS

- Aguilar, C., De Lille, M., Escamilla, M. y Cetina, T. (2018). Clima de seguridad ocupacional, respuesta de seguridad del jefe y conducta segura del trabajador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(1), 121-141. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81516>.
- Armengou, M., Lluís, M. y López, F. (2006). Percepción del riesgo, actitudes y conducta segura de los agentes implicados en los accidentes laborales. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 28, 42-47. Recuperado de <http://pdfs.wke.es/8/4/9/2/pd0000018492.pdf>.

- Asociación Internacional de Productores de Gas y Petróleo (2013). *Modelando una cultura de seguridad a través del liderazgo en seguridad*. Mutual Asesorías. Recuperado de https://nanopdf.com/download/modelando-una-cultura-de-seguridad-a-traves-del-liderazgo-en_pdf.
- Carmona, S. (2012, 4 de julio). “Cultura preventiva”, i+3. Recuperado de <https://imastres.es/cultura-preventiva-i/>.
- Cooper, M. (2000). Toward a model of safety culture. *Safety Science*, 36, 111-136. DOI: 10.1016/S0925-7535(00)00035-7.
- Daniellou, F., Simard, M. y Boissières, I. (2005). *Factores humanos y organizativos de la seguridad laboral*. Toulouse: FONCSI. Recuperado de <https://www.foncsi.org/fr/publications/cahiers-securite-industrielle/factores-humanos-organizativos-seguridad-industrial-estado-arte/CSI-FHOS-espagnol.pdf>.
- Dessler, G. (2015). *Administración de los recursos humanos*. Pearson.
- Díaz, D., Isla, R., Rolo, G., Villegas, O., Ramos, Y. y Hernández, E. (2008). La salud y la seguridad organizacional desde una perspectiva integradora. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 83-91. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829110.pdf>.
- Fernández, B., Montes, J. y Vázquez, C. (2005). Antecedentes del comportamiento del trabajador ante el riesgo laboral: un modelo de cultura positiva hacia la seguridad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(3), 207-234. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317624002>.
- Fernández, B., Montes, J. y Vázquez, C. (2017). Liderazgo y cultura de seguridad laboral: revisión del estado de la cuestión. *DYNA Ingeniería e Industria*, 92(1), 39-42. DOI: 10.6036/7942.
- García, A. (2004, junio). *Lo obvio, lo obviamos: cultura preventiva*. Trabajo presentado en el Tercer Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales, Swissôtel Lima. Recuperado de <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2004/obvio-obviamos-cultura-preventiva>.
- González, P., Mancebo, V. y Arroyo, J. (2005). OPS: una herramienta para implantar cultura de seguridad y salud en la empresa. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 22, 24-28. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1371701>.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. D. P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed.). Recuperado de <https://www.esup.edu.pe/descargas/>

- dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2017). *Memoria estadística 2016* (cap. V: Salud Pública). México.
- Meliá, J. y Sesé, A. (2007). Supervisor's safety response: A multisample confirmatory factor analysis. *Psicothema*, 19(2), 231-238. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3353>.
- Mobaraki, A., Mirzaei, R. y Ansari, H. (2017). A survey of health, safety and environment (HSE) management and safety climate in construction sites. *Engineering Technology & Applied Science Research*, 7(1), 1334-1337. Recuperado de <https://www.etasr.com/index.php/ETASR/article/view/904>.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2017). *Trabajo decente y la agenda 2030 de desarrollo sostenible*. Departamento de Comunicaciones e Información Pública. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_470340.pdf.
- Parra, H. (2011, 7 de julio). Definición de salud ocupacional según la OMS. Enfoque ocupacional. Docentes y formadores para el futuro. Recuperado de <http://www.enfoqueocupacional.com/2011/07/definicion-de-salud-ocupacional-segun.html>.
- Portell, M., Riba, M. y Bayés, R. (1997). La definición de riesgo: implicaciones para su reducción. *Revista de Psicología de la Salud*, 9(1), 3-27. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/259289868_La_definicion_de_riesgo_Implicaciones_para_su_reduccion.
- Rodríguez, M. (2009). Factores psicosociales de riesgo laboral. ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral. Revista Venezolana*, 2(3), 127-141. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/lainet/lainetv2n3/v2n3-6.pdf>.
- Simard, M. (1998). Cultura y gestión de la seguridad. En J. Mager, M. McCann, L. Warshaw, C. Brabant, G. Copée, V. Hunt y M. Myers (eds.), *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Vera, A., Varela, L. y Macía, F. (2010). El estudio de la percepción de riesgo y salud ocupacional: una mirada desde los paradigmas de riesgo. *Revista de Ciencia y Trabajo*, 12(35), 243-250. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3218520>.

- Villarreal, R., Abreu, J. L. y Badii, M. H. (2008). Hacia una nueva cultura de seguridad e higiene industrial en las empresas mexicanas. *International Journal of Good Conscience*, 3(1), 260-337. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/228654368_Hacia_una_nueva_cultura_de_seguridad_e_higiene_industrial_en_las_empresas_Mexicanas_Toward_a_new_culture_of_security_and_industrial_hygiene_in_Mexican.
- Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology*, 65(1), 96-102. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7364709>.
- Zohar, D. (2003). Safety climate conceptual and measurement issues. En J. Quick y L. Tetrick (eds.), *Handbook of Organizational Health Psychology* (pp. 123-142). American Psychological Association.

VIOLENCIA Y AGRESIÓN

VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA: ANTECEDENTES PERSONALES Y CULTURA

*Renán García Falconi**

*Julita Elemí Hernández Sánchez**

*Valentina Rivas Acuña**

*Renán J. García Hernández**

Diversos autores han señalado la violencia intrafamiliar como un problema de salud pública; en particular, destacan aquella que involucra las relaciones de pareja (Ocampo-Otálvaro y Amar-Amar, 2011; Méndez-Hernández et al., 2003). En el campo de la salud ha llamado la atención debido a que la información sobre la violencia intrafamiliar debe ser diseminada entre los trabajadores del sector. Como Fresco et al. (2017) han mostrado, existen ideas distorsionadas del problema entre los estudiantes de las especialidades de la salud, por lo que es recomendable incluir estos temas en los planes de estudio. La enseñanza de las temáticas relacionadas con la violencia intrafamiliar, doméstica y de pareja, como se ha denominado en la literatura, es una tarea que reforzaría el conocimiento de los trabajadores de la salud en general, y de la salud mental en particular.

Las estadísticas a nivel mundial de la violencia intrafamiliar de pareja señalan que una de cada tres mujeres ha enfrentado episodios de violencia física o sexual en el hogar perpetrados por sus parejas (Medina-Núñez y Medina-Villegas, 2019). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) reportó que 38% de los feminicidios a escala mundial son realizados por la pareja. La incidencia de la violencia de pareja en México en 2016 alcanzó 44% en mujeres mayores de 15 años, con la violencia emocional a la cabeza (40.1%), seguida por la económica (20.9%) y la física (17.9%).

* Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

De acuerdo con Jaen-Cortés et al. (2015), una de cada tres mujeres dijo haber enfrentado actos de violencia por parte de su pareja, hecho que se asocia con diversos factores, como escolaridad, experiencias de violencia en la niñez, alcoholismo, entre otros. Medina-Núñez y Medina-Villegas (2019) señalan que, en México, 47% de las mujeres mayores de 15 años manifestaron haber experimentado violencia de parte de su pareja (esposo, exesposo o expareja, novio). En otro estudio de corte cualitativo, pero con adolescentes, los participantes dijeron haber experimentado violencia de pareja de diversos tipos, entre los que descuellan la psicológica, relacional, física y de coerción sexual (Jaen-Cortés et al., 2016).

En otros países, en mujeres de 25 a 60 años, víctimas de violencia doméstica, se han detectado percepciones negativas de sí mismas y de inferioridad ante los hombres, situación que se ve reforzada por un ambiente familiar basado en un sistema tradicional que ve como un ente superior al sexo masculino (Molina y Moreno, 2015).

La violencia de pareja ocurre en el contexto de una relación entre dos personas, en la cual una de ellas busca de manera intencional dañar, imponer, vulnerar, reprimir o anular al otro. Algunos autores sostienen que esta situación es causada por factores personales, sociales y culturales, e involucra problemas de autoestima, ansiedad, depresión, estrés (Ocampo-Otálvaro y Amar-Amar, 2011). Los estudios realizados para el análisis de las consecuencias de la violencia de pareja han demostrado que ésta no sólo influye en los aspectos físicos, sino también en los aspectos emocionales. Las consecuencias emocionales tienen que ver con depresión, ansiedad, angustia y miedo (Méndez-Sánchez et al., 2016). En concordancia con estos hallazgos, se ha encontrado la disminución de emociones como el amor y la felicidad, lo cual se vincula con las manifestaciones de violencia en formas diversas y con el hecho de que la reconsideración cognoscitiva del miedo aminora la violencia (Rivera-Aragón et al., 2016).

Otros estudiosos plantean que se trata de un fenómeno multicausal relacionado con aspectos biológicos, psicológicos, comunicacionales e interaccionales (Ramos-Basurto et al., 2016; Whaley-Sánchez, 2003; citado en Gómez-

Tagle-López, 2003). También es considerado un fenómeno en el cual se vinculan el ejercicio del poder y la participación de valores culturales. Como lo señalan Cienfuegos y Díaz-Loving (2010), la violencia hacia las mujeres obedece a patrones culturales acerca de la construcción social del género, en los cuales la violencia funge como herramienta de control, dominio y ejercicio de poder que se sustenta en los estereotipos tradicionales de lo femenino y lo masculino, lo que no necesariamente implica direccionalidad respecto al sexo del perpetrador o del receptor.

La violencia de pareja se ha estudiado con base en un modelo ecológico que se muestra en la figura 1. En él se establece que la violencia de pareja surge a partir de la interacción de los diferentes sistemas que se incluyen en el punto de vista ecológico de Bronfenbrenner (1987, citado en Jaen-Cortés et al., 2015). Estos sistemas son el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema; dentro de ellos las personas interactúan con otras personas e instituciones significativas para ellas, y las experiencias que tienen moldean su comportamiento y personalidad.

Asimismo, los sistemas interactúan bidireccionalmente y, al existir una influencia mutua, se modifican entre sí, lo que también influye en las personas. En cuanto a la violencia de pareja, los sucesos del microsistema mol-

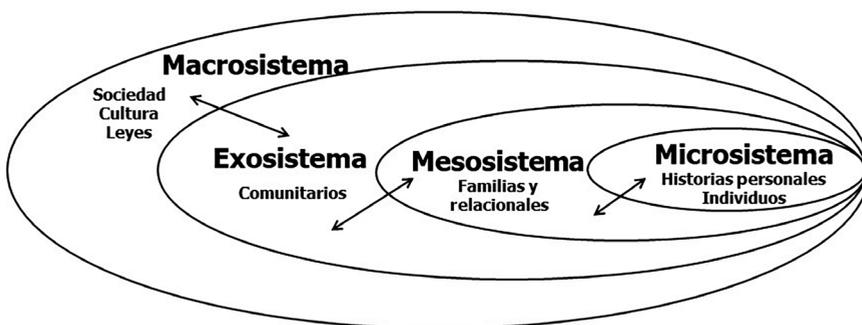


FIGURA 1

Modelo ecológico de factores asociados con la violencia de pareja, propuesto por Heise, Ellsberg y Gottemoeller (1999), citado en Jaen Cortés et al. (2015).

dean las historias personales de cada individuo, de tal forma que el trato de los padres y familiares cercanos en la niñez repercutirá en la adultez y en la relación con la pareja. Las personas que fueron víctimas de violencia recrearán con sus parejas los mismos patrones de comportamiento. En este nivel, la vida en pareja en la adultez está sujeta a las presiones de las diferentes experiencias que ocurren en el hogar y que se asocian con las personalidades individuales. En el mesosistema, la violencia intrafamiliar está en función de las características de las familias y cómo éstas determinan las relaciones entre los miembros; así, si están basadas en valores tradicionales, se verá a la mujer como propiedad del hombre y la violencia hacia ella estará justificada. En el exosistema, la persona interactúa con eventos comunitarios que determinan sus relaciones con otros individuos, pero que también justifican buena parte de la violencia que se vive en el hogar. El macrosistema influye en la violencia de pareja debido a los aspectos sociales que la normalizan; la correcta aplicación de las leyes es nula y eso hace que las violaciones hacia las mujeres queden impunes. Por último, la cultura a partir de la que el individuo adquiere sus creencias y normas, y gracias a la cual moldea su comportamiento, influye en la forma de percibir la problemática y minimizarla, por ser una decisión que depende del hombre.

Gómez-Tagle-López (2003) refiere que este tipo de violencia se ve en una relación dual de agresión y corrección, en la que el agresor es quien ejerce el poder para cambiar a su víctima, la cual es vista como alguien que necesita ayuda porque tiene pocas habilidades. Lo anterior también se asocia con la idea de que la víctima propicia, por sus características personales, la agresión.

Como la violencia de pareja puede ser considerada desde dos vertientes, la del agresor y la de la víctima, en la actualidad se puede clasificar en violencia ejercida y violencia recibida. Moral-de la Rubia y López-Rosales (2014), al desarrollar una escala para medir estos dos tipos de violencia, notaron que están altamente correlacionados y que la percepción de ambos se da en niveles similares en ambos sexos. La violencia recibida y la violencia ejercida han sido estudiadas en los estados de Nuevo León, Hidalgo, Guanajuato y la

Ciudad de México por Armenta-Hurtarte et al. (2016), quienes encontraron, en el caso de la violencia ejercida, manifestaciones para la modalidad de terrorismo, terrorismo-vigilancia económica y control.

La violencia de pareja es un proceso de interacción en el cual dos personas interpretan los mensajes mediante los modelos culturales que son inherentes a cada una de ellas y que permiten justificar o no el maltrato que tiene lugar en el hogar. Una mujer maltratada, entonces, permanece en una relación de maltrato debido a una idea de abnegación y pertenencia a su agresor, la cual es reforzada por un sistema patriarcal que la sojuzga. En una cultura machista fortalecida por la sociedad, el hombre es el eje central y la mujer está en la periferia, por lo que el abusador cree ser dueño de la persona abusada y considera tener impunidad, autoridad y control de lo que ésta hace; en la víctima hay incondicionalidad, sumisión, dependencia y disminución del valor propio. La permanencia en una relación abusiva incluso se ve fomentada por la misma sociedad. Hernández-Sánchez y García-Falconi (2014) analizaron la percepción de la sociedad hacia la violencia de pareja en el sureste de México, específicamente en los estados de Campeche, Chiapas, Tabasco y Quintana Roo, y encontraron que los hombres aceptan y justifican más la violencia, ya que creen que es un derecho masculino, por falta de sumisión o pasividad de la víctima y otros aspectos de la personalidad.

En Tabasco no se ha investigado ampliamente el problema, aunque las estadísticas muestran una variación de incidencia de 48.7% en 2006 a 40.1% en 2016 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017). De acuerdo con el tipo de violencia, se observa que la emocional es la más alta (35.4%), seguida por la física (20.8%), la económica (19.0%) y la sexual (5.7%).

Por lo que toca a los estudiantes universitarios, la mayoría dice haber sido víctima de violencia física (Pérez-Villar, 2015). Pero ¿cuáles son los factores con los que se asocia la violencia de pareja? En específico, ¿cuáles son los antecedentes de la violencia de pareja en Tabasco? Hernández-Sánchez y García-Falconi (2016) encontraron relaciones significativas entre la violencia recibida y la edad, la clase de relación y la convivencia; las personas de

mayor edad, casadas y que viven en el mismo lugar presentan con mayor frecuencia episodios de violencia recibida. Sin embargo, hace falta más investigación para conocer las causas y establecer programas de prevención mejor orientados al manejo de factores causales o asociados. Por lo tanto, hay necesidad de seguir investigando, y este trabajo tiene como propósito evaluar el papel que desempeñan variables como las creencias culturales, el apego, la satisfacción marital, la ansiedad y el concepto de uno mismo en la percepción de la violencia ejercida que tienen las mujeres que están en una relación de pareja.

MÉTODO

Participantes

Participaron voluntariamente en el estudio 301 mujeres que vivían en una relación de pareja y cuyas edades iban de los 18 a los 29 años. El nivel máximo de estudios fue de secundaria para 44.2% y de bachillerato para 55.8%. 46.5% tenía hijos, 42.9% eran estudiantes, 34.2% eran amas de casa y 10.6% restante se empleaba en actividades diversas.

Instrumentos

Las variables estudiadas fueron:

Normas y creencias de la cultura, esto es, los preceptos de la cultura mexicana sobre los roles que tienen los hombres y las mujeres en la sociedad y en la familia. Se evaluaron por medio de la escala ppsc (de 50 reactivos tipo Likert), compuesta por dos subescalas que miden las normas (con seis factores y alfa de Cronbach=.87) y las creencias (con nueve factores y alfa de Cronbach=.94).

El apego, definido como la percepción del grado de cercanía con la pareja, se midió con una escala conformada por 19 reactivos tipo Likert

(con un alfa de Cronbach=.90) que explican 55.49% de la varianza (Márquez et al., 2009).

La satisfacción marital, que es la percepción de la calidad de la relación que se tiene con la pareja y qué tan satisfechas están las personas que la integran, se midió con escala de la relación de pareja (de cinco reactivos tipo Likert) que presenta una consistencia interna de alfa=0.88 (Oropenza-Lozano et al., 2010).

La ansiedad rasgo, que son las opiniones acerca de cómo se siente la persona generalmente, se evaluó mediante una escala conformada por 10 reactivos del inventario de la ansiedad rasgo-estado (IDARE) y con un alfa de Cronbach=.79.

La ansiedad estado, que consiste en las opiniones sobre cómo se siente la persona en un momento dado debido a la relación que tiene con su pareja, se midió con una versión corta de 10 reactivos del IDARE, con un alfa de Cronbach=.87.

El autoconcepto es la percepción, dentro de la dimensión individualismo colectivismo, que hace la persona de sí misma; se midió con la escala de autoconcepto de 15 reactivos tipo Likert con un alfa de Cronbach=.91.

La violencia recibida por la mujer en el hogar se refiere a las percepciones de ejercicio del poder sobre la pareja en el hogar con el objetivo de causar daño; se calculó por medio de una escala de violencia recibida de 17 reactivos tipo Likert (que explican 53.83% de la varianza y alfa de Cronbach=.93).

Procedimiento

La colaboración fue voluntaria; se describieron las características del estudio a las mujeres participantes y ellas manifestaron su consentimiento en el mismo instrumento de medición. Las participantes fueron contactadas en sus casas por estudiantes de psicología entrenados en técnicas de entrevista,

quienes les preguntaban si querían tomar parte en un estudio sobre las relaciones de pareja. Si ellas aceptaban, los entrevistadores les daban instrucciones para responder los instrumentos de medición. Se leían las instrucciones generales en voz alta y se pedía a las participantes indicar su consentimiento poniendo una equis en la palabra “sí”, y se les agradecía su interés por colaborar. También se les indicó que leyeran la instrucción que encabezaba cada una de las escalas antes de proceder a dar sus respuestas; en caso de tener alguna duda, el entrevistador la resolvía. Al terminar, los entrevistadores revisaban las respuestas para cerciorarse de que estuvieran completas; en caso contrario, solicitaban a la participante que proporcionara la respuesta faltante. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 50 minutos.

Análisis de información

Una vez que se entrevistaron las 301 personas, se procedió al análisis de los datos. Primero se hizo un código de captura basado en el proyecto del Modelo de la Influencia Cultural en la Interacción, Conducta y Salud de las Parejas Mexicanas (MICICS, Díaz-Loving, 2017) (PAPIIT-UNAM # IN305514).

Se creó la base de datos con el programa SPSS para posteriormente efectuar el análisis descriptivo, correlacional y de trayectoria. Con este último se buscó predecir la percepción de la violencia recibida.

RESULTADOS

Primero se llevó a cabo un análisis descriptivo de las características de la muestra, mencionadas en la sección anterior. Además, se calcularon las medias de las variables estudiadas (véase tabla 1). Se realizó un análisis de las características de las distribuciones de las variables, y se encontró que tanto la asimetría como la curtosis presentan los niveles aceptables, por lo que se puede afirmar que tienden a ser normales, excepto para violencia recibida y estado de ansiedad.

TABLA 1
Medias y desviaciones estándar de las variables estudiadas

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
Autoconcepto	60.18	8.82	-.67	.65
Creencias	143.05	22.97	.42	.76
Satisfacción marital	20.13	3.72	-.75	.23
Rasgo de ansiedad	34.39	5.05	.32	.16
Violencia recibida	26.85	12.06	1.59	2.05
Apego	15.22	4.79	.14	-.06
Estado de ansiedad	29.88	4.72	.59	1.9

Nota: Tabla de creación original.

El análisis correlacional de las variables estudiadas revela relaciones significativas entre algunas de ellas; sin embargo, en el caso de las creencias y normas con satisfacción marital y autoconcepto, las relaciones no fueron significativas. Lo mismo vale para la ansiedad rasgo con apego y violencia recibida.

TABLA 2
Correlaciones entre las variables estudiadas

	<i>Creencias</i>	<i>Satisfacción marital</i>	<i>Ansiedad rasgo</i>	<i>Ansiedad estado</i>	<i>Apego</i>	<i>Autoconcepto</i>
Satisfacción marital	NS					
Ansiedad rasgo	.193**	.356**				
Ansiedad estado	.254**	.163**	.394**			
Apego	.271**	-.229**	NS	.275**		
Autoconcepto	NS	.352**	.345**	.155**	-.161**	
Violencia recibida	.430**	-.367**	NS	.195**	.406**	-.179**

** p<.05. Nota: Tabla de creación original.

En la tabla 2 se presentan los valores de las correlaciones significativas. Destaca la correlación negativa de la satisfacción marital con el apego ($r=-.229$) y con la percepción de la violencia recibida ($r=-.367$); del autoconcepto con el apego ($r=-.161$) y con la percepción de la violencia recibida ($r=-.179$).

Si se toma en cuenta que la violencia de pareja puede ser resultado de preceptos culturales, asociados con algunos rasgos de la personalidad, pero también de la calidad de la interacción que se tiene con la pareja, se podría predecir la violencia a partir de los aspectos mencionados. Por lo tanto, se planteó un modelo (véase la figura 2) que fue validado por medio de un análisis de trayectoria y que mostró relaciones causales a partir del apego, creencias, satisfacción marital y estado de ansiedad en la violencia recibida (Chi cuadrada=124.6 con 9 gl. y $p<.01$). Se hizo una predicción de efectos directos de variables; fueron significativas las siguientes: ansiedad estado ($\beta=-.32$), creencias y normas ($\beta=.32$), ansiedad rasgo ($\beta=.25$) y apego ($\beta=.13$).

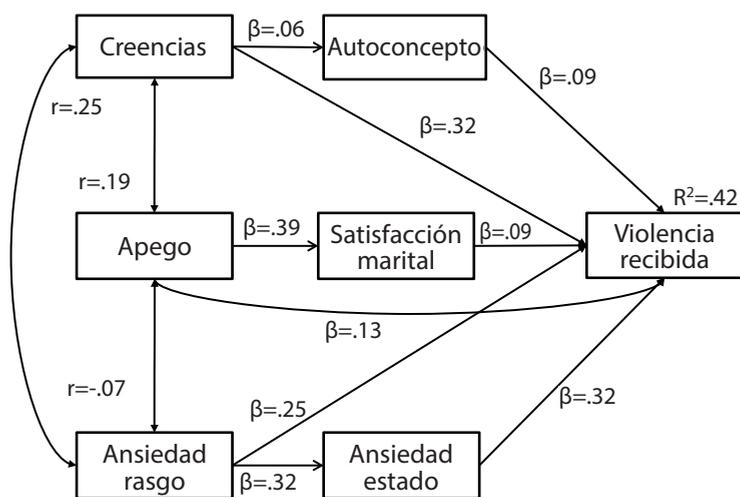


FIGURA 2

Diagrama del análisis de trayectoria para predecir las percepciones sobre violencia recibida por parte de las mujeres. Chi cuadrada=124.6 con 9 gl.

Figura de creación original.

La predicción de efectos indirectos resultó significativa para la ansiedad rasgo con ansiedad estado ($\beta = -.32$), y ésta con violencia recibida ($\beta = -.32$) y con el apego que predice satisfacción marital ($\beta = .39$); sin embargo, esta última variable mantiene una relación baja con la violencia recibida ($\beta = .09$).

Las mujeres con alto nivel de ansiedad-estado reportan bajos niveles de percepción de violencia recibida; en cambio, quienes reportan altos grados de creencias y normas perciben mayor violencia recibida, ansiedad-rasgo y apego. También se identifica que las mujeres con alta ansiedad-rasgo, también reportan bajos niveles de violencia recibida. Sin embargo, se ha observado que la satisfacción marital disminuye la percepción de violencia recibida.

DISCUSIÓN

Como muestran los resultados, las creencias y las normas culturales que las mujeres han incorporado predicen la percepción de la violencia recibida. La variable de la personalidad, como la ansiedad rasgo y el apego, también predice significativamente la percepción de la violencia recibida.

Estos hallazgos sirven como fundamento en experiencias asociadas con el manejo de casos de violencia intrafamiliar de pareja y pueden aprovecharse para la capacitación de personal de salud, ya que los trabajadores de la salud suelen poseer habilidades insuficientes para identificar y tratar a las mujeres víctimas (Méndez-Hernández et al., 2003).

Asimismo, los resultados del presente estudio se vinculan con los determinantes de la violencia que se ejerce contra las mujeres en el contexto sociocultural. Dichos factores deben tenerse en cuenta para el diseño y desarrollo de programas de intervención en diversos escenarios, tanto a nivel local como nacional (Medina-Núñez y Medina-Villegas, 2019; Jaen-Cortés et al., 2015).

Se concluye que la cultura es un antecedente importante de la violencia en casa. En particular, las creencias y normas culturales, así como los aspectos psicológicos, como apego, satisfacción marital y ansiedad, son antecedentes significativos de este problema que afecta a las familias mexicanas.

REFERENCIAS

- Armenta-Hurtarte, C., Díaz-Loving, R., Reyes-Ruiz, N. E., Saldívar-Garduño, A., López-Rosales, F., Hernández-Sánchez, J. E., Romero-Palencia, A. y Cienfuegos Martínez, Y. (2016). La violencia ejercida y recibida en la relación de pareja a través de México. En R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, S. Rivera-Aragón, J. E. Hernández-Sánchez y R. García-Falconi (eds.), *La psicología social en México* (vol. XVI, pp. 151-156). AMEPSO.
- Cienfuegos, M. Y. y Díaz-Loving, R. (2010). Violencia en la relación de pareja. En R. Díaz-Loving y S. Rivera-Aragón (eds.), *Antología psicosocial de la pareja: clásicos y contemporáneos* (pp. 647-687). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Díaz-Loving, R. (2017). *Las garras de la cultura: investigaciones en torno a las normas y creencias del mexicano*. Manual Moderno.
- Fresco, M. P., Arrom-Suhurt, C. M., Arrom-De Orrego, M.A., Capurro, M. H. y Arrom-Suhurt, C. H. (2017, diciembre). Violencia intrafamiliar: percepción, conocimientos y creencias en futuros trabajadores de salud mental. *Revista Científica. Estudios e Investigaciones*. VI Foro de Investigadores, 127-129. DOI: 10.26885/rcei.foro.2017.127.
- Gómez-Tagle-López, E. (2003, mayo-agosto). La violencia intrafamiliar en México (reseña de J.A. Whaley-Sánchez, *Violencia intrafamiliar: causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales*). *Convergencia*, 10, 377-385.
- Hernández-Sánchez, J. E. y García-Falconi, R. (2014). Violencia de pareja en la frontera sur de México: cómo lo percibe la sociedad. *Revista de la Asociación de Psicología Social*, 30(2), 23-35.
- Hernández-Sánchez, J. E. y García-Falconi, R. (2016). Violencia de pareja en Tabasco. En R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, S. Rivera-Aragón, J. E. Hernández-Sánchez y R. García-Falconi (eds.), *La psicología social en México*, vol. XVI (pp. 133-138). AMEPSO.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2017, 18 de agosto). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2016. Recuperado el 12 de diciembre de 2019 de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf.

- Jaen-Cortés, C. I., Rivera-Aragón, S., Amorin-De Castro, E. F. y Rivera-Rivera, L. (2015). Violencia de pareja en mujeres: prevalencia y factores asociados. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(3), 2224-2239.
- Jaen-Cortés, C. I., Rivera-Aragón, S., Reidl-Martínez, L. M. y García-Méndez, M. (2016). Percepciones sobre la violencia de pareja en adolescentes de la Ciudad de México. En R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, S. Rivera-Aragón, J. E. Hernández-Sánchez y R. García-Falconi (eds.), *La psicología social en México* (vol. XVI, pp. 127-132). AMEPSO, 127-132.
- Márquez, J., Rivera, S. y Reyes-Lagunes, I. (2009). Desarrollo de una escala de estilos de apego adulto para la población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2, 9-30.
- Medina-Núñez, I. y Medina-Villegas, A. (2019). Violencias contra las mujeres en las relaciones de pareja en México. *Intersticios Sociales*, 18, 269-302.
- Méndez-Hernández, P., Valdez-Santiago, R., Viniegra-Velázquez, L., Rivera-Rivera, L. y Salmerón-Castro, J. (2003). Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. *Salud Pública de México*, 45(6), 472-482.
- Méndez-Sánchez, M. P., García-Méndez, M. y Peñaloza-Gómez, R. (2016). Efectos emocionales de la violencia en las relaciones de pareja. En R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, S. Rivera-Aragón, J. E. Hernández-Sánchez y R. García-Falconi (eds.), *La psicología social en México* (vol. XVI, pp. 121-126). AMEPSO.
- Molina, J. E. y Moreno, J. H. (2015). Percepción de la experiencia de violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja. *Universitas Psychologica*, 14(3), 997-1008. DOI: 10.11144/Javeriana.upsy14-3.pevd.
- Moral-De la Rubia, J. y López-Rosales, F. (2014, julio). Medida y relación entre violencia recibida y ejercida contra la pareja. *Revista Internacional de Psicología*, 13(2), 1-50.
- Ocampo-Otálvaro, L. E. y Amar-Amar, J. J. (2011, enero-julio). Violencia en la pareja, las caras del fenómeno salud. *Uninorte*, 27(1), 108-123.
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Violencia contra la mujer*. Recuperado el 12 de diciembre de 2019 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
- Oropeza-Lozano, R. E., Armenta-Hurtarte, C., García-Arista, A., Padilla-Gámez, N. y Díaz-Loving, R. (2010). Validación de la Escala de Evaluación de Relaciones en la Población Mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 10(2), 56-65.

- Pérez-Villar, M. A. (2015). Violencia de pareja en estudiantes de la Universidad Popular de la Chontalpa. *Revista Electrónica Ecos Sociales*, 3(9), 88-96.
- Ramos-Basurto, S., Sánchez-Bautista, J. M. y Miramontes-Zapata, S. C. (2016). La alexitimia y su relación con la violencia de pareja en hombres mexicanos. En R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, S. Rivera-Aragón, J. E. Hernández-Sánchez y R. García-Falconi (eds.), *La psicología social en México* (vol. XVI, pp. 139-143). AMEPSO.
- Rivera-Aragón, S., Jaen-Cortés, C. I., Díaz-Loving, R., Villanueva-Orozco, G. B. T., García-Méndez, M., y Montero-Santamaría, N. (2016). La regulación emocional como determinante de la violencia. En R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, S. Rivera-Aragón, J. E. Hernández-Sánchez y R. García-Falconi (eds.), *La psicología social en México* (vol. XVI, pp. 145 - 149). AMEPSO.

REPRESENTACIONES DE LA VIOLENCIA EN JÓVENES DE UNA COMUNIDAD RURAL EN EL ESTADO DE TABASCO

Cynthia del Carmen Gómez Gallardo^{1*}

Renán García Falconi^{*}

Catherine Bracqbien Noygues^{*}

Alba Cerino Soberanes^{*}

La vida cotidiana en México se encuentra marcada por la violencia, la cual tiene diferentes manifestaciones, como secuestros, robos a mano armada, intimidaciones, cobro de cuotas, levantones (actividad en automóvil tipo secuestro), asesinatos y aquellas otras que se registran en el ámbito de lo privado, de lo personal-familiar. La situación ha traído ciertas consecuencias, entre las que se pueden mencionar migración interna y externa, descomposición social, desintegración familiar, pérdida de espacios laborales y otras afectaciones severas en la salud física y mental de los ciudadanos.

Si bien se reconoce que la violencia ha estado presente durante el desarrollo histórico-cultural de la humanidad, en México ha ido en aumento de forma alarmante desde finales del siglo pasado, de manera que se ha convertido en un problema que actualmente compete a todos los ámbitos, especialmente al de la política interna y la atención a la salud pública. Entender su impacto y significación resulta de suma importancia para diseñar acciones integrales en la prevención y disminución de sus efectos. Este señalamiento coincide con el informe emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), el cual identifica la violencia como uno de los cinco problemas principales que deben ser objeto de políticas específicas en América Latina.

1 Contacto: gomezgallardo52@hotmail.com.

* Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

En este orden de ideas, la Organización de las Naciones Unidas, en conjunto con diversos organismos internacionales, ha documentado ampliamente los daños causados por la violencia. En el ámbito de la salud, sus efectos más frecuentes son la depresión, la ansiedad y otros trastornos mentales. Asimismo se estima que contribuye al desarrollo del cáncer, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y VIH/sida, puesto que sus víctimas a menudo tratan de hacer frente a las experiencias traumáticas adoptando comportamientos de riesgo, como consumo de tabaco, alcohol y drogas, o prácticas sexuales sin protección. Además, la violencia se vincula con situaciones de muerte temprana. Para dimensionar la magnitud del problema, la quinta parte de las niñas han sido víctimas de abusos sexuales; la cuarta parte de los niños han sido maltratados físicamente, y la tercera parte de las mujeres han sufrido, en algún momento de su vida, violencia física o sexual por parte de su pareja.

Estudios realizados en Estados Unidos y Canadá indican que los hijos expuestos a episodios violentos entre sus padres presentan con frecuencia los mismos trastornos conductuales y psicológicos que los niños maltratados directamente; además, tienen mayor riesgo de sufrir problemas emocionales y de conducta, entre ellos ansiedad, depresión, escaso rendimiento escolar, baja autoestima, conductas de reto, desobediencia y adscripción a pandillas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh, 2006), en el estado de Tabasco, una de cada cinco mujeres era víctima de violencia en su relación de pareja al momento de la entrevista, y una de cada tres lo había sido alguna vez en la vida. En las relaciones de noviazgo, la violencia más frecuentemente documentada es la psicológica (9.4%); la física tiene una prevalencia de 4.1%, y la sexual, considerada la más denigrante y que vulnera al mismo tiempo la integridad física y mental, es de 2.1%. Entre las jóvenes, las tres manifestaciones alcanzan un total de 10.2%. Los principales ámbitos donde se genera son los siguientes: pareja, 48.4%; comunitario, 32.0%; laboral, 30.2%; familiar (ejercida por familiares distintos al esposo o pareja), 18.6%, y escolar, 13.0%. Se documentó que 52.5% de las mujeres casadas o unidas de 15 años o más fueron

víctimas de su última pareja a lo largo de la relación. Según el tipo de violencia recibida en los últimos 12 meses, destaca la emocional (78.9%), seguida por la económica (57.7%), la física (31.1%) y la sexual (13.4%).

En lo que respecta al ámbito escolar, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) denuncia que México ocupa el primer lugar en violencia entre los países que la integran, con el mayor índice de *bullying* entre alumnos de secundaria (Senado de la República, 2019). 40% de los estudiantes han reportado haber sido víctimas; del total de este 40%, 25% recibió insultos y amenazas, 17% golpes, y 44% ha vivido algún episodio de violencia verbal, psicológica, física y a través de las redes sociales. Se ha indicado que 30% de los estudiantes de primaria y secundaria declaró sufrir algún tipo de agresión escolar. Para 2013, este porcentaje aumentó a 40%, es decir que 18 781 875 alumnos y alumnas de primaria y secundaria, tanto en escuelas públicas como privadas, padecieron acoso escolar.

Es posible definir la violencia como una interacción humana que se manifiesta en conductas o situaciones deliberadas e intencionales, aprendidas o imitadas, que provocan y amenazan con agresiones o sometimiento grave (físico, sexual o psicológico) a un individuo o una colectividad, lo que genera daños temporales o permanentes. Implica el uso de la fuerza por parte de una persona para dañar a otras. Es importante resaltar que constituye un acto relacional en el que la víctima no recibe el trato de sujeto cuya alteridad se reconoce y se respeta, sino el de un simple objeto potencialmente merecedor de control y castigo (Martínez, 2016).

La OMS (2002) la define como el uso intencional de la fuerza o del poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, contra otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de generar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Y la clasifica en tres categorías: autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones), interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos) y colectiva (social, política y económica). La naturaleza de los actos violentos puede ser física, sexual y psíquica, y se manifiesta con actos de privaciones o descuido.

Para los efectos de esta investigación, cuyo propósito es documentar las representaciones que manifiestan los jóvenes estudiantes de secundaria en torno a la violencia en la familia, la escuela y el noviazgo, se retomó la noción de Anceschi (2009, en Botello, 2018), quien señala que la violencia es un concepto subjetivo de definición compleja, ya que puede adquirir diversos tipos de acepciones según el punto de vista desde el que se analice. En la actualidad, las nociones de violencia se han adaptado al plano de la experiencia personal. Así, por ejemplo, Vidal la define como “la violación de la integridad de la persona [...] que suele ejercerse cuando interviene la fuerza física o la amenaza de su uso, pero también cuando se actúa en una secuencia que causa indefensión en el otro” (Vidal, 2008, pp. 17-20).

Ante una problemática tan compleja que puede producir efectos permanentes y devastadores, resulta necesaria la comprensión de las prácticas sociales que la generan y la reproducen. A partir de este principio se vuelven prioridad tanto la observación de la conducta generadora de violencia, en el contexto de los sistemas de interacción cotidiana —el espacio familiar, la escuela y las relaciones de noviazgo—, como el registro de las características del entorno donde tiene lugar el comportamiento violento.

La teoría ecológica o de sistemas propone una visión integral para analizar la violencia, sus causas, impactos y efectos, la cual contempla la interacción de factores culturales, sociales y psicológicos. Así, la comprensión integral de dicha problemática social debe partir del microsistema, es decir, el entorno familiar, con énfasis en la historia personal de cada integrante de la relación de pareja, ya que se trata de aspectos determinantes que generan las características y modalidades con las que ésta se despliega.

El estudio del exosistema en el que se encuentra inserto el microsistema familiar permite identificar el sistema, el orden y las prácticas culturales que marcan la dinámica de las situaciones de violencia; comprende estructuras formales e informales —como la vecindad, el mundo del trabajo, las redes sociales, la iglesia o la escuela— que hacen perdurar el problema del maltrato a través de pautas y patrones culturales aprendidos. En este punto resulta enriquecedor incluir los medios de comunicación, debido a que difunden

cotidianamente modelos violentos de interacción social, a tal grado que producen una visión normalizada de la violencia. En este mismo sentido se mencionan las características biológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que influyen en el modo de actuar de las personas en las relaciones interpersonales; se incluyen las creencias aprendidas en la familia de origen, así como la habilidad para lidiar con situaciones estresantes.

La teoría ecológica propone estudiar el macrosistema, el cual representa los valores culturales y la ideología que permean a la sociedad, y las creencias culturales que fomentan la violencia e influyen en el microsistema y el exosistema. Como ejemplo tenemos aquellas normas que legitiman el uso de la agresión —“la letra con sangre entra”, “más vale un golpe a tiempo”—, y que se transmiten por medio de procesos de socialización, como la masculinidad y la feminidad tradicionales, la distribución rígida de roles de género, el uso de la fuerza como método de resolución de conflictos o los mitos que culpan a la víctima por el maltrato sufrido.

Causas de la violencia

Para la investigación también se consideró la perspectiva psicoecológica. Díaz-Aguado (2016) explica que el desarrollo individual se organiza en el marco de contextos sociales con grados crecientes de complejidad. Lo anterior se da en una perspectiva de enfoque multicausal en el que se entretajan factores socioambientales y relaciones interpersonales, escolares, familiares y personales que inciden en el comportamiento violento de las personas.

Resulta importante reconocer el aspecto familiar, puesto que los padres actúan como modelos de comportamientos violentos que los hijos observan y luego imitan. La literatura, en general, confirma el hecho de que la violencia vivida en los hogares se transmite de modo intergeneracional.

En el periodo de la adolescencia, la violencia puede cumplir una función adaptativa dentro de la cultura de pares, ya que en ocasiones favorece la integración al grupo en la medida en que las normas la validan como una forma de relación con otro ser violento.

La edad representa un aspecto relevante en el incremento de situaciones agresivas. Se presenta una mayor prevalencia en el rango de 11 a 14 años, debido a que, entre otras cosas, es una etapa caracterizada por la tarea evolutiva de acceder a un lugar propio y de reconocimiento en el grupo de pares, aspecto sumamente significativo para la consolidación de la identidad (Berger y Lisboa, 2008).

Violencia familiar

Se ha definido la violencia dentro de la familia como todo acto u omisión que atente contra la vida, la integridad física o psíquica, y la libertad de una persona, o que ponga en grave peligro el desarrollo de su personalidad. Se considera que afecta en particular, aunque en condiciones diferentes, por una parte a los niños y, por otra, a las mujeres. Ocurre en un ámbito que implica condiciones de vida privada pero que no necesariamente involucra lazos de parentesco primarios, entre los que se incluye, en el caso de familias reconstituidas, el esposo no padre de los hijos.

Este problema de salud pública quedó constatado en 1998, cuando la OMS declaró la violencia doméstica como una prioridad internacional para los servicios de salud, definiéndola como “fenómeno complejo que se sustenta en patrones culturales y creencias profundas [...], que adquiere diversas formas y es independiente de la nacionalidad, religión, raza, cultura y extracción social de las personas”.

El experto en terapia familiar Jorge Corsi indica que la violencia en la familia es un tipo de interacción enmarcada en un desequilibrio de poder, que busca someter y controlar a otro miembro de la familia y transgrede su voluntad. Incluye conductas de una de las partes que por acción u omisión ocasionan daño físico, psicológico, sexual o económico (Corsi, 1994).

Fernández-Alonso (2003) la entiende como malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidos por personas del medio familiar y dirigidos por lo general a sus miembros más vulnerables: niños, mujeres y ancianos. Hace énfasis en que se trata de agresiones produ-

cidas en el ámbito privado, en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima. En la violencia física o simbólica que se da de manera reiterada en el contexto de la vida privada, están implicados vínculos genealógicos primarios (relaciones de parentesco propias de la familia nuclear). El autor señala el contexto familiar y de parentesco como característico de este tipo de violencia cuando existen agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra especie, llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar, que causan daño físico o psicológico y vulneran la libertad. Asimismo, plantea que la violencia no es sólo un comportamiento o una respuesta emocional de ira o frustración, sino una estrategia psicológica para alcanzar ciertos objetivos, es decir, la naturaleza del acto violento consiste en lograr el dominio sobre la otra persona.

Violencia en el noviazgo

Las investigaciones indican que, para los jóvenes, la violencia en el noviazgo es algo natural o normal. Se observa que no identifican de forma clara un noviazgo violento, aun cuando hay insultos, acoso, intimidación, celos, violaciones recurrentes, infecciones de transmisión sexual, ausencia de placer, baja autoestima, deserción y escaso rendimiento escolar, trastornos alimenticios, agresiones físicas, inestabilidad emocional, embarazos precoces, uso de sustancias adictivas y suicidios. De este modo, vivir con violencia se convierte en una forma de vida “natural”. Los jóvenes pueden acostumbrarse a ello sin percatarse de que los episodios violentos ocurren cada vez con más frecuencia y mayor intensidad.

En la Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo (Instituto Nacional de la Juventud [Injuve], 2007) se observa que, en sus relaciones de pareja, 15.5% de los mexicanos de entre 15 y 24 años han sido víctimas de violencia física, 75.8% han sufrido agresiones psicológicas, 16.5% han vivido al menos una experiencia de ataque sexual. Se destaca que en el noviazgo este problema tiende a pasar inadvertido a los jóvenes, lo que ocasiona la falta de apoyo institucional y familiar a las víctimas.

Numerosas parejas en relaciones de noviazgo violento no identifican el problema debido a que su convivencia no es tan frecuente y el maltrato es muy circunstancial, lo que impide dimensionar su magnitud. Identifican la autoestima como un aspecto de la integridad personal que puede hacer sentir vulnerable a la persona que recibe el maltrato. Se convierte en un estado emocional que provoca que la persona agredida deje de percibir la agresión como un factor de riesgo, y la respuesta que genera no se dirige a evitarla o escapar de ella.

En las relaciones de noviazgo, la violencia se manifiesta en el marco de la convivencia en la escuela, en los espacios públicos, en los diversos ámbitos de diversión y esparcimiento de la pareja, mediante conductas que se suscitan con la finalidad de controlar, coartar y dominar a la otra persona.

Violencia escolar entre pares

Las denominadas dinámicas de *bullying* son prácticas de maltrato o de abuso que tienen cuatro características específicas: se dan entre pares, son constantes en el tiempo, implican un desequilibrio de poder y constituyen una experiencia de victimización (Del Barrio et al., 2003, en Potocnjak et al., 2011). El *bullying* está representado por situaciones en las que se inflige maltrato psicológico, verbal o físico, deliberado y continuo, a niñas, niños o adolescentes, por parte de uno o varios compañeros de escuela que se comportan de manera cruel con el objetivo de someter y asustar, a fin de obtener algún resultado favorable o simplemente para satisfacer la necesidad de violentar o destruir. Se trata de experiencias negativas que producen dolor y sufrimiento.

En los últimos años, este tipo de ataques se llevan a cabo con mayor frecuencia a través de dispositivos electrónicos, por lo que se ha creado el concepto de *ciberbullying*, que se genera mediante mensajes de texto, blogs, sitios web, teléfonos móviles, juegos interactivos, correos electrónicos y redes sociales. Se desarrolla como una práctica sistemática y continua en la cual el propósito es atormentar a la víctima; entre sus formas más frecuentes

se encuentran subir fotografías de momentos privados o de partes íntimas del cuerpo con la intención de avergonzar, humillar o hacer sentir culpable a la persona.

La violencia escolar se ha clasificado como un acoso actitudinal que excluye sistemáticamente a alguien de grupos, equipos o juegos; consiste en despreciar, rechazar, ignorar, no hablar con la persona, aplicar la “ley del hielo”. Se parece al acoso emocional, en el que son frecuentes conductas como burlarse o reírse de alguien, imitar, hacer caras, hacer señas con dedos y manos, o comentarios acerca de que la víctima es “estúpida” o “fea”.

El maltrato físico se refiere al empleo de la fuerza, de golpes o empujones, para impedir el libre desplazamiento de la víctima o prohibirle interactuar con otros compañeros.

En la violencia y el hostigamiento sexual, las conductas consisten en tocar de manera inapropiada, hacer chistes acerca del cuerpo del otro o de cómo se está desarrollando, sugerir alguna orientación sexual diferente a la que tiene la persona, hacer comentarios y aplicar calificativos ofensivos vinculados con la homosexualidad masculina o femenina, bajar los pantalones o subir la falda de la víctima frente a otros, jalar el resorte de su ropa interior, fotografiarla en momentos privados o en alguna parte del cuerpo sin autorización.

El objetivo de la presente investigación fue explorar las narraciones de estudiantes de telesecundaria de una comunidad semiurbana, acerca de la violencia en la familia, en el noviazgo y en el espacio educativo en el contexto de la interacción entre pares, con la finalidad de acercarnos a la comprensión del fenómeno. Se documentaron sus concepciones para contextualizar sus miradas en torno a la problemática y rescatar discursos, percepciones y valoraciones respecto de la situación. Por lo tanto, los objetivos específicos fueron los siguientes: registrar narraciones acerca de las circunstancias violentas que han experimentado, de las que han sido testigos o tienen conocimiento; identificar los factores que, según su perspectiva, favorecen y generan tales situaciones, y documentar la significación valorativa subjetiva ante el fenómeno de la violencia.

Las categorías de análisis que se investigaron fueron la descripción de las dinámicas y las causas de la violencia, así como la valoración o percepción que de la problemática tienen los jóvenes.

MÉTODO

Participantes

Los participantes fueron estudiantes de primero, segundo y tercer grado de secundaria. Los criterios de selección obedecieron al interés y al compromiso de estar activamente en los talleres y no faltar a ninguna de las tres sesiones programadas. No era requisito haber vivido situaciones de violencia para tomar parte en los grupos focales. Se cuidó, en la medida de lo posible, la integración equitativa de mujeres y hombres. El primer grupo focal se conformó por cuatro mujeres y dos hombres de entre 12 y 14 años de edad; en el segundo, de igual número de participantes, también se integraron cuatro mujeres y dos hombres, de entre 15 y 17 años de edad. Hay que aclarar que casi todos los hombres de la telesecundaria participaron, ya que hay una proporción de un hombre por cada tres mujeres. Desde el inicio de los trabajos se contó con la autorización de la directora y de los docentes. La directora a su vez realizó una junta con los padres de familia para informarles acerca del trabajo y solicitar su aprobación.

Instrumento

La información fue recolectada por medio de entrevistas grupales semiestructuradas. Se utilizó un guion desarrollado y piloteado previamente, con las tres siguientes preguntas: ¿cómo identifican los jóvenes una situación, en la familia, en el noviazgo o en la escuela, que pueda clasificarse como violenta? ¿Qué factores creen que influyen en el hecho de que sucedan situaciones de violencia? ¿Qué creen que genera la violencia entre compañeros o pares en la escuela? El guion se adaptó a las edades de los participantes, así

como al lenguaje propio de los adolescentes. En los grupos focales se cuidó que no hubiese conflictos previos entre los miembros de un mismo grupo. Respecto al género, no fue posible la igualdad debido a que, como ya se dijo, en la matrícula de la telesecundaria existe una proporción de 70% de mujeres y 30% de hombres.

Procedimiento

El trabajo de investigación se realizó con la modalidad cualitativa debido a que el propósito era documentar las reflexiones, las percepciones y el conocimiento que manifiestan los alumnos de una telesecundaria ubicada en la zona semiurbana del municipio de Centro, Tabasco, en torno al tema de la violencia en la familia, en el noviazgo y entre pares.

A través de sus percepciones, los alumnos recrean su propio mundo y simultáneamente el de los demás integrantes de su comunidad. Es posible conocer y documentar tales percepciones por medio del lenguaje y de otras construcciones simbólicas, como la reproducción y la puesta en escena de situaciones particulares que han vivido o de la que han sido testigos o víctimas.

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista abierta semiestructurada, aplicada a dos grupos focales. De manera previa se desplegó un espacio de sensibilización generado a través de la proyección de videos y presentaciones temáticas. Tal ejercicio facilitó la interacción para aprehender la realidad objeto de estudio de modo intencional y sistemático (Rodríguez et al., 1999, en Calderón y Chacón-Corzo, 2012).

Análisis de la información

Se optó por la metodología de investigación cualitativa con el enfoque definido como teoría fundamentada, la cual pretende construir teorías explicativas de fenómenos sociales a partir del levantamiento de datos empíricos analizados durante el proceso de investigación. Mediante las experiencias personales de los participantes, como acontecimientos y vivencias significa-

tivas, se exploran sus posiciones actitudinales y valorativas en situaciones de violencia. Así, se rescata el significado subjetivo de la conducta que permitió desarrollar un conjunto de conclusiones que, al integrarse, proveen una explicación descriptiva del fenómeno estudiado (Strauss y Corbin, 2002, en Giraldo, 2011).

Se pidió a los estudiantes que contaran sus experiencias significativas en relación con situaciones de violencia. El contexto de investigación fue el plantel de educación media de telesecundaria ubicado en la ranchería Ana-cleto Canabal, cuarta sección, municipio de Centro, Tabasco.

RESULTADOS

Todos los participantes identificaron con claridad situaciones de violencia que se producen en la familia.

R.13. “Es cuando el esposo llega borracho y golpea a la esposa”.

“Yo sé que si el hombre siente celos va a golpear a la esposa, sobre todo si ella es joven aún”.

S.16. “La hermana de mi mamá siempre ha sufrido violencia, el esposo la corre, le bota sus cosas, le ha matado sus animalitos, ella no lo deja”.

En las narraciones, la noción de violencia se presenta como maltrato físico o verbal, o discriminación (amenazas, golpes, insultos, etcétera). Es importante subrayar que los participantes concluyeron que es una situación normal y frecuente en las familias de la comunidad.

En lo que se refiere al problema en las relaciones de noviazgo, los participantes expresaron que a veces constituye una forma de seducción.

M.17. “La chava le pega al novio o a un chamaco que le gusta, pero es para llamar su atención, es una forma de coquetearle”.

Los adolescentes indican que este tipo de violencia no siempre tiene la intención de dañar, sino que casi siempre es un juego entre ellos, sobre todo si

están aburridos. Cuando son novios, tanto hombres como mujeres participan en dinámicas agresivas, aunque identifican diferencias entre la fuerza que tienen los hombres, que lastima más, y la de las mujeres.

- E.13. “Yo le doy una cachetada y él se ríe, pero si me jalonea, me lastima porque es hombre y tiene más fuerza”.

Por lo que toca a las causas de la violencia, los participantes consideran que depende de cómo los educan en sus casas, si los golpean o no, y en general de cómo se da la disciplina.

- R.16. “Ven que hay violencia en su casa, que se tratan a golpes, y pues ellos así tratan a la novia, a los compañeros en la escuela”.

En cuanto al problema entre pares en la escuela, las principales causas mencionadas son:

- H.16. “El *bullying* pasa porque yo creo que no tienen cariño en la casa”.
“Que los padres sean más responsables, que los tomen en cuenta”.

Los jóvenes identifican factores que pueden ser considerados de riesgo o protección para el involucramiento en situaciones violentas, los cuales hacen referencia a competencias socioemocionales, como la autoestima:

- L.15. “Tienen baja autoestima, no ven que lo que hacen puede dañar, es que nadie les habla de eso”.
“Depende de si tienen o no con quién puedan conversar de estos temas”.

También reconocen que se dan agresiones en las que no hay equidad de condiciones, ya sea en edad o capacidad para defenderse física o psicológicamente.

- G.13. “Los hombres tienen más fuerza”.

Califican la violencia con intención de dañar al otro mediante propiedades específicas de mayor intensidad, mayor frecuencia, rabia o envidia:

- s.16. “Es como con odio”.
 “Le pego fuerte y se nota”.
 “Quiero que le duela”.
 “Sólo me lo encuentro y me dan ganas de madre...”

Un aspecto central que los adolescentes identifican es la opción de involucrarse o no.

- J.16. “Él pudo no haber ido a donde lo citó para madre..., se pudo mejor haber ido a su casa, pero no, ahí va, y lo expulsaron de la escuela”.

Las peleas se dan con igual intensidad entre hombres y entre mujeres. Sólo varían en el modo y la frecuencia de las agresiones. Las mujeres tienden a agredir de manera más bien verbal que física, más indirecta y con menor frecuencia.

- N.14. “Ya te vi echándole el ojo a Pe..., no te hagas la tonta, bien que te gusta”.

Por su parte, expresan que las mujeres:

- T.16. “A veces se aprovechan porque en lugar de pegar agreden verbalmente o descalificando”.

Explican la violencia como una forma de resolver sus problemas o diferencias.

- J.16. “Tenemos un problema, de repente ya le voy a pegar por, no sé, por sentirme mejor, más aliviada”.

Identifican ciertas características físicas que pueden provocar ser agredidos.

- N.14. “Es muy distinto a los otros tipos de compañeros, es muy sensible, y eso es lo que hace que lo molestan en realidad”.

Señalan el aburrimiento como un factor de riesgo.

G.13. “De repente, ay, estoy aburrido, vamos a molestarlo a él y así nos reímos un rato, de cómo sufre quizá”.

Destacan también la importancia de ser parte de un grupo, de tener amigos:

R.16. “Si un amigo se mete en problemas hay que defenderlo, no es que te puedes quedar mirando, sin grupo”.

DISCUSIÓN

Se considera que el aula escolar es un espacio de construcción de identidades; sin embargo, lo que sucede en su interior es reflejo de lo que sucede afuera, en las relaciones familiares, en las calles, en la comunidad, en el país. Las interrelaciones que se dan entre los estudiantes reproducen experiencias previas de cada uno en relación con el mundo familiar y comunitario. Es comprensible la subjetividad desde una perspectiva sociocultural. En este sentido, la identidad se piensa como un proceso complejo en constante desarrollo, como un sistema abierto que se retroalimenta por la cultura, la sociedad y las experiencias individuales.

En la investigación fue posible constatar que la violencia representa un comportamiento que cada día se consolida como parte de la estructuración subjetiva. Al ser el engranaje que media la interacción familiar, social y escolar, se encuentra normalizada y se le considera parte de la dinámica cotidiana de la vida familiar, las relaciones de noviazgo y la convivencia escolar.

Las causas de la violencia se reflejan en la escuela, al ser ésta un escenario en el que confluyen la realidad familiar, la social y la contextual. Dicho reflejo, a su vez, encuentra eco en la naturalización de la problemática en dos sentidos: la escuela como lugar donde se obvian los comportamientos violentos y se median los conflictos.

En las narraciones documentadas fue posible encontrar coincidencia entre los aspectos que refieren la práctica de maltrato. Para Del Barrio (2003, en Potocnjak et al., 2011, p. 12) “sólo es posible entender estos comporta-

mientos [...] como fenómenos de grupo, que no ocurrirían fuera de éste”. Si se considera la violencia como una forma de relación interpersonal, existe coincidencia con los estudiantes del estudio, ya que la viven como una forma natural y común de establecer interrelaciones entre compañeros.

En las participaciones de los jóvenes surgió la palabra ácida como una expresión que condensa lo que ellos entienden y sienten en relación con las situaciones de altercados violentos con la madre. Lo anterior concuerda con la afirmación de Anceschi (2009, en Botello, 2018) de que la violencia es un concepto subjetivo de definición compleja, ya que puede adquirir diversos tipos de acepciones según el punto de vista desde el que se analice.

En este contexto, los adolescentes incluyen las creencias aprendidas en la familia de origen, así como la habilidad para lidiar con situaciones estresantes. Ubican a la familia y sus enseñanzas, comunicación y ejemplo como elementos que influyen en el comportamiento violento. Destacan también la importancia de ser parte de un grupo, de tener amigos.

A manera de conclusión, es posible afirmar que resulta lamentable que mientras más se vive con violencia, más se aprende a tolerarla e incluso se ve como algo normal, al grado de llegar a no significarla como un acto de agresión que genera sufrimiento. Cuando la violencia se convierte en parte del medio ambiente, la posibilidad de reconocerla disminuye y, por lo tanto, es introyectada por quienes la viven como algo natural; para advertirla es necesario que aumente: sólo se reconoce en su nueva expresión porque el resto ya es parte de lo dado y, por lo tanto, a nadie asombra.

En los resultados se observa que las mujeres participantes reportaron menos indicadores de violencia que los hombres, debido posiblemente a la influencia de las costumbres sociales que justifican el comportamiento agresivo de los varones. Dicho comportamiento se percibe como algo propio de este género, situación que minimiza el problema en el noviazgo y reduce los niveles de estrategias de afrontamiento.

Resulta de gran relevancia la promoción de estudios cualitativos, discursivos y narrativos, ya que permiten entender la dinámica de situaciones tan complejas y multifactoriales como el fenómeno de la violencia. Reco-

mendamos este tipo de estudios en el entendido de que el lenguaje produce realidades, sujetos, identidades y es performativo, aspectos que hacen posible una mirada más personal y profunda en relación con los sujetos que participan en situaciones o eventos agresivos, o los sufren. Con este conocimiento se pretende diseñar acciones de formación, sensibilización y protección frente a la violencia y sus efectos. En este punto coincidimos con la Organización Mundial de la Salud, que ha declarado que la prevención de la violencia es una prioridad que exige el conocimiento exhaustivo de su magnitud, y por tanto es necesario disponer de sistemas de información fiables y de generación de conocimiento mediante la investigación, que orienten las políticas necesarias para luchar contra la violencia.

REFERENCIAS

- Berger, C. y Lisboa, C. (2008). Hacia una comprensión ecológica de la agresividad entre pares en el microsistema escolar. En C. Berger y C. Lisboa (eds.), *Violencia escolar: estudios y posibilidades de intervención en Latinoamérica* (pp. 59-83). Universitaria.
- Botello, F. A. (2018). Sobre el poder y la violencia y los derechos humanos en México. En J. A. Virseda-Heras, J. López-Villanueva, M. A. Miranda-Salazar y J. M. Benzanilla-Sánchez (comps.), *Perspectiva psicosocial de los derechos humanos* (pp. 73-84). UAEM. Recuperado de <https://www.facico-uaemex.mx/2018-2022/descargas/libros-electronicos/libro-derechos%20humanos.pdf#page=73>.
- Calderón, C. I. y Chacón-Corzo, M. (2012). Principales manifestaciones de violencia escolar en educación secundaria del estado Táchira, Venezuela. *Multiciencias*, 12(2), 213-220. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/904/90424216012.pdf>.
- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós.
- Díaz-Aguado, M. (2016). La prevención de la violencia de género entre adolescentes. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 63, 11-30.

- Fernández-Alonso, M. C. (2003). *Violencia doméstica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de http://www.msc.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf.
- Giraldo, P. M. (2011). Abordaje de la investigación cualitativa a través de la teoría fundamentada en los datos. *Actualidad y Nuevas Tendencias*, 2(6), 81-86. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2150/215021914006.pdf>.
- Instituto Mexicano de la Juventud (Injuve) (2007). *Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo* (Envinov). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/envin/2007/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2006). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (Endireh) México*. Recuperado de <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx?c=11220&pred=1&s=est>.
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, 46, 7-31.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OPS. Recuperado de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf.
- Potocnjak, M., Berger, C. y Tomicic, T. (2011). Una aproximación relacional a la violencia escolar entre pares en adolescentes chilenos: perspectiva adolescente de los factores intervinientes. *Psykhé (Santiago)*, 20(2), 39-52. DOI: 10.4067/S0718-22282011000200004.
- Senado de la República (2019). México, en los primeros lugares del mundo en acoso escolar. Recuperado de <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/comision-permanente/boletines-permanente/45768-mexico-en-los-primeros-lugares-del-mundo-en-acoso-escolar.html#:~:text=Subray%C3%B3%20que%20seg%C3%BA%20un%20estudio,de%20escuelas%20p%C3%BAblicas%20y%20privadas>.
- Vidal, F. (2008) Los nuevos aceleradores de la violencia remodelada. En A. García-Mina Freire (coord.), *Nuevos escenarios de violencia*. (Reflexiones Comillas, Ciencias Sociales 1). Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

VIOLENCIA DIGITAL: VIVENCIA Y EJERCICIO EN PERSONAS USUARIAS DE REDES SOCIALES

Gloria Ángela Domínguez Aguirre^{1*}

Blanca Estrella Torres Guzmán*

Cecilia Esteban de la Cruz*

Adriana Martínez Peralta*

La Ley Olimpia, de reciente aprobación —diciembre de 2019 (Secretaría de Gobernación, 2019)—, señala la importancia de investigar sobre la violencia digital, ya que es un tema emergente que se aparta de ciertos contextos entendidos anteriormente como violentos y deja ver un problema que debe ser nombrado y atendido. Si bien dicha ley se refiere a las sanciones que recibirá quien comparta electrónicamente imágenes o videos con contenido sexual sin la aprobación de la o las personas involucradas, no es el único asunto pendiente en materia de violencia generada en espacios virtuales.

La violencia, en su forma más básica, consiste en sucesos que son ajenos al estado natural de una persona o situación; implica ímpetu o fuerza, va en contra del agrado o voluntad del sujeto y sólo puede llevarse a cabo en la relación de personas que conviven en una sociedad (Murqueta y Orozco, 2014).

Con la popularidad del internet y de las redes sociales existentes en el universo virtual, se ha identificado un tipo de violencia a la cual se le ha denominado digital y recientemente —en noviembre de 2019— ha sido incorporada a las leyes de Acceso a las Mujeres de una Vida Libre de Violencia en ciertas entidades, como Jalisco o Nuevo León. Es importante mencionar

1 Contacto: gloria.domingez@uajt.mx.

* Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

que en Tabasco, donde se realiza la presente investigación, no se ha agregado. De acuerdo con algunas leyes estatales que han sido reformadas, la violencia digital se define como aquellos actos de violencia de género, cometidos en parte o totalmente, en los cuales se utilicen las tecnologías de la información y la comunicación, plataformas de redes sociales, correo electrónico, mensajes de texto o llamadas vía teléfono celular, y que causen daño psicológico o emocional, refuercen los prejuicios, dañen la reputación, provoquen pérdidas económicas, planteen barreras a la participación en la vida pública o privada de la víctima o puedan conducir a formas de violencia sexual o física (Honorable Congreso de Nuevo León [HCNL], 2019).

De acuerdo con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2017), 16.8% de la población usuaria de internet —de 12 a 59 años— ha vivido alguna situación de acoso cibernético. Esto último se entiende como un acto intencionado, realizado por una persona o grupo de personas con el fin de dañar o molestar a un tercero mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en específico el internet o el teléfono celular. Según estadísticas de la organización civil Luchadoras MX (2017), las mujeres jóvenes, de entre 18 y 30 años, son las más vulnerables en los espacios digitales. Asimismo, se estima que al menos nueve millones de mexicanas han padecido ciberacoso (INEGI, 2015). Por su parte, Save the Children (2019) considera que los niños, niñas y adolescentes (NNA) son más vulnerables ya que no disponen de los mecanismos que tienen las personas adultas para enfrentarse a la violencia.

El ser humano evoluciona de manera constante y, con él, su forma de comunicarse, interactuar y socializar. En años anteriores, si una persona quería conocer gente nueva, debía salir de su casa. En la actualidad —a finales de la segunda década del siglo XXI— eso ya no es estrictamente necesario. Las generaciones adolescentes contemporáneas desarrollan buena parte de su socialización en “en línea”, es decir, a través de redes sociales, entre las que destacan por ser más populares Facebook, WhatsApp, Twitter, Messenger, Instagram, Snapchat. Por medio de estas plataformas o aplicaciones, que pueden usarse desde computadoras fijas o portátiles, tabletas o teléfonos ce-

lulares, los adolescentes interactúan y conocen gente sin tener que salir de casa; de hecho, en muchas ocasiones no conocerse en persona no es impedimento para participar en ese ritual social.

Para los adolescentes, la socialización y la pertenencia a grupos son muy importantes, debido a la etapa de formación de la identidad por la que atraviesan. De acuerdo con Avenburg (1970, en Muñiz et al., 2014), la búsqueda de la identidad con los pares implica la necesidad de la identificación del yo en relación con otro sujeto, al igual que cualquier otro individuo no adolescente; relación con un igual que a la vez sea un “no yo”, como reafirmación identitaria.

La socialización digital es, para las generaciones más jóvenes, algo normal: ellas nacieron y crecen en un entorno digitalizado, en el cual, inclusive dentro del mismo núcleo familiar, la tecnología es un recurso de interacción. A los miembros de dicha generación se les ha nombrado *nativos digitales*. El término describe a personas menores de 30 años que han crecido con la tecnología y, por lo tanto, tienen una habilidad innata para manejar el lenguaje y el entorno digital. Las herramientas tecnológicas ocupan un lugar central en sus vidas, y dependen de ellas para todo tipo de cuestiones cotidianas, como estudiar, relacionarse, comprar, informarse o divertirse. Las personas pertenecientes a generaciones anteriores reciben el nombre de *inmigrantes digitales*; se han adaptado a la tecnología y hablan su idioma, pero han tenido que aprenderlo. Estos individuos con edades de entre los 35 y los 55 años son fruto de un proceso de migración digital que supone un acercamiento hacia un entorno altamente tecnificado, creado por las TIC, en el que han tenido que adaptarse a una sociedad cada vez más tecnificada (García et al., 2007). En ambos casos hay socialización virtual con algunos riesgos.

El internet posibilita a los usuarios interactuar de muchas maneras con el mundo que los rodea; no obstante, la interacción en línea no es igual a la interacción cara a cara. La elección del cuerpo virtual y sus habilidades, los *nicknames*, la personalización de —cada vez más— elementos de las aplicaciones, entre otros, son opciones que permite el mundo virtual, a diferencia del físico (Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes [IINNA], 2010).

García (2015) destaca la “sensación” del anonimato que se percibe al interactuar en la red y señala que el internet minimiza el temor a ser detectado, identificado y detenido. Garaigordobil (2011) también hace hincapié en el anonimato que se produce en la red. Esta facilidad de ser y no ser, las múltiples personalidades que puede tener alguien a través de la pantalla, permite a la persona actuar de diferentes formas con la sensación de no estar siendo observada ni detectada.

Por su parte, Suler (2004, en Sancho, 2015) plantea que en la red la gente actúa de manera distinta, ya sea positiva o negativa, y propone seis causas potenciales de esta desinhibición *online*:

1. Anonimato disociativo: internet es un medio donde este factor surge de forma espontánea. La comunicación interpersonal se da sin que haya aclaración de identidades; incluso, en las redes sociales que solicitan un perfil con información personal real, nadie contrasta los datos y es muy sencillo mentir y crear perfiles falsos y aun suplantar identidades. Así, el anonimato brinda la oportunidad de actuar de manera distinta y desinhibida; uno puede convertirse en una persona diferente sin llegar a percibir su comportamiento como propio y sin hacerse cargo de las consecuencias de sus acciones.
2. Invisibilidad: esta causa se vincula con la característica de internet de no ver físicamente a la persona con la que se interactúa, lo cual a su vez se relaciona con la desinhibición humana, ya que, al no haber visualización de las reacciones del otro, se facilita la exposición de opiniones que, de otro modo, no nos atreveríamos a expresar.
3. Asincronía: esto rige muchas formas de comunicación en línea. Cuando alguien manda un correo electrónico, redacta un hilo dentro de un foro o escribe un comentario en una red social, la respuesta de la otra persona o de la comunidad puede demorarse. Según Suler, una conversación sostenida refuerza la autorregulación de la expresión comporta-

mental, lo que implica la expresión de la norma social. No obstante, cuando la conversación está marcada por tiempos de espera, la persona puede comunicarse de forma más desinhibida y sin tomar en cuenta la recepción del mensaje emitido por parte del interlocutor.

4. Introspección solipsista: la comunicación con desconocidos en la red conlleva el desconocimiento de elementos como el rostro de la persona que habla, su tono de voz, sus expresiones, ademanes, entre otros; en consecuencia, al leer un comentario se le pone la propia voz y, por ende, los propios significados, con lo cual se convierte en una representación interna del pensamiento.

5. Imaginación disociativa: la creación de un personaje o personalidad en internet puede percibirse como parte de un juego, al margen de las leyes sociales, civiles y morales, y por tanto no tiene tanta importancia. Además se puede tener la sensación de que, una vez que se abandona el entorno de internet, ese personaje que hemos creado se queda allí, porque no corresponde a la realidad.

6. Minimización del estatus y la autoridad: el hecho de que la conversación suceda sin contacto entre los usuarios facilita que no se perciba estatus o autoridad en el interlocutor, lo cual promueve la expresión de opiniones sin sentimientos de inhibición por un estatus menor, mostrando lo que realmente se piensa.

Todas estas causas pueden constituir diversas modalidades de violencia. Luchadoras MX (2017) identifica 13 tipos de violencia digital:

1. Acceso no autorizado (intervención) y control de acceso. Son ataques a las cuentas o dispositivos de una persona sin contar con su aprobación. Esto puede implicar la obtención no permitida de información o restricciones al acceso. Las consecuencias pueden ser robo de contra-

señas, programas espías, intervención/escucha en los dispositivos, robo de equipo, bloqueo de acceso propio, *phishing*,² infección de virus, *keyloggers*.³

2. Control y manipulación de la información. Consiste en el robo u obtención de información, lo que supone la pérdida del control sobre ella y cualquier intento de modificación no consentida con un fin determinado, como borrar, cambiar o falsificar datos personales (foto o video); tomar foto o video sin consentimiento (no necesariamente con contenido sexual); control de cuentas en plataformas digitales.

3. Suplantación y robo de identidad. Es el uso o falsificación de la identidad de una persona sin su consentimiento. Abarca la creación de perfiles o cuentas falsos; usurpación de un sitio, nombre o datos personales; hacerse pasar por alguien, incluso usando su cuenta para establecer comunicaciones; robo de identidad, dinero o propiedad.

4. Monitoreo y acecho. Vigilancia constante a las prácticas, la vida cotidiana o la información, tanto pública como privada, de una persona ya sea que ésta se percate o no de tal acción. Ejemplo de ello son cámaras escondidas, identificación de ubicación por medio de imágenes, geolocalización en los equipos/celulares o notificaciones, seguimiento, *cibers- talkeo*.

5. Expresiones discriminatorias. Consisten en el uso de un discurso que refleja patrones culturales que asignan un rol secundario o sólo reproductivo (o sexual/sexualizado) a las mujeres y a otros cuerpos. Pueden o no incitar a la violencia. Son una forma de violencia simbólica basada

2 Término informático que denomina un conjunto de técnicas cuya finalidad es engañar a una víctima haciéndose pasar por una persona, empresa o servicio de confianza para manipularla y hacer que realice acciones que no debería realizar.

3 Es un dispositivo (*software* o *hardware*) que registra pulsaciones que se realizan en el teclado para grabarlas en un fichero o enviarlas por internet.

en las ideas preconcebidas tradicionales de género. Ejemplo de esto son los comentarios abusivos, el discurso lesbo/homofóbico, los insultos electrónicos y las coberturas discriminatorias de los medios de comunicación.

6. Acoso. Se define como aquellas conductas de carácter reiterado y no solicitado hacia una persona, las cuales resultan molestas, perturbadoras o intimidantes. Estas conductas pueden ser sexualizadas o no, e incluyen el acecho, oleadas de insultos en grupo, mensajes de desconocidos, mensajes repetidos, envío de fotos sexuales no requeridas.

7. Amenazas. Se trata de expresiones y contenido (verbal, escrito, en imagen, etcétera) de tono violento, lascivo o agresivo, y que manifiestan la intención de dañar a una persona, sus seres queridos o bienes. Incluyen mensajes, imágenes o videos con amenazas de violencia física o sexual.

8. Difusión de información personal o íntima sin consentimiento. Este tipo de violencia incluye compartir o publicar sin permiso datos o información privada que afecte a una persona (*doxxing*); exponer la identidad o la preferencia sexual de alguien causándole riesgo (*outing*), difundir contenido íntimo o sexual o bien usar información personal sin consentimiento, revelar información privada, grabar pornografía no consentida; hacer pública la intimidad.

9. Extorsión. Obligar a una persona a obedecer la voluntad o las peticiones de un tercero que la controla o intimida, ejerciendo un poder adquirido por poseer algo de valor para ella (información privada u otras). Este tipo de violencia puede adquirir la forma del chantaje o la sextorsión.

10. Desprestigio. Es la descalificación, daño o perjuicio de la trayectoria, credibilidad, trabajo profesional o imagen pública de una persona, grupo o iniciativa, a través de la exposición de información falsa, manipu-

lada o fuera de contexto. Comprende la difusión de contenido, campañas de desprestigio o difamación.

11. Abuso y explotación sexual relacionada con las tecnologías. Consiste en el ejercicio de poder sobre una persona a partir de la explotación sexual de su imagen o cuerpo contra su voluntad; la tecnología es intermediaria y fundamental para llevar a cabo estos actos. Puede implicar la obtención de un beneficio (lucrativo o no). Ejemplos de este tipo de violencia son enganche con fines de trata, enganche con fines de abuso sexual, *grooming*.

12. Afectaciones a canales de expresión. Se refiere a las tácticas o acciones deliberadas para dejar fuera de circulación canales de comunicación o expresión de una persona o un grupo; por ejemplo: eliminación de perfiles o páginas en redes sociales, restricciones de uso de dominio, robo de dominio.

13. Omisiones por parte de actores con poder regulatorio. Esta clase de violencia consiste en la falta de interés, reconocimiento, acción o menosprecio de diversos actores (autoridades, intermediarios de internet, instituciones, comunidades) con posibilidades de regular, solucionar o sancionar agresiones relacionadas con la tecnología.

De acuerdo con Sánchez-Jiménez et al., (2017), en la adolescencia, chicos y chicas deben enfrentarse a una tarea psicológica fundamental: la vinculación afectiva con otra persona, con lo que se inician en el aprendizaje del amor y las relaciones de pareja. Esto representa una gran diferencia entre las generaciones de nativos e inmigrantes digitales, dado que los primeros utilizarán de forma importante —cuando no exclusiva— las TIC para vincularse afectivamente. La manera en que las nuevas tecnologías de la información y la comunicación están cambiando los patrones de cortejo e inicio de las primeras relaciones sentimentales, el cibercortejo, es todavía un tema de

investigación poco explorado. Cabe destacar que también está presente en inmigrantes digitales, a través de plataformas o aplicaciones para conocer personas; entre ellas, una de los más populares es Tinder.

En cuanto a la posición de la violencia digital en los espacios penales, en México existe cierta tendencia a no denunciar los delitos. El INEGI (2018) estima que 93.2% de los delitos cometidos en 2018 no fueron denunciados. La cifra es alarmante, pero la causa lo es aún más. En esta misma encuesta se calcula que en 55.9% de los casos sí denunciados no pasó nada o no se continuó con la investigación. Según Luchadoras MX (2017), la cultura de la impunidad que prevalece desincentiva la denuncia, por lo que 88.4% de las supervivientes de violencia decide no emprender ninguna acción ante las autoridades.

Para la regulación de este tipo de delitos surgió en 2001 la policía cibernética. Este cuerpo policiaco es el primero de su tipo en América Latina y depende de la Secretaría de Seguridad Pública (ssp). La policía cibernética está adscrita a la Coordinación General de Inteligencia para la Prevención de la ssp y patrulla internet mediante *software* convencional para rastreo de *hackers* y sitios web (*El Siglo de Torreón*, 2007).

La violencia por sí sola trae consigo cargas no sólo físicas sino también emocionales y psíquicas muy fuertes y negativas. Quien experimenta cualquier tipo de violencia es muy probable que también padezca diversas secuelas.

La digitalización del mundo, pese a sus muchos beneficios, también trae consigo la apertura de nuevas formas de dañar a otros, incluso sin la intención de hacerlo. Al mismo tiempo, permite que más personas tengan acceso al mundo digitalizado. Según la Asociación de Internet MX (2019), en México existen 82.7 millones de usuarios de internet. De esta cifra, 26% tiene entre 6 y 17 años. La población más joven suele ser la más vulnerable ante la violencia digital, puesto que en ese rango de edad se experimentan procesos psíquicos importantes.

Para Garaigordobil (2011), la vivencia puede resultar diferente para cada individuo, pues cuando un niño o adolescente es víctima o testigo de

un acto violento, sufre una consecuencia dolorosa inmediata —para sí mismo o para la otra persona— y además interioriza una experiencia negativa a través de la cual aprende el mecanismo de la conducta violenta. Esto, para muchos, refrenda la idea de que la ley del más fuerte es la que debe imperar; y, a su vez, es reforzado con los acontecimientos violentos que transmiten los medios de comunicación y que se ven en el entorno social. Hay quienes, por otra parte, aprenderán que el modo de evitar ser víctimas, será estando del lado del agresor.

Agrega Garaigordobil (2011) que vivir la violencia digital puede tener un impacto psicológico más grande en la víctima, dado que, en el caso de *cyberbullying*, la información perniciosa está al alcance de todo el mundo las 24 horas del día. Los acosadores con frecuencia son anónimos, de modo que el proceso de victimización es continuo e inevitable. Además, en muchas ocasiones es muy difícil eliminar el material publicado y suele estar disponible durante largos periodos, incluso sin que la persona afectada lo sepa.

Por todo lo anterior, resulta importante conocer más acerca de la vivencia y el ejercicio de la violencia digital en usuarios de redes sociales, por lo cual se realiza esta investigación cuyo objetivo general es explorar la violencia digital desde la perspectiva de quien la ejerce y quien la sufre. De ahí se desprenden como objetivos específicos: 1) examinar el conocimiento que se tiene de la violencia digital; 2) averiguar sobre la vivencia de violencia digital en usuarios de redes sociales; 3) indagar sobre el ejercicio de violencia digital en usuarios de redes sociales.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 139 personas usuarias de redes sociales. El rango de edad oscila entre 12 y 60 años. 25.2% de los encuestados tiene 19 años, 8.6% son menores de edad y la población adulta comprende 91.4%. Por otro lado, 71% de los encuestados es de género femenino y 29% de género masculino.

69% de los encuestados son del estado de Tabasco, lugar donde se realizó la investigación. El resto de la población (31%) proviene de Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Nuevo Leon, Jalisco, la Ciudad de México, Baja California, Morelos, Chiapas, Quintana Roo, Yucatán, Puebla, Guanajuato y Querétaro, con una representación muy baja cada uno.

Respecto a la escolaridad, 53% se encuentra cursando la licenciatura, 33% tiene licenciatura terminada, 17.6% son estudiantes de nivel medio superior, en tanto que 11.5% cuenta con estudios de posgrado (especialidad, maestría y doctorado).

La muestra es no probabilística por conveniencia, ya que se compartió el enlace virtual del cuestionario en redes sociales y plataformas, en específico Facebook, WhatsApp y Google Classroom, solicitando la colaboración voluntaria en la investigación. En todos los casos se protegió la confidencialidad aplicando el anonimato a las respuestas.

Instrumentos

Se empleó una encuesta autoadministrada en línea —la cual fue diseñada para esta investigación—, conformada por 20 reactivos: 16 de ellos tenían tres opciones de respuesta (sí, no, no estoy segura/o); tres tuvieron cuatro opciones (sí, no, no estoy segura/o, no aplica) y uno tuvo cinco opciones (pareja romántica [novio/a, esposo/a], pareja sexual, amistad, desconocido, no aplica).

Las preguntas estuvieron orientadas a atender los tres objetivos específicos. El ítem 1 correspondió al objetivo 1. Los ítems 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12 y 20 apuntaron al objetivo 2, en tanto que el 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 respondieron al objetivo 3. Las preguntas 9 y 10 sirvieron de soporte para otras.

Procedimiento

Se trata de un estudio cuantitativo exploratorio en el cual se usó la plataforma Google Formularios para realizar el cuestionario. Posteriormente el en-

lace digital fue compartido en redes sociales, invitando a las personas usuarias a participar, y solicitándoles que difundieran el enlace a fin de convocar más gente.

Análisis de la información

Los resultados fueron descargados y analizados en el programa Excel, usando estadística descriptiva.

RESULTADOS

Se encontró que 77.7% de la población encuestada reconoce que sabe lo que es la violencia digital, mientras que 18.7% no está seguro de conocerla y solamente 3.6% de la población ignora su existencia.

33.8% de la población informa que ha sido víctima y el mismo porcentaje dice que no ha padecido esta violencia. 32.4% no tiene la seguridad de haber sufrido violencia digital. 46% menciona que ha recibido insultos en redes sociales por su ideología, mientras que 46% no ha pasado por esa situación y 7.2% no tiene la certeza de haber sido objeto de insultos. Asimismo, 70.5% niega haber recibido amenazas por redes sociales, mientras que 26.6% dice haberlas recibido. Tan sólo 2.9% no tiene la certeza de sufrir esta violencia.

61.9% menciona que no ha recibido insultos por su apariencia física, 31.7% sí ha padecido este tipo de agresión, mientras que 65% no tiene la seguridad de que le haya ocurrido o no se ha percatado de ello.

52.5% de las personas encuestadas ha recibido mensajes, imágenes o fotografías ofensivos a través de las redes sociales. 41.7% señala que no ha recibido este tipo de envíos y 5.8% dice no tener la seguridad de haberlos recibido. 67.6% de los encuestados declaró que no le han robado sus contraseñas en redes sociales, mientras que a 27.3% sí le ha ocurrido esto. Sólo 5% señala no estar seguro.

Más de la mitad de los encuestados, es decir, 59% dice haber recibido mensajes privados con contenido sexual de personas desconocidas; 40.3%

niega haber recibido este tipo de mensajes y 0.7% refiere no estar seguro de haberlos recibido. De igual modo, 45.3% se ha tomado fotografías o videos sexualmente explícitos; 53.2% dice no haberlo hecho y 1.4% no está seguro de ello. 45.3% de los encuestados afirma haber enviado fotografías sexualmente explícitas; 30.2% niega haberlo hecho; para 23.7% no aplica esta pregunta, y 0.7% no tiene la seguridad de haber realizado tal acción.

57.6% menciona que no se han difundido videos o fotografías sin su autorización, de 7.2% se ha difundido contenido íntimo sin su consentimiento, mientras que 29.5% no le ha pasado esta situación; y una pequeña porción de la población no está segura o no se ha enterado de ello.

Al indagar sobre quién ha difundido el contenido íntimo, la gran mayoría (88.9%) respondió que no ha visto difundido material privado propio, mientras que para 4.5% lo ha hecho su pareja romántica, para 2.3% un desconocido, para 2% su pareja sexual y para 1.5% algún amigo cercano. 87.1% afirma que no ha dirigido palabras o insultos a otra persona por redes sociales sobre su apariencia física, mientras que 6.5% admitió haber incurrido en esa conducta, y el mismo porcentaje dijo no tener la certeza de que esto hubiera ocurrido.

79.1% negó haber insultado a personas por tener una ideología diferente de la propia, mientras que 12.9% sí lo ha hecho, y 2.9% no lo sabe con exactitud. 96.4% de la población no ha *hackeado* un perfil ajeno, mientras que un porcentaje muy pequeño (3.6) reconoce que sí lo ha hecho. 30.9% de los encuestados indica que ha enviado mensajes privados con contenido sexual, como imágenes o comentarios sexualmente explícitos; 67.6% niega haberlo hecho, y sólo 1.4% no está seguro de ello.

Ninguno de los participantes ha difundido fotografías íntimas de alguna persona conocida con el fin de causarle daño. 95% niega haber difundido imágenes íntimas provenientes de personas desconocidas, mientras que 3.6% confiesa haberlo hecho, y sólo 1.4% no tiene la certeza de haber realizado esta acción.

Ninguno de los encuestados ha tenido problemas legales por haber ejercido violencia digital. 59.7% asegura no haber tenido consecuencias emo-

cionales por haber sido víctima de violencia digital, 23% indica que sí las padeció y 17.3% no está seguro.

DISCUSIÓN

Los resultados del instrumento utilizado en esta investigación muestran que un alto porcentaje de los participantes afirma conocer el concepto de violencia digital. Sus vivencias en redes sociales les indican que hay comportamientos, aunque sean virtuales, que son inaceptables y se definen como violencia. La amplitud del rango de edad de las personas da cuenta de la diversidad en el uso de las redes sociales y de que la agresión digital se presenta en todas las etapas. Aunque en los resultados se muestre que las poblaciones más expuestas son jóvenes de entre 18 y 20 años, ningún género o edad está exento de este tipo de violencia que empieza a ser cotidiana.

Asimismo, una tercera parte de la población encuestada reconoce haber vivido algún episodio de violencia digital, otra tercera parte de la población encuestada lo niega y la otra parte no está segura. La inclusión de un tercer ítem de respuesta neutral permite explorar la indecisión respecto a la percepción, lo cual confirma una idea general sobre la violencia: está tan normalizada que suele pasarse por alto o minimizarse.

Casi la mitad de la población confiesa haber practicado *sexting*, aunque hay escasas referencias a que dicho material haya sido difundido sin autorización. Cuando eso ha ocurrido, se señala en principio a la pareja romántica como la responsable; en segundo término, personas desconocidas, seguidas de parejas sexuales y amigos cercanos. El *sexting* reflejado en los datos y el que varios participantes admitan haber difundido material íntimo de desconocidos puede ser un claro ejemplo de desinhibición en redes sociales. El hecho de encontrarse tras una pantalla hace que enviar a otra persona o hacer público material íntimo se considere algo normal. Al respecto, se debe destacar la libertad sobre el propio cuerpo, la permisividad y la ausencia de juicios moralistas en el acto de tomarse fotografías íntimas y compartirlas; sin embargo, deben explorarse las acciones orientadas a

proteger dicho material, de modo que no se filtre y se mantenga como un acto privado y voluntario.

La información obtenida revela que hay tanto vivencia como de ejercicio de violencia digital, en la forma de insultos o amenazas por redes sociales, muy posiblemente bajo el amparo del anonimato digital.

Sin duda, el anonimato no impide que las agresiones virtuales dejen huella, lo cual se evidencia en el hecho de que la cuarta parte de la muestra dijo haber padecido consecuencias emocionales por la violencia digital vivida. La negación total de haber sufrido consecuencias legales por la ejecución de acciones violentas puede verse como parte de la normalización social de la violencia, o bien del desconocimiento de lo que se define como violencia digital y de la función de la policía cibernética, ya que existe una correlación entre los que ignoran el concepto de violencia digital y los que han difundido material íntimo de desconocidos. Otro factor que contribuye a la circulación de material íntimo sin consentimiento es que no existan consecuencias negativas para los responsables.

En virtud de lo anterior se presentan las siguientes conclusiones, atendiendo los objetivos específicos:

- 1) Hay conocimiento del concepto de violencia digital. A pesar de que éste no es amplio, sí hay percepción de que existen acciones en los espacios virtuales que resultan hirientes y pueden dejar consecuencias. Lo que hace falta es la claridad de que de esto derivan delitos que pueden tener repercusiones legales. Como mención especial se tiene la llamada Ley Olimpia.
- 2) La población examinada ha vivido la violencia digital de diferentes formas, y en cierto porcentaje ha dejado secuelas emocionales.
- 3) La población analizada reconoce haber ejercido violencia digital de distintos modos, aunque no de manera voluntaria o con dolo.

Derivado de ello, se presentan las siguientes sugerencias:

- I. Realizar más estudios sobre la violencia digital y que éstos sean más profundos. Podrían separarse los objetivos abarcados en esta investigación y profundizarse en estudios posteriores.
- II. Difundir los resultados de estas investigaciones, no sólo en espacios académicos, sino en foros de divulgación general, para beneficio de personas de diferentes edades, con énfasis en menores de edad.
- III. Solicitar los servicios de la policía cibernética en centros educativos para que brinden información respecto a los delitos cibernéticos, sus consecuencias y algunas sugerencias para prevenirlos.

REFERENCIAS

- Asociación de Internet MX (2019). *15° Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México 2018*. Recuperado de <https://www.asociaciondeinternet.mx/es/component/remository/Habitos-de-Internet/15-Estudio-sobre-los-Habitos-de-los-Usuarios-de-Internet-en-Mexico-2019-version-publica/lang,es-es/?Itemid=>.
- El Siglo de Torreón* (2007, 13 de marzo). *Las funciones de la policía cibernética de México*. Recuperado de <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/18839.las-funciones-de-la-policia-cibernetica-de-mexico.html>.
- Garaigordobil, M. (2011). Prevalencia y consecuencias del *cyberbullying*: una revisión. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 233-254. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560/56019292003>.
- García, J. (2015). Oportunidad criminal, internet y redes sociales: especial referencia a los menores de edad como usuarios más vulnerables. *Revista para el Análisis del Derecho*, 4. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5234408>.
- García, F., Portillo, J., Romo, J. y Benito, M. (2007). Nativos digitales y modelos de aprendizaje. *CEUR Workshop Proceedings*, 318, 2-3. Recuperado de <http://ceur-ws.org/Vol-318/Garcia.pdf>.
- H. Congreso de Nuevo León (2019). *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Recuperado de http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legisla

tivo/leyes/leyes/ley_de_acceso_de_las_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia.

- Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (IIN) (2010). Internet: ¿un nuevo escenario para la violencia? Síntesis de “Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes e Internet”, X Informe al Secretario General de OEA. Recuperado de http://www.iin.oea.org/IIN/exp_sexual_informe.shtml.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2015). Módulo sobre Ciberacoso, Mociba. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/investigacion/ciberacoso/2015/default.html>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017). Módulo sobre Ciberacoso, Mociba. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/investigacion/ciberacoso/2017/default.html>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2018). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2018>.
- Luchadoras MX (2017). *La violencia en línea contra las mujeres en México. Informe para la relatora sobre Violencia contra las Mujeres Ms. Dubravka Šimonović*. Recuperado de <https://articulo19.org/informe-violencia-en-linea-contra-las-mujeres-en-mexico>.
- Muñiz, M., Monreal, M. y Povedano, A. (2014). Violencia virtual y adolescentes: socialización, identidad y estereotipos *online*. *Aportaciones a la Investigación sobre Mujeres y Género*, 903-914. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5546973>.
- Murueta, M. y Orozco, M. (2014). *Psicología de la violencia: Causas, prevención y afrontamiento*. Manual Moderno.
- Sánchez-Jiménez, V., Muñoz-Fernández, N., Lucio-López, L. A., y Ortega-Ruiz, R. (2017). Ciberagresión en parejas adolescentes: un estudio transcultural. *Revista Mexicana de Psicología*, 34(1), 46-54. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2017-04106-005>.
- Sancho, A. (2015). *Evolución de la interacción social en internet y los fenómenos de comunicación negativa* (Tesis de licenciatura), Universitas Miguel Hernández, Alicante, España.

Save the Children (2019). *Análisis de la violencia contra la infancia y la adolescencia en el entorno digital*. Recuperado de <https://www.savethechildren.es/publicaciones/informe-violencia-viral-y-online-contr-la-infancia-y-la-adolescencia>.

Secretaría de Gobernación (2019). Diario Oficial de la Federación, 30 de marzo de 2019. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5573903&fecha=30/09/2019.

REACCIONES EMOCIONALES ANTE LA VIVENCIA DE VIOLENCIA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Adriana Martínez Peralta^{1}*
*Gloria Ángela Domínguez Aguirre**

En la actualidad, la violencia se ha vuelto un problema de salud pública de atención prioritaria a nivel mundial, que afecta al individuo, a la familia, a la comunidad y a la sociedad en general. Se manifiesta en distintas formas y modalidades, por lo que, su estudio y sus implicaciones requieren investigación, así como acciones concretas para atenderla.

La violencia ha estado siempre presente en la historia de la humanidad. Diferentes teorías tratan de explicarla: desde las perspectivas biológicas, que la consideran producto de factores internos, como instintos y factores hormonales regulados por la amígdala y el hipotálamo, hasta aquellas que la presentan como consecuencia de factores externos, como la frustración, la cultura, el condicionamiento y el aprendizaje social.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1998) la define como: “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Y la clasifica en tres categorías a partir de quién comete el acto: autoinfligida, que involucra el comportamiento suicida y las autolesiones; interpersonal, que ocurre en la familia, la pareja y la comunidad; y colectiva, que se evidencia en ambientes sociales, políticos y económicos.

En la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005, sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres (Secretaría de Salud, 2009), la violencia se en-

1 Contacto: amartinez104@hotmail.com.

* Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

tiende no sólo como la acción, sino también la omisión que puede causar daño o sufrimiento en las dimensiones psicológica, física, patrimonial, económica y sexual, e incluso la muerte. Esta definición es muy similar a la que establece la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (2012), que agrega el concepto de intencionalidad o probabilidad de causar daño, y no sólo la acción, además de las nociones de violencia juvenil, delictiva, institucional, social y de género, entre otras. De acuerdo con dicha ley, la violencia consiste en:

El uso deliberado del poder o de la fuerza física, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos de desarrollo o privaciones. Quedan incluidas sus diversas manifestaciones, como la violencia de género, la juvenil, la delictiva, la institucional y la social, entre otras (Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, 2012, p. 11).

La violencia se puede clasificar según sea su naturaleza, ya sea por quién la ejerza, y a quién se dirija, y el ámbito o escenario donde se lleve a cabo. En la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2018) se mencionan las modalidades psicológica, física, económica, patrimonial y sexual.

- La violencia psicológica conlleva un daño emocional debido a negligencia y omisión de cuidados, abandono, intimidación, amenazas, devaluación, humillaciones, burlas, insultos. Se quiere mantener el control de la persona y limitar su vida social y personal, ya sea haciéndola sentir culpable o provocándole miedo con amenazas de hacerle daño o lastimar a algún ser querido. Es el tipo más difícil de detectar.
- La violencia física implica provocar un daño intencional o sufrimiento físico en otra persona. Las conductas ligadas a ella comprenden empujones, bofetadas o golpes que pueden ocasionar desde lesiones leves hasta la muerte; por tanto, es el tipo más visible.

- La violencia sexual consiste en aquellas conductas que atentan contra el cuerpo, la sexualidad de una persona, no sólo mediante el acto sexual sino con el contacto sin consentimiento —como ocurre con manoseos—, hostigamiento, violación, forzar a ver o presenciar actos sexuales, manipulación para realizar prácticas sexuales no deseadas, burlas sobre el cuerpo o comparaciones con otras personas relacionadas con la actividad sexual.
- La violencia económica engloba las conductas cuya finalidad es controlar los ingresos económicos de una persona para volverla económicamente dependiente. A pesar de tener la capacidad de proporcionar a la víctima el dinero suficiente para que ésta atienda sus necesidades primarias, el victimario le da una suma reducida, y pide explicaciones para cada gasto o cuando se le solicita más dinero; por añadidura, la víctima es despojada de su libertad para manejar sus propias cuentas o salarios.
- Por último, la violencia patrimonial se define como el daño o control de objetos, documentos personales, bienes y valores comunes o de la víctima; también se considera violencia de este tipo el negarse a cubrir la pensión alimenticia, despojar a la víctima de sus bienes o su salario, así como esconder o romper objetos, documentos o materiales.

Vivir la violencia provoca diversas reacciones que varía de acuerdo con la frecuencia e intensidad de la agresión. La persona experimenta emociones y sentimientos que desencadenan problemas psíquicos y físicos, como respuesta fisiológica ante estímulos externos que dependen del significado que se da a la situación enfrentada, generalmente de corta duración. Si la situación es placentera o esperada por la persona, las emociones son positivas; por el contrario, si la situación se percibe como amenazante, las emociones son negativas (Alonso, 2012, p. 285). Todo estado emocional, sin importar si es negativo o positivo, cumple con una función importante (Eysenck, 2019, p. 158). Las emociones, incluso las más desagradables, permiten la emergen-

cia de conductas adaptativas, como huir, atacar, ayudar a otros, sobrevivir o adaptarse a nuevas situaciones (Coon y Mitterer, 2016, p. 351), y además desempeñan tres tipos de funciones principales: adaptativa, social y motivacional. La función adaptativa permite preparar el organismo para que ejecute la conducta requerida ante la situación que enfrenta; la función social facilita la interacción social, controla la conducta de los demás, posibilita la comunicación de los estados afectivos y promueve la conducta prosocial; por último, la función motivacional tiene que ver con el hecho de que, si bien toda conducta motivada produce reacciones emocionales, éstas a su vez facilitan la aparición de conductas motivadas para dirigirlas a un objetivo (Reeve, 1994, en Chóliz, 2005, p. 4).

Según el modelo de Robert Plutchik (en Alonso, 2012, p. 285), existen ocho emociones primarias: temor, sorpresa, tristeza, repugnancia, cólera, expectación, alegría y confianza. De su combinación surgen las emociones mixtas, que provocan emociones y sentimientos más complejos. La teoría general de las emociones de TenHouten se basa en el modelo de Plutchik, e identifica cuatro pares de emociones primarias opuestas: ira-miedo, aceptación-asco, alegría-tristeza, anticipación-sorpresa (TenHouten, 2007, en Bisquerra, 2009, p. 76).

Algunos investigadores consideran que el componente cultural de las emociones hace que el modelo de Plutchik no pueda ser aplicado a todas las personas. Por otra parte, al realizar un análisis transcultural de la expresión emocional se encontró que al menos seis emociones son universales: felicidad, sorpresa, tristeza, temor, repugnancia y enojo. A lo que ciertos autores agregan el amor (Hendrick y Hendrick, 2003, en Morris y Maisto, 2011, pp. 325-326). Desde una perspectiva psicopedagógica, Bisquerra (2009, pp. 92-93) se propone la siguiente clasificación:

Emociones negativas:

- Miedo (temor, horror, pánico, terror, pavor, desasosiego, susto, fobia).
- Ira (rabia, cólera, rencor, odio, furia, indignación, resentimiento, aversión, exasperación, tensión, excitación, agitación, acritud, ani-

madversión, animosidad, irritabilidad, hostilidad, violencia, enojo, celos, envidia, impotencia, desprecio, antipatía, rechazo, recelo).

- Tristeza (depresión, frustración, decepción, aflicción, pena, dolor, pesar, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desgana, abatimiento, disgusto, preocupación).
- Asco (aversión, repugnancia, rechazo, desprecio) y ansiedad (angustia, desesperación, inquietud, inseguridad, estrés, preocupación, anhelo, desazón, consternación, nerviosismo).
- Vergüenza, que es de tipo social (culpabilidad, timidez, vergüenza ajena, bochorno, pudor, recato, rubor, sonrojo).

Emociones positivas:

- Alegría (entusiasmo, euforia, excitación, contento, deleite, diversión, placer, estremecimiento, gratificación, satisfacción, capricho, éxtasis, alivio, regocijo, humor).
- Amor (aceptación, afecto, cariño, ternura, simpatía, empatía, interés, cordialidad, confianza, amabilidad, afinidad, respeto, devoción, adoración, veneración, enamoramiento, ágape, gratitud, compasión).
- Felicidad (bienestar, gozo, tranquilidad, paz interior, dicha, placidez, satisfacción, serenidad).

Emociones ambiguas:

- Sorpresa, la cual puede ser positiva o negativa (sobresalto, asombro, desconcierto, confusión, perplejidad, admiración, inquietud, impaciencia); en otro extremo se encuentran la anticipación y la expectativa, que pretenden prevenir sorpresas.

En el caso de las personas que han vivido alguna situación de violencia, su reacción emocional dependerá de la intensidad y la frecuencia de la vivencia, así como de sus características personales, pero las emociones más frecuentes son negativas, como la ira, el miedo y la tristeza, lo cual puede acarrear diversos problemas psicológicos y físicos.

En el contexto educativo, la escuela es el espacio de la educación formal reglamentada y establecida en el marco del sistema educativo legislado, ya sea público o privado, en el que interactúan personal directivo y administrativo y, directamente en el aula, docentes y estudiantes. La escuela es uno de los factores más importantes en el proceso de socialización de los individuos, además de la familia. En los últimos años se ha investigado la violencia generada en dicho ámbito, entendida como aquella que ocurre entre los miembros de una comunidad educativa, en las relaciones que se dan entre docentes, padres, personal administrativo y estudiantes, dentro de los espacios de la institución o en actividades relacionadas con lo escolar. En la actualidad el fenómeno más estudiado es el llamado *bullying* o acoso escolar.

Para distinguir entre violencia y acoso se debe tomar en cuenta la frecuencia con la que ocurre el maltrato. Si éste es esporádico, se considera violencia, pero si es frecuente y sistemático, es acoso (Dato, 2007, p. 40). De acuerdo con Silva (2006, p. 69), para convertirse en víctima o victimario es fundamental la representación de una persona o grupo como inferior o enemigo, en el primer caso, o como superior en el segundo. Por otra parte, se considera que los actos de violencia y acoso que se dan en las escuelas son el reflejo de una serie de situaciones sociales que enfrentan los jóvenes hoy en día.

Los tipos de violencia que se viven en el contexto escolar son física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, los cuales ya fueron explicados con anterioridad.

En todos los niveles educativos se observa un incremento de los índices de este problema. Según un comunicado del Senado de la República (2019), México ocupa uno de los primeros lugares en acoso escolar, principalmente en educación primaria y secundaria; siete de cada diez estudiantes han sido víctimas de acoso, y 85% de los casos ocurre en la escuela.

De acuerdo con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2015), los alumnos de nivel básico perciben un trato injusto de sus profesores; 15% considera que los califican más dura-

mente que a otros; 7%, que los disciplinan más severamente, y 6% que los ridiculizan frente a otros, al menos algunas veces al mes. De igual forma se menciona que alrededor de 14% de los estudiantes en México declaró haber sido víctima de acoso frecuente.

En el contexto universitario, la violencia puede ser ejercida contra cualquier integrante de la comunidad escolar; sin embargo, debido a que la mayor convivencia se da entre docente y estudiante, y entre estudiantes, hay mayores posibilidades de que surjan problemas en estas interacciones, que pueden desembocar en agresión. La violencia docente es la que ejercen los profesores contra los alumnos en sus diferentes tipos, y la estudiantil es la practicada entre pares.

Diversos estudios realizados en diferentes universidades en todo el mundo ponen en evidencia el problema en ese contexto escolar, en sus diferentes modalidades. En la investigación efectuada por Carrillo-Meráz (2017) en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) campus Iztapalapa, Azcapotzalco y Xochimilco (donde se encuestaron 1 710 estudiantes y se entrevistaron 9 estudiantes, 9 profesores y 22 estudiantes en grupos focales), se encontró que las principales manifestaciones son las relacionadas con la violencia psicológica (58.99%), ejercida por medio de chismes, insultos, gritos, discriminación y abuso de autoridad; le sigue la violencia física (17.05%), con empujones, golpes y patadas. 11.82% de los estudiantes menciona haber sido testigo de violencia sexual, y 9.69% ha presenciado o escuchado alguna muestra de violencia patrimonial, en su mayoría robo y daño de pertenencias. De igual forma, Ehrenfeld (2016) llevó a cabo un estudio en 2010, también en la UAM campus Iztapalapa, Xochimilco, Azcapotzalco y Cuajimalpa, en el que participaron 5 837 estudiantes, y encontró que 16.5% de éstos percibe violencia dentro de la universidad.

En otra investigación realizada en la Facultad de Pedagogía de la Universidad Veracruzana, se detectó violencia de alumna a alumna, de maestro a estudiante y de estudiante a maestro; el salón de clases es el contexto donde más se observa el problema, y el tipo más frecuente es la violencia psicológica (Zárate et al., 2012). Puglisi (2012), al indagar al respecto en el Centro

Gumilla, encontró que, de los alumnos encuestados, 73% declara haber presenciado situaciones violentas dentro del plantel. Las mujeres son las que mayor número de agresiones físicas y verbales reciben; los hombres pelean físicamente más; los tipos más comunes son agresiones verbales, físicas y abuso de poder, y ocurren más a menudo en la salida del plantel, el patio y las aulas.

En otro estudio realizado por Romero y Plata (2015) con 28 estudiantes universitarios, se identificó que la vivencia de violencia implica consecuencias psicológicas, como inseguridad, dudas sobre uno mismo, sensación de vulnerabilidad y daño emocional, además de bajo desempeño escolar, poco profesionalismo y poca competitividad. Armero-Pedreira et al. (2011) sostienen que la violencia y el acoso escolar producen mucho sufrimiento, angustia e indefensión. Cooley-Strickland, et al. (2011) pusieron en marcha el proyecto denominado Multiple Opportunities to Reach Excellence (MORE), según el cual la exposición continua a la agresividad incide en el incremento de problemas psicosociales, como depresión, ansiedad, dificultades académicas, conducta agresiva y consumo de sustancias, entre otros.

Por lo anterior, el objetivo del presente trabajo es identificar las reacciones emocionales en estudiantes que han vivido algún episodio de violencia en la institución escolar, con sus compañeros de clases y con los docentes.

MÉTODO

Participantes

Participaron 173 estudiantes inscritos a un programa de licenciatura en psicología de una universidad pública en el estado de Tabasco, mediante un muestreo por cuotas. 24% eran hombres y 76% mujeres, el resto no indicó su sexo. 41% tiene entre 18 y 19 años, 45% entre 20 y 21 años, y 13% entre 25 y 35 años. 35% cursa el primer año, 35% el segundo y 30% el tercero.

Instrumentos

Se diseñó un instrumento para medir la vivencia de violencia en estudiantes universitarios, conformado por tres apartados, cada uno con 40 ítems: violencia docente, violencia entre pares, y reacciones emocionales ante la vivencia de violencia. La fiabilidad de las escalas con el alfa de Cronbach es de .863 para violencia docente, .897 para violencia entre pares y .893 para reacciones emocionales. Las variables estudiadas en relación con los docentes y los pares son física, psicológica, sexual, económica y patrimonial.

Para las reacciones emocionales se integran preguntas vinculadas con la clasificación propuesta por Bisquerra (2009, pp. 92-93): emociones negativas, como miedo, ira, tristeza, asco, ansiedad y vergüenza; emociones positivas, como alegría, amor y felicidad, y la sorpresa, que se considera una emoción ambigua.

Se usó una escala tipo Likert que mide la frecuencia con la que el estudiante ha vivido violencia: nunca, una vez al semestre, una vez al mes, algunas veces al mes, una vez a la semana, algunas veces a la semana, todos los días y no aplica.

Procedimiento

La información se recolectó mediante instrumentos impresos. Para incluir a alumnos de los primeros tres años de ambos turnos, se seleccionó una muestra no probabilística por cuotas. Se les explicó el objetivo de la investigación y que su participación era voluntaria y confidencial, de acuerdo con las normas éticas que rigen la profesión del psicólogo; para ello se capacitaron dos alumnos que fungieron como aplicadores. Se integró la información con la consideración de que existía violencia del docente hacia los alumnos y entre pares, y emociones en los estudiantes, provocadas por la vivencia de este problema.

Análisis de la información

Se trató de una investigación descriptiva, cuyo análisis de la información fue de tipo cuantitativo, mediante el programa estadístico SPSS, versión 21.0, utilizando estadística descriptiva. Se empleó el alpha de Cronbach para determinar la fiabilidad de las escalas usadas, las cuales tuvieron valores altos.

RESULTADOS

Por lo que toca a la violencia docente, 33% de los estudiantes menciona haberla vivido en algún momento durante el ciclo escolar. El tipo más frecuente es la verbal ($n=47$), principalmente en forma de burlas y bromas, con 27% de alumnos que la han experimentado, mientras que 23% ha recibido críticas sobre su persona y apariencia. Por otra parte, 10.4% de los estudiantes asegura haber padecido violencia sexual ($n=18$), relacionada con insinuaciones o propuestas sexuales. Asimismo, 5.2% ha vivido violencia física ($n=9$), como empujones y jaloneos; económica, 2.8% ($n=5$), y 0%, patrimonial.

En cuanto a la violencia entre pares, 44% de los estudiantes confiesa haberla vivido por lo menos una vez en el ciclo escolar. Señalan que la verbal ($n=66$) es la más frecuente y se manifiesta de diversas formas: 38% fueron interrumpidos constantemente para que no se expresaran; 38% ha recibido comentarios e indirectas para provocarlos; de 29% se burlan y les hacen bromas pesadas; a 27% los ignoran, excluyen y no les hablan, y a 26% los critican y les reprochan las cosas que hacen. La económica ($n=26$) es el segundo tipo de violencia entre los estudiantes: 20% considera que sus compañeros les han generado gastos innecesarios o les han robado dinero o pertenencias para perjudicarlos. 13% ha sido objeto de violencia sexual ($n=22$) relacionada con propuestas e insinuaciones, manoseos y tocamientos sin su consentimiento. La violencia física ($n=12$) la ha vivido 7% en forma de jaloneos con algún compañero o compañera; a 4% le impiden el paso para provocarlos, y a 2% los han golpeado. Por último, 7% ha experimentado violencia patrimonial, con la destrucción de sus pertenencias.

Las reacciones emocionales ante la violencia fueron principalmente de tipo negativo, asociadas con ira, miedo, tristeza y ansiedad. Dentro de las emociones relacionadas con la ira, 32.3% menciona haber tenido resentimiento por lo menos una vez en el semestre; 9.8%, una o varias veces al mes, y 5.2%, una o varias veces a la semana. Se sintieron enojados 22% por lo menos una vez en el ciclo escolar; 9.8%, una o varias veces en el mes, y 3.5%, una o varias veces a la semana. Experimentaron rabia o furia 15% por lo menos una vez en el ciclo escolar; 5.2%, una o varias veces al mes, y 2.3%, una o varias veces a la semana. Sintieron frustración una vez en el semestre 14.5%; una o varias veces al mes 6.3%, y 2%, una o varias veces al mes. 9.8% se ha indignado durante el ciclo escolar, y 4.6% una o varias veces al mes o a la semana. 15% se ha sentido impotente por lo menos una vez en el ciclo escolar; 8%, una o varias veces en el mes, y 3%, una o varias veces en la semana. 6.4% se ha sentido amenazado por los docentes, y 5.2%, por sus compañeros. 15% ha experimentado acritud una vez en el semestre; 5.2%, una o varias veces al mes; 1%, una o varias veces a la semana, y 1%, todos los días.

Las emociones relacionadas con el miedo que han experimentado los estudiantes son temor, susto e indefensión. 15.6% se han sentido temerosos una vez en el semestre, 6.4%, una o varias veces al mes; 1.7%, una o varias veces a la semana, y 2.3%, todos los días. 4.6% se han sentido asustados una vez en el semestre, y 2%, una o varias veces al mes o a la semana. Asimismo, 4% se han sentido indefensos una vez en el semestre, y 1.7%, una o varias veces en el mes o en la semana.

En cuanto a la tristeza, las reacciones más comunes se asocian con el pesar al no sentirse valorados, sentirse marginados o ignorados, en soledad y abatidos. 22.5% de los estudiantes dicen sentir pesar una vez en el semestre al no ser valorados por el docente; 5.8%, una o varias veces al mes, y 4%, todos los días. En relación con sus compañeros, 19.7% han experimentado dicha emoción una vez en el semestre; 7.5% una o varias veces en el mes; 1.7%, todos los días.

Se han sentido marginados o ignorados 14.5% de los estudiantes por lo menos una vez en el semestre; 5.8%, una o varias veces en el mes, y 4%, una

o varias veces en la semana. De igual forma, 12.1% mencionan que por lo menos una vez en el semestre se han sentido solos al aislarse de sus compañeros para evitar agresiones, por lo menos una vez en el semestre, 4% una o varias veces en el mes; 1.7%, una o varias veces en la semana, y 1.7%, todos los días. 7.5% se han sentido abatidos por lo menos una vez en el semestre y por tanto evitan ir a la escuela; 2.3%, una o varias veces en el mes, y 1.7%, una o varias veces en la semana.

También se observan reacciones relacionadas con el asco, como la aversión y el rechazo; 20% las han sentido por lo menos una vez en el semestre; 5.8%, una o varias veces en el mes, y 4.6%, una o varias veces en la semana. Por otra parte, 15% se han sentido angustiados una vez en el semestre; 9.2%, una o varias veces en el mes; 1.7% una o varias veces en la semana, y 1.7%, todos los días. De otro modo, 7% se han sentido preocupados una vez en el semestre, sobre todo por lo que sus compañeros y maestros hablan o dicen de ellos; 4%, una o varias veces en el mes, y 1%, todos los días. La vergüenza la han experimentado 11.6% de los estudiantes una vez en el semestre ante la violencia vivida, y 1.7%, una o varias veces en el mes.

En relación con la sorpresa, el desconcierto es la emoción que experimenta la mayoría de los estudiantes por lo menos una vez en el semestre (44%), mientras que 2.3% la siente una o varias veces en el mes. No se encontraron reacciones asociadas con emociones positivas, como alegría, amor y felicidad. Las emociones más frecuentes vinculadas con la ira son resentimiento, enojo, impotencia, frustración, rabia, furia y acritud.

Las emociones relacionadas con el miedo que más han experimentado los estudiantes en algún momento del ciclo escolar son tristeza, asco, ansiedad, vergüenza y sorpresa. De manera general, las reacciones emocionales más comunes entre los estudiantes ante la vivencia de violencia son las siguientes: resentimiento (47.3%), desconcierto (46.3%), enojo (35.3%), pesar por no ser valorados por el docente (32.3%) y aversión y rechazo hacia los compañeros o docentes que provocaron la situación de agresividad y violencia (30.4%).

DISCUSIÓN

Los resultados muestran la existencia de conductas agresivas en el entorno escolar. Se observan mayores porcentajes de violencia entre pares, a diferencia de la que ejerce el docente contra el alumno, la cual ocurre, pero en menor proporción. En ambos casos, la violencia que más se presenta es la verbal. Cuando es del docente hacia el alumno, se manifiesta en forma de burlas, bromas y críticas, y, cuando es entre alumnos, consiste en interrupciones constantes, provocaciones, bromas pesadas, exclusión, críticas o reproches.

De igual forma, los estudiantes mencionan haber sido objeto de violencia sexual por parte de algunos docentes, con insinuaciones o propuestas sexuales (10.4%), y en el caso de sus pares, han recibido manoseos y tocamientos sin su consentimiento (13%).

La violencia económica y la patrimonial igual están presentes y se atribuyen principalmente a los pares, como el robo de pertenencias y la generación de gastos económicos innecesarios (20%). Por último, la violencia física es la que menos han padecido los estudiantes, aunque se manifiesta en forma de empujones y jalones por parte del docente (5.2%), y entre pares (7%), además de provocaciones (4%) y golpes (2%). Estos resultados concuerdan con los de Castillo-Meráz (2017), Zárata et al. (2012) y Puglisi (2012), quienes han mostrado que la violencia psicológica es la más frecuente.

Por otra parte, la exposición a la violencia genera en los estudiantes diversas reacciones psicológicas, como resentimiento, desconcierto, enojo, pesar, aversión, rechazo, angustia, impotencia, sentirse ignorados, temor, frustración, rabia y acritud. Lo anterior refuerza los hallazgos de otras investigaciones.

Las reacciones emocionales de los estudiantes son principalmente de tipo negativo y se asocian con la ira; sin embargo, la mayoría son momentáneas y se experimentan sólo una vez en el ciclo escolar. Sólo 3% dice experi-

mentar diversas emociones negativas una o varias veces a la semana, las cuales no se presentan todas a la vez, sino que dependen de la situación, la frecuencia y las características de las personas. Quizá el desconcierto, el enojo o la rabia sean emociones iniciales a la vivencia de violencia, y a continuación la persona sienta resentimiento, pesar, aversión, impotencia, entre otras, pero esto ya tema para una investigación posterior.

Por último, los estudiantes no mencionan problemas psicosociales graves, como depresión, consumo de sustancias, conducta agresiva, entre otros, tal como encontraron Cooley et al. (2011). Lo anterior puede explicarse porque el grado de violencia vivida en el entorno escolar puede ser considerado como de leve a moderado.

REFERENCIAS

- Alonso, J. (2012). Motivación y emoción. En *Psicología*. McGraw-Hill.
- Armero-Pedreira, P., Bernardino Cuesta, B. y Bonet-De Luna, C. (2011). Acoso escolar. *Pediatría Atención Primaria*, 13(52), 661-670. DOI: 10.4321/S1139-76322011000600016.
- Bisquerra, R. (2009). Estructura y funciones de las emociones. En *Psicopedagogía de las emociones* (pp. 76-93). Síntesis.
- Carrillo-Meráz, R. (2017). Testigos silenciosos de la violencia en las universidades públicas. *Vínculos. Sociología, análisis y opinión*, 11, 85-110.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. Departamento de Psicología de la Universidad de Valencia. Recuperado de <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>.
- Cooley-Strickland, M., Quille, T. J., Griffin, R. S., Stuart, E. A., Bradshaw, C. P. y Furr-Holden, D. (2011). Efectos de la exposición de los adolescentes a la violencia en la comunidad: el Proyecto MORE. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 131-148. DOI: 10.5093/in2011v20n2a2.
- Coon, D. y Mitterer, J. (2016). Motivación y emoción. En A. Vega (ed.), *Introducción a la psicología. El acceso a la mente y conducta*. CENGAGE Learning.
- Dato, Eduardo (2007). Estudios sobre la incidencia de la violencia entre iguales, realizados en España con posteridad al primer informe del Defensor del Pueblo-UNICEF (2000). En *Violencia escolar: El maltrato entre iguales en la*

- educación secundaria obligatoria 1999-2006*. Defensor del Pueblo. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=553295>.
- Ehrenfeld, N. (2016). Las violencias y los jóvenes universitarios, una experiencia para reflexionar. *Trabajo Social*, 18, 93-110. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/58576>.
- Eysenck, M. (2019). Emociones. En G. Moreno (ed.), *Psicología básica*. Manual Moderno.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2018, 13 de abril), *Diario Oficial de la Federación*, Ciudad de México. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf.
- Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (2012, 20 de enero), *Diario Oficial de la Federación*, Ciudad de México. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPSVD.pdf>.
- Morris, C. y Maisto, A. (2011). Motivación y emoción. En *Introducción a la psicología* (pp. 325-326). Pearson Educación.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1998). *Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2015). *Programme for International Student Assessment and to Access the Full Set of PISA 2015*. Recuperado de <https://www.oecd.org/pisa/PISA2015-Students-Well-being-Country-note-Mexico.pdf>.
- Puglisi, B. (2012). Las escuelas como escenarios en los que se producen y reproducen violencias contra niñas, niños y adolescentes. Recuperado de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/09224.pdf>.
- Romero, P. A. y Plata, S. J. V. (2015). Acoso escolar en universidades. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 266-274.
- Secretaría de Salud (2009). Norma Oficial Mexicana sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Recuperado de <http://www.sec.gob.mx/igualdaddegenero/recursos/lineamientos/SONORA/8%20NOM%20046%20violencia%20familiar%20sexual%20y%20contra%20las%20mujeres.pdf>.
- Senado de la República (2019). *México, en los primeros lugares del mundo en acoso escolar*. Senado de la República. Recuperado de <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/comision-permanente/boletines-permanente/45768-mexico-en-los-primeros-lugares-del-mundo-en-acoso-escolar.html>.

- Silva, I. (coord.) (2006). Adolescencia, violencia y entornos. En *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Instituto de la Juventud de España. Recuperado de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20Y%20%20entorno_completo.pdf.
- Zárate, O., Del Cid, A., Vidal, M. C. y Vargas, A. R. (2012). Violencia escolar en la universidad. *Revista de Extensión de la UNC*, 3(19). Recuperado de <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/2818>.

INDICADORES EMOCIONALES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE ACOSO-VICTIMIZACIÓN EN LA VIOLENCIA ESCOLAR

Armando Ruiz Badillo^{1*}

María de Lourdes Torres Cruz*

La violencia es un proceso interpersonal que afecta por lo menos a dos actores: a quien la padece y a quien la ejerce (Castro, 2009); puede tener expresiones tanto físicas como psicológicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasifica en tres tipos, según las características de quienes cometen el acto: violencia autoinfligida, como comportamientos suicidas y autolesiones; violencia interpersonal, aquella impuesta por un individuo o un pequeño grupo de individuos, y violencia colectiva, infligida por grandes grupos, como el Estado, tropas o terroristas (OMS, 2003).

En el nivel interpersonal, se ubican dos subcategorías: familiar o de pareja, y comunitaria. Esta última tiene lugar entre personas que no guardan parentesco y por lo regular sucede fuera del hogar. Dentro de la violencia comunitaria se identifican las situaciones que suceden en la escuela, en específico los actos violentos que protagonizan alumnos, conceptualizados denominados *bullying* o acoso escolar (Sullivan et al., 2005).

La agresión entre iguales en la escuela es un fenómeno permanente y antiguo que ha sido objeto de investigación sistemática a partir de la década de los setenta. Uno o varios alumnos acosan y agreden de forma intencional y sistemática a otros alumnos, ante la mirada imprescindible de los demás compañeros; a este fenómeno se le denomina *bullying* (Olweus, 1996), concepto de origen danés. En español, el término más adecuado es acoso escolar u hostigamiento entre iguales. Las manifestaciones de acoso van desde los

1 Contacto: aruizb@upn.mx

* Universidad Pedagógica Nacional, unidad Ajusco.

insultos y el hostigamiento, hasta la agresión física. Presenta tres características: intencionalidad, persistencia en el tiempo y abuso de poder. Es importante aclarar que, para ser considerada acoso escolar, la violencia ha de ser plenamente intencionada, manifestarse en una serie de eventos que ocurren en un periodo de tiempo y el acosador debe tener sobre la víctima, ya sea físico, psicológico o social. Este aparente poder se utiliza de forma inapropiada para causar daño a otros.

Los objetivos de los acosadores en la escuela son por lo general otros estudiantes; en consecuencia, el término “víctima” se aplica al estudiante que ha experimentado una cantidad relevante de acoso de parte de uno o varios de sus compañeros. Si bien puede haber personas con conductas típicamente de acosadores o personas con conductas de víctimas, a veces los mismos acosadores son blancos del acoso, de modo que son a la vez acosador y víctima. Esto crea un fenómeno circular en el que los participantes pueden cambiar de rol o desempeñar dos papeles al mismo tiempo, por lo que Reynolds (2017) se refiere al fenómeno como acoso-victimización.

En la última década, esta expresión específica de violencia en el ámbito escolar ha cobrado mayor relevancia, debido al surgimiento de nuevas formas de violencia. En efecto, el acoso escolar, si bien no es un fenómeno nuevo, su peculiaridad e interés de estudio se deben a que constantemente presenta nuevas configuraciones, expresiones y recursos, que van desde la agresión física y la intimidación hasta la exclusión o segregación, ya sea de manera presencial o en modalidades que implican el uso de tecnologías digitales, en especial mediante redes sociales (Wade y Beran, 2011).

Provocar peleas y videograbarlas para subirlas a la red, fotografiar la privacidad de otros, enviar o recibir mensajes ofensivos, insultantes y personalizados en las redes sociales son expresiones nuevas de violencia que adquieren cada día mayor crudeza, e incluso pueden pasar de una broma a acciones que causen daño físico severo.

Otra peculiaridad del acoso escolar es su manifestación en todas las culturas. Prácticamente ocurre en todas las escuelas, y tiene consecuencias negativas, tanto sociales como personales, lo que ha hecho que sea considerado

como un problema de salud pública y mental a escala internacional (Hamburger et al., 2011), por ser una conducta de riesgo que afecta la integridad física, psíquica y social de los involucrados en diferentes grados y formas, con graves repercusiones personales y grupales, además de afectar a la comunidad escolar, a la familia y a la sociedad (Asabey, 2015).

Un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en todos los países del continente americano documentó, en el año 2012, 82 casos relacionados con el acoso escolar en personas de entre 5 y 19 años de edad; 47 casos fueron de lesiones, 17 de suicidio y 18 de homicidios (Srabstein, 2013).

Las situaciones de acoso-victimización causan numerosas afectaciones de orden psicológico. Reynolds (2000) indica que las experiencias de intimidación se asocian con problemas de interacción social, ajuste conductual, emocional —principalmente problemas internalizados, como la angustia, la ansiedad y el enojo—.

Uno de los efectos más nocivos de la intimidación es la angustia emocional en la víctima, que a menudo tiene un impacto significativo. Los trastornos de internalización son problemas psicológicos cuyos síntomas primarios de expresión son comportamientos, afectos y pensamientos dirigidos hacia el interior y que constituyen una fuente de angustia para el individuo (Romero-Godínez et al., 2017).

Tanto las víctimas como los acosadores presentan niveles altos de angustia con síntomas de internalización, como temor o tristeza, incluso depresión; o síntomas de externalización, como enojo y hostilidad (Reynolds, 2017). El enojo y la depresión están relacionados con el acoso -victimización (Ruiz-Badillo et al., 2017). Una de las grandes preocupaciones es que estas conductas pueden potencializar o estar asociadas de manera directa a lesiones físicas, afecciones psicológicas e incluso suicidios o muertes en adolescentes (Srabstein, 2013).

Por otra parte, la ansiedad es una valoración cognitiva que provoca un estado emocional de intranquilidad o inquietud muy intensa; en el ámbito escolar, es una de las consecuencias más nocivas de la intimidación (Albo-

res-Gallo et al., 2011). Las investigaciones también han evidenciado que las víctimas de acoso presentan mayor preocupación, autoevaluaciones negativas y rechazo a la escuela, debido a los temores sobre su seguridad (Reynolds, 2017). La forma que la respuesta puede tomar difiere de estudiante a estudiante. En algunos puede ser expresada a través de temor o tristeza; en otros con ira o agresión, y en algunos, internalizando y externalizando síntomas de angustia.

Para Ruiz-Badillo y Reyes-Lagunes (2007), el enojo es un estado emocional caracterizado por sentimientos subjetivos que varían en intensidad, desde una molestia o irritación hasta furia, rabia o ira. Es una reacción compleja que mezcla actividades mentales y corporales, depende de contextos personales e incluso socioculturales. La hostilidad es un aparato complejo de sentimientos y actitudes de enojo que motiva el comportamiento agresivo. La agresión es un comportamiento negativo cargado de enojo y hostilidad que, generalmente, es destructivo y punitivo.

Con frecuencia las situaciones de acoso se inician con bromas o juegos, pero fácilmente traspasan el sentido humorístico y se convierten en agresiones. El humor es un rasgo de la personalidad que puede ser reforzado desde el medio ambiente; su uso puede lograr un equilibrio, al compensar las presiones externas; se define como la capacidad para reconocer con alegría lo incongruente, para ver la adversidad de manera benigna y provocar la risa en los demás o experimentarla uno mismo (Seligman, 2002). Sin embargo, el uso del humor puede darse en un contexto negativo, ya sea para descalificar y denostar los atributos de los demás, o incluso con agresividad, para criticar, molestar o manipular a otros (Cayssials et al., 2006). En un ambiente social mediado por la agresión, los jóvenes ubicados como acosadores tienden a emplear el humor en sentido negativo, como recurso para victimizar a otros y legitimar su enojo interno.

Los jóvenes involucrados en situaciones de acoso, ya sea como acosadores o como víctimas, constituyen un grupo de riesgo entre los estudiantes, en gran parte debido a su potencial significativo de sufrir problemas de salud mental, angustia y enojo, así como los efectos a largo plazo de la violencia en

la escuela. Por ello es importante estudiar dichos estados y rasgos de personalidad en la población escolar mexicana.

El propósito de la presente investigación fue evaluar la angustia, ansiedad, expresión de enojo, el uso del humor y su asociación con los roles de acoso y victimización en situaciones escolares en alumnos de educación secundaria de la Ciudad de México.

MÉTODO

Participantes

Fueron parte del estudio 406 alumnos de nivel secundaria, de segundo y tercer año, 207 mujeres (51%) y 199 hombres (49%), con edades de entre 13 y 16 años. La edad promedio fue de 13.21 años y la desviación estándar de 0.884. Los estudiantes provenían de escuelas secundarias públicas de la zona sur de la Ciudad de México. La forma de selección fue por un muestreo no probabilístico intencional. Previo acuerdo de las autoridades escolares, se acudió a los salones y se administraron los instrumentos, cubriendo cuotas relativamente iguales por sexo e instrumentos aplicados.

Instrumentos

Para este estudio se conformaron dos instrumentos que se aplicaron de manera alternada; uno consistía en las escalas Reynolds de acoso-victimización para escolares (ERAVE) más una escala de enojo, y otro en las ERAVE y una escala de uso del humor.

Las ERAVE comprenden las escalas de acoso-victimización (EBV), de angustia de acoso-victimización (EABV) y la escala de ansiedad por violencia escolar (EAVS). Hay traducción y adaptación psicométrica para población mexicana realizada por Ruiz-Badillo et al. (2017).

La EBV cuenta con 46 ítems y dos dimensiones: la primera evalúa el rol de acosador, con un alfa de Cronbach de 0.88, y la segunda evalúa el rol de

víctima, con un alfa de Cronbach de 0.89. La EABV mide la angustia interna ($\alpha=0.92$) y la angustia externa causadas por el acoso-victimización ($\alpha=0.88$), con 35 ítems. Por último, la EAVS ($\alpha=0.94$), con 29 ítems, evalúa la ansiedad hacia el acoso y la violencia escolar. Todos los reactivos se presentan en un formato tipo Likert de cuatro intervalos con opciones de respuesta que indican la frecuencia de cada indicador en el último mes: nunca, una o dos veces, tres o cuatro veces, y cinco o más veces. Este instrumento se aplicó a todos los participantes

Un segundo instrumento empleado fue el inventario de expresión de enojo estado-rasgo, adaptado a la población mexicana (Ruiz-Badillo y Reyes-Lagunes, 2007). Está conformado por cinco factores: enojo estado ($\alpha=0.74$), que calcula la condición de enojo al momento de responder el instrumento; enojo rasgo temperamento, que estima el rasgo de enojo ($\alpha=0.88$); enojo manifiesto, que evalúa la expresión de enojo ($\alpha = 0.73$); enojo contenido, que evalúa lo opuesto al anterior, esto es, la contención del enojo ($\alpha = 0.78$), y enojo reacción, que mide la reacción impulsiva ($\alpha=0.78$). En total son 22 ítems, con un alfa de Cronbach total de 0.82.

Como tercer instrumento para evaluar el humor se utilizó el *Humor Styles Questionnaire* (HSQ), de Puhlik-Doris et al. 2003, en la versión traducida al español de Cayssials et al. (2006). Consta de 32 reactivos agrupados en cuatro dimensiones (cada una con ocho reactivos): afiliativo, mejoramiento personal, agresividad y descalificación personal. Las dos primeras dimensiones representan un uso positivo del humor, y las dos siguientes, un uso negativo. La versión en español posee una confiabilidad de la prueba total con un alfa de Cronbach de .79. Para la investigación se modificaron algunos reactivos a fin de adaptarlos a la forma de hablar de los mexicanos; por ejemplo, se sustituyó el reactivo “Si alguien se equivoca, trato de gastarle o hacerle una cargada”, por “Si alguien se equivoca, me burlo de él”.

De forma alternada al instrumento base (ERAVE), se les aplicó a 203 participantes una medida de expresión de enojo, y a otros 203 participantes, una medida de uso de humor. A todos los entrevistados se les entregó un

cuestionario final con preguntas sobre utilización de medios, convivencia en casa y datos socioeconómicos.

Procedimiento

Previo consentimiento de autoridades y docentes de las escuelas secundarias, se aplicaron los instrumentos descritos a los alumnos de forma colectiva en los grupos escolares naturales. Se pidió la participación voluntaria (cabe señalar que ningún estudiante se rehusó a colaborar), indicando que el estudio sería anónimo, confidencial, y la información obtenida se agruparía para fines estadísticos. Se entregó una dirección de correo electrónico para contactar a los investigadores en caso de tener dudas.

De forma aleatoria se distribuyó a cada alumno el cuestionario compuesto por el instrumento base y uno de los dos instrumentos antes indicados. Así, se obtuvieron 203 respuestas de las escalas Reynolds, más la medida de enojo, y 203 respuestas de las escalas Reynolds, más la medida de humor.

Como medida ética para retribuir a la población donde se efectuó el estudio, se ofreció a las autoridades escolares un documento con el diagnóstico de la situación de acoso escolar sin precisar nombres y actores, ya que el cuestionario fue aplicado con el consentimiento del manejo confidencial y anónimo de la información.

Análisis de información

Las respuestas fueron procesadas en dos bases de datos: una contenía las evaluaciones de acoso, victimización y enojo, y otra, las evaluaciones de acoso y humor. Con ellas se analizó la información por medio del programa estadístico SPSS versión 21, utilizando frecuencias simples, comparaciones de grupo y correlaciones con estadísticos no paramétricos, debido a que los datos no se distribuyen de forma normal y fueron obtenidos por muestreo no probabilístico.

RESULTADOS

Las características socioeconómicas de los participantes indican que pertenecen a una condición social preferentemente media y baja; poco más de la mitad habita en casa rentada. Cabe señalar que 30% de los alumnos vive en una familia monoparental.

Conforme a los puntos de corte que establecen las escalas de acoso-victimización, se identificaron 104 participantes (25.6%) involucrados en situaciones de acoso, de los cuales 52 (12.8%) son exclusivamente acosadores y 52 (12.8%) son exclusivamente víctimas. Veintitrés alumnos (5.6%) presentan conductas de acosadores y víctimas. Para efectos de hacer las comparaciones se ubicará a los estudiantes solamente en una u otra categoría.

Al agrupar por sexo, se encontraron 28 hombres y 24 mujeres con el rol de acosador, mientras que hubo 20 hombres y 32 mujeres con el rol de víctimas. Cabe señalar que hay mayor número de víctimas del sexo femenino.

46.7% de los alumnos en rol de acoso y 59% de alumnos en rol de víctimas usan videojuegos, 73% de acosadores y 77% de víctimas usan redes sociales. 53% de los acosadores dijo ver con frecuencia videos de peleas de estudiantes, mientras que sólo 22% de las víctimas ve este tipo de materiales.

En cuanto a la convivencia, se encuentran algunas situaciones negativas: 53% de los acosadores y 50% de las víctimas refieren tener mala relación en casa. 33% de acosadores y 32% de víctimas se llevan mal con su padre. En la escuela, 26% de los acosadores y 36% de las víctimas tiene mala convivencia en su salón.

Al realizar comparaciones entre los alumnos identificados como acosadores y no acosadores, se detectaron diferencias estadísticamente significativas. Tras aplicar la prueba no paramétrica U de Mann, se encontraron niveles altos de angustia exteriorizada, angustia internalizada, angustia total (que es la suma de los marcadores anteriores) y ansiedad por la violencia escolar en alumnos acosadores, en comparación con los no acosadores (véase tabla 1).

TABLA 1
Comparación de angustia y ansiedad en acosador y no acosador

<i>Factor</i>	Acosador		No acosador		U de Mann	z	Prob.
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Angustia internalizada	9.39	11.85	2.74	5.69	1387.50	-3.84	.000
Angustia exteriorizada	13.50	11.39	2.96	4.22	679.50	-6.27	.003
Angustia total	22.89	21.61	5.70	8.83	796.50	-5.79	.000
Ansiedad por violencia escolar	12.75	15.25	4.74	8.04	1393.50	-3.71	.000

Nota: Tabla de creación original.

De la misma forma, en las comparaciones entre los alumnos identificados como víctimas y no víctimas, se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas al aplicar la prueba no paramétrica U de Mann, en la cual se muestran niveles altos de angustia exteriorizada, angustia internalizada, angustia total y ansiedad por la violencia escolar en los alumnos considerados víctimas, en comparación con los alumnos no víctimas (véase tabla 2).

TABLA 2
Comparación de angustia y ansiedad en víctimas y no víctimas

<i>Factor</i>	Víctimas		No víctimas		U de Mann	z	Prob.
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Angustia internalizada	14.28	13.24	1.96	3.47	560.50	-6.83	.000
Angustia exteriorizada	14.92	10.38	2.73	4.00	372.00	-7.36	.000
Angustia total	29.21	20.44	4.69	6.57	318.00	-7.47	.000
Ansiedad por violencia escolar	17.00	19.90	4.06	4.99	1315.00	-3.98	.000

Nota: Tabla de creación original.

Respecto a la medida de enojo, se realizaron comparaciones entre los alumnos acosadores y no acosadores. Se encontraron niveles altos de enojo estado, enojo rasgo temperamento, enojo manifiesto, enojo contenido y enojo rasgo reacción en los acosadores, en comparación con los no acosadores. En

todas estas comparaciones se detectaron diferencias estadísticamente significativas al aplicar la prueba no paramétrica U de Mann (véase tabla 3).

TABLA 3
Comparación de expresión de enojo en acosador y no acosador

<i>Factor</i>	Acosador		No acosador		U de Mann	Z	Prob.
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Enojo estado	2.20	.90	1.50	.68	1215.50	-4.37	.000
Enojo rasgo temperamento	2.52	.95	1.97	.82	1599.00	-2.96	.003
Enojo manifiesto	2.43	.81	1.72	.66	1216.50	-4.30	.000
Enojo contenido	2.32	.95	1.68	.78	1465.00	-3.49	.000
Enojo rasgo reacción	2.66	.77	2.05	.77	1410.50	-3.62	.000

Nota: Tabla de creación original.

En cuanto a la medida de enojo, se realizaron comparaciones entre los alumnos identificados como víctimas y no víctimas. Se encontraron niveles altos de enojo estado, enojo rasgo temperamento, enojo manifiesto, enojo contenido y enojo rasgo reacción en las víctimas, en comparación con las no víctimas. En todas estas comparaciones hubo diferencias estadísticamente significativas al aplicar la prueba no paramétrica U de Mann (véase tabla 4).

TABLA 4
Comparación de expresión de enojo en víctimas y no víctimas

<i>Factor</i>	Víctimas		No víctimas		U de Mann	Z	Prob.
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Enojo estado	2.22	1.00	1.50	.65	1430.00	-3.61	.000
Enojo rasgo temperamento	2.60	.87	1.96	.83	1405.00	-3.63	.000
Enojo manifiesto	2.42	.77	1.72	.66	1193.50	-4.38	.000
Enojo contenido	2.42	.92	1.67	.77	1268.00	-4.18	.000
Enojo rasgo reacción	2.64	.74	2.06	.77	1435.50	-3.53	.000

Nota: Tabla de creación original.

Al aplicar la prueba no paramétrica U de Mann en los estilos de humor, los alumnos identificados como acosadores y no acosadores muestran diferencias estadísticamente significativas en los factores de agresividad y descalificación personal, donde los acosadores revelaron niveles altos, en comparación con los no acosadores (véase tabla 5). Los factores positivos afiliativo y mejoramiento personal no evidenciaron diferencias entre ambos grupos.

TABLA 5
Comparación de estilos de humor entre acosador y no acosador

<i>Factor</i>	<i>Acosador</i>		<i>No acosador</i>		<i>U de Mann</i>	<i>z</i>	<i>Prob.</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Afliativo	2.85	.35	2.86	.29	2114.50	-.12	.90
Mejoramiento personal	2.36	.57	2.37	.69	2098.00	-.18	.85
Agresividad	2.43	.36	2.28	.36	1571.00	-2.15	.03
Descalificación personal	2.12	.52	1.73	.42	1142.00	-3.75	.000

Nota: Tabla de creación original.

Asimismo, al aplicar la prueba no paramétrica U de Mann en los estilos de humor a los alumnos identificados como víctimas y no víctimas se encontraron diferencias estadísticamente significativas sólo en los factores de descalificación personal, donde las víctimas muestran niveles altos, en comparación con las no víctimas (véase tabla 6). Cabe señalar que en los factores positivos

TABLA 6
Comparación de estilos de humor en víctima y no víctima

<i>Factor</i>	<i>Víctima</i>		<i>No víctima</i>		<i>U de Mann</i>	<i>z</i>	<i>Prob.</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Afliativo	2.77	.36	2.87	.29	1789.50	-1.33	.18
Mejoramiento personal	2.18	.64	2.40	.68	1746.50	-1.48	.13
Agresividad	2.37	.45	2.29	.35	1733.50	-1.54	.12
Descalificación personal	1.99	.57	1.75	.43	1582.50	-2.11	.03

Nota: Tabla de creación original.

afiliativo y mejoramiento personal, los puntajes de los alumnos no víctimas tienen promedios más altos, lo que implica una tendencia; por el contrario, los factores negativos son más utilizados por los alumnos acosadores.

Para estimar el impacto y fuerza de estas comparaciones, se realizaron correlaciones no paramétricas empleando el estadístico rho de Spearman. Se encontró una relación entre la expresión de enojo y el rol asumido en situaciones de acoso: acosador-enojo manifiesto ($\rho=0.361$, $p=0.02$), víctima-enojo contenido ($\rho=0.268$, $p=0.05$). El enojo hacia afuera es la manifestación expresa de enojo, lo que implica una conducta hostil y por lo tanto una forma activa de esta emoción. En oposición, el enojo hacia adentro es la contención interna, una conducta hostil de forma pasiva.

Se encuentra una asociación entre el uso de humor y el rol de acoso. El acosador se relaciona positivamente con la dimensión de humor agresivo ($\rho=0.305$, $p=0.01$) y descalificación personal ($\rho=0.243$, $p=0.01$). En cambio, el rol de víctima se correlaciona negativamente con la dimensión de humor para mejoramiento personal ($\rho=0.292$, $p=0.05$). Por otra parte, los alumnos que no participan en este círculo de violencia utilizan el humor en sentido positivo, de forma que, como sostiene Seligman (2002), les permite mejorar sus interacciones y su propia persona. El fenómeno de acoso escolar se manifiesta sobre todo mediante bromas, burlas e insultos, es decir, es el uso de humor en forma negativa.

DISCUSIÓN

En el acoso escolar existen dos tipos de protagonistas: los acosadores y las víctimas. En este estudio, los alumnos considerados como acosadores presentan mayor angustia externalizada, por lo que se caracterizan por ser individuos carentes de habilidades sociales para dialogar, faltos de empatía, con expresiones emocionales polarizadas; uno de sus rasgos característicos es el enojo, se muestran agresivos y hostiles hacia los demás. Según los datos obtenidos utilizan el humor para denostar y agredir a los demás, suelen disfrazar su condición ante los adultos. Su conducta puede ser consecuencia de

una mala relación familiar y falta de afecto en el hogar, la permisividad de estas conductas agresivas desde la niñez, carencia de límites o una educación familiar a base de castigos físicos. Por las consideraciones anteriores, una inadecuada convivencia en la casa y en la escuela, así como el exceso de uso de medios digitales de forma negativa, son factores que inducen la agresión entre iguales.

Por su parte, los alumnos considerados como víctimas presentan niveles altos de angustia interiorizada y ansiedad hacia la escuela. Pueden tener varios patrones de personalidad: algunos son pasivos y sumisos, otros son ansiosos y agresivos. Poseen una expresión de enojo contenido, posiblemente consecuencia de la ansiedad interiorizada, e incluso pueden utilizar el humor, pero como recurso para autodenostarse. Las víctimas suelen estar solas y apartadas de sus compañeros de escuela y también reportan mala relación familiar.

Los datos de la presente investigación corroboran la asociación de la expresión del enojo, la ansiedad y el uso negativo del humor en las conductas de acoso, tanto en acosadores como en víctimas.

El estudio, la evaluación y la intervención del enojo en adolescentes son actividades sustantivas que permitirían proporcionar elementos para prevenir conductas agresivas y situaciones de acoso, además de fomentar la regulación y el control del enojo para fortalecer la personalidad de los adolescentes. La magnitud del problema rebasa la capacidad de los protagonistas, por lo que se tiene que trabajar con la comunidad escolar, compuesta por padres, maestros y alumnos. Ante la complejidad del fenómeno, resulta conveniente realizar una serie de recomendaciones para su prevención.

Algunas de esas recomendaciones son: *a)* incrementar la convivencia entre padres e hijos, que se ha disminuido considerablemente, muchas veces porque ambos padres trabajan y pasan poco tiempo con sus hijos; *b)* mantener un diálogo cotidiano con los hijos, escucharlos y promover que ellos mismos expresen el sentido y la consecuencia de sus actos, tanto positivos como negativos; *c)* priorizar las conversaciones sobre el sentido de la información que reciben los hijos, así como la responsabilidad y consecuencias

del uso de medios como el internet y las redes digitales, y *d*) evitar la ambigüedad entre las normas y las conductas de padres, maestros y alumnos, es decir, mantener una congruencia entre lo que se dice y lo que se hace.

REFERENCIAS

- Albores-Gallo, L., Saucedo-García, J., Ruiz-Velasco, S. y Roque-Santiago, E. (2011). El acoso escolar (*bullying*) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares mexicanos. *Salud Pública de México*, 53(3), 220-227.
- Asabey, A. (2015). Una comprensión del *bullying*: recorrido histórico. En Murueta, y M. Orozco, *Psicología de la violencia. Causas, prevención y afrontamiento* (t. II). Manual Moderno.
- Cayssials, A., Dana, A., y Pérez, M. A. (2006). Estilos del sentido del humor: un estudio transcultural en población adulta según el género. *XIII Jornada de Investigación en Psicología del Mercosur*, 32-33.
- Hamburger, B. y Vivolo, M. (2011). *Measuring Bullying Victimization, Perpetration, and Bystander Experiences: A Compendium of Assessment Tools*. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. Recuperado de www.cdc.gov/violenceprevention.
- Olweus, D. (1996). Problemas de hostigamiento y de víctimas en la escuela. *Perspectiva*. UNESCO. 23(2), 357-389.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/725>.
- Reynolds, W. (2000). *Bully Victimization Reynolds Scales For School*. Pearson.
- Reynolds, W. (2017). Escalas de Acoso Victimización para escolares ERAVE. A. Ruiz-Badillo (trad. y adaptación psicométrica). Manual Moderno.
- Romero-Godínez, E., Lucio y Gómez, E., Durán-Patiño, C. y Ruiz-Badillo, A. (2017). Afrontamiento y algunos problemas internalizados y externalizados en niños. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2757-2765.

- Ruiz-Badillo, A., y Reyes-Lagunes, I. (2007). Adaptación y validez psicométrica de una medida preexistente de enojo en personas con hipertensión arterial esencial. *Revista Mexicana de Psicología Social y Personalidad*, 23(1), 61-81.
- Ruiz-Badillo, A., Torres, M. L., Ochoa-Rubí, C. (2017). Evaluación de indicadores emocionales asociados a conductas de acoso y victimización en la violencia escolar. En *Memorias del XXV Congreso Mexicano de Psicología*.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Ediciones B.
- Srabstein, J. C. (2013). News reports of bullying-related fatal and nonfatal injuries in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(5), 378-382.
- Sullivan, K., Mark, C. y Sullivan, G. (2005). *Bullying en la enseñanza secundaria*. CEAC.
- Wade, A. y Beran, T. (2011). Cyberbullying: the New Era of Bullying. *Canadian Journal of Schol Psychology*, 26(1), 44-61. DOI: 10.1177/0829573510396318.

SATISFACCIÓN CON LA VIDA ESCOLAR, ESTILO DE ENFRENTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA AGRESIÓN REACTIVA

Jesús Tánori Quintana^{1}*

Belem Mendoza Dewar^{}*

Fernanda Inéz García Vázquez^{}*

*Daniela Hernández Ramos^{**}*

Actualmente, la satisfacción con la vida escolar en estudiantes de primaria y secundaria ha sido reconocida como un aspecto de importancia fundamental en su desarrollo académico, ya que es la manera en la que ellos mismos pueden valorar las circunstancias por las que han pasado durante su proceso de enseñanza-aprendizaje. La satisfacción con la vida escolar se comprende como la evaluación de la calidad de ésta que realizan los alumnos mediante las experiencias y percepciones respecto a los diversos sucesos y situaciones acontecidos en el contexto educativo (Baker et al., 2003).

En la literatura especializada existe acuerdo en el hecho de que hay gran diferencia, tanto cuantitativa como cualitativa, en la disponibilidad y la cantidad de resultados de los estudios sobre el bienestar y la satisfacción con la vida escolar en la niñez y en la etapa adulta (Casas et al., 2014).

En un estudio realizado en Sonora por Vera et al. (2018) con el objetivo de determinar el valor explicativo del ajuste psicosocial sobre la satisfacción con la vida en estudiantes egresados del bachillerato, se encontró que, de manera general, los jóvenes construyen un modelo de satisfacción a partir del desarrollo de habilidades y competencias sociales para la integración a nuevos grupos. De manera particular, se registró que el autoconcepto, el

1 Contacto: jesus.tanori@itson.edu.mx.

* Instituto Tecnológico de Sonora.

** Centro de Higiene Mental Dr. Carlos Nava.

locus de control y las formas de enfrentar los problemas son las variables de mayor relevancia para explicar la satisfacción con la vida.

Morales et al. (2017), en una investigación efectuada con universitarios michoacanos, se enfocaron en determinar la existencia de un desarrollo positivo en los estudiantes a partir de los niveles de autoeficacia, resiliencia y satisfacción con la vida. Encontraron que existe relación entre las variables de estudio, y que a mayor autoeficacia son mayores también las habilidades resilientes y la satisfacción con la vida.

El clima escolar es otra de las variables que influyen fuertemente en la satisfacción de los estudiantes. Benbenishty et al. (2016) precisaron que tanto el clima escolar como la interacción entre los compañeros de clase resultan ser determinantes en el nivel de satisfacción percibido dentro del aula. En un estudio que se llevó a cabo con alumnos de secundaria norteamericanos, Huebner (2000) señaló que, pese a que los escolares presentaron niveles positivos de satisfacción, una muestra significativa reportó sentirse insatisfecha con su vida académica.

En el análisis realizado por Carrasco y Trianes (2010) sobre el clima social, la prosocialidad y la violencia escolar como predictores de la inadaptación a la escuela en alumnos de primaria, se puso de manifiesto que la violencia cotidiana en este contexto influye de manera importante en la adaptación o inadaptación escolar y social, mientras que los comportamientos prosociales logran predecir buenos resultados en el ámbito académico.

Por otro lado, Kerr et al. (2010) desarrollaron un estudio con la finalidad de explorar las asociaciones entre las experiencias de victimización entre pares y las percepciones de los adolescentes respecto a su satisfacción con la vida. Encontraron que la percepción de ésta varía de manera negativa cuando aumentan las experiencias de victimización en el contexto escolar.

En el trabajo elaborado por Kwan (2010) en Hong Kong con el objeto de conocer el nivel de satisfacción con la vida en estudiantes adolescentes de secundaria, se detectaron niveles bajos. El ámbito familiar obtuvo el nivel más alto de insatisfacción, dado que los alumnos dijeron sentirse insatisfechos e infelices en ese entorno; el segundo lugar de insatisfacción correspon-

dió al ámbito escolar, ya que los estudiantes reportaron un desinterés generalizado por su vida académica.

La educación escolar no solamente tiene la función de concretar la adquisición de conocimientos, sino que también está ligada a la correcta aplicación de estrategias emocionales que permiten alcanzar un mayor bienestar en los alumnos. Ferragut y Fierro (2012), en su investigación con niños de primaria en Málaga, España, analizaron la relación entre la inteligencia emocional, el bienestar personal y el rendimiento académico. Los resultados mostraron una correlación significativa entre el bienestar y la inteligencia emocional, además de que la variable adecuada para predecir directamente el rendimiento académico es el bienestar personal.

Salanova et al. (2005) efectuaron un estudio con estudiantes universitarios con el objetivo de identificar los principales obstáculos y facilitadores en el trabajo escolar y analizar el bienestar psicológico. Encontraron que, a mayor rendimiento académico presentado por los alumnos, existe un menor enfrentamiento, así como mayor eficacia en relación con los estudios, y mayor ánimo y dedicación, autoeficacia, satisfacción y más felicidad relacionada con la vida académica.

La mayoría de las investigaciones realizadas en el campo educativo de nivel básico tienden a centrarse en el aprovechamiento escolar y el logro académico, en los que las calificaciones obtenidas en las evaluaciones resultan ser centrales. Sin embargo, se plantea que la vida escolar, sobre todo a nivel básico (niños y niñas de educación primaria), no debe reducirse a este aspecto. Existe evidencia de que los niños escolares que muestran altos niveles de satisfacción con la vida y capacidad para el enfrentamiento de situaciones problemáticas que surgen en el día a día tienen un autoconcepto positivo y perspectivas favorables del futuro; por el contrario, los niveles bajos de satisfacción con la vida se identifican con resultados negativos, como conductas agresivas, insatisfacción en la escuela, altos niveles de depresión, ansiedad, estrés y baja autoestima (Valois et al., 2009).

Como puede verse, estos aspectos socioafectivos tienen gran relevancia, dada la etapa de desarrollo psicosocial en que se encuentran los educandos

(infancia), ya que pueden influir de forma importante en el desarrollo general de la personalidad, sobre todo si se considera que la escuela es el contexto básico de convivencia e interacción social en la niñez, sólo después del hogar (Verkuyten y Thijs, 2002).

Además de la satisfacción de los alumnos con la vida escolar entre los aspectos socioafectivos, también se identificó que tiene gran influencia la deserción y el bajo rendimiento académico, pues existe evidencia de que la insatisfacción en este ámbito resulta ser la razón más frecuente para el abandono de la escuela: a menor satisfacción mayor presencia de conductas externalizantes (Baker y Maupin, 2009).

Li y Lerner (2013) manifestaron que los niños y adolescentes que no se sienten comprometidos con su vida académica son más propensos a experimentar fracaso académico, abandono escolar y una serie de efectos psicosociales negativos. En contraste, los alumnos poseen elevados niveles de satisfacción con la escuela también presentan autoevaluaciones positivas y altos niveles de bienestar subjetivo, los cuales se traducen en logros académicos, responsabilidad, actitud de respeto y amabilidad, y relaciones positivas con docentes e iguales. Todos éstos son aspectos clave en el desarrollo de la persona en las siguientes etapas de su vida.

Durante la infancia y la adolescencia los estudiantes pasan la mayor parte de su tiempo en el contexto escolar; sin embargo, se presta poca atención al estudio de la satisfacción con la escuela. Por lo general, las propuestas de cambios educativos y de reforma escolar se centran principalmente en los logros académicos y se descuida la evaluación de los resultados afectivos (Verkuyten y Thijs, 2002). Al enfocarse en el rendimiento académico, se dejan de lado aspectos contextuales que afectan el desarrollo del alumno, como la satisfacción de sus necesidades socioemocionales. Esto requiere tener en cuenta un elemento con frecuencia ignorado: la satisfacción con las experiencias escolares (Elmore y Huebner, 2010). Es indudable que un mayor conocimiento de las realidades en las que se produce el aprendizaje exitoso y el avance saludable de los estudiantes puede contribuir a diseñar programas encaminados a promover el éxito tanto en los resultados académicos como en los socioemocionales.

La satisfacción de los estudiantes en la escuela es un componente que forma parte de la calidad de vida y representa las respuestas emocionales inmediatas, como felicidad, disfrute y bienestar en la institución (Long y Eamoraphan, 2015). Se trata de un aspecto muy relevante de la calidad de la educación, ya que los educandos son el corazón de los procesos formativos.

Osorio-Alvarez y Parra-Gómez (2016) afirman que la satisfacción escolar ha sido detallada como la evaluación cognitivo-afectiva de las experiencias escolares. Esto quiere decir que el currículo, los recursos, el sistema de evaluación e incluso los usos y las costumbres de la institución escolar interfieren con las expectativas y las metas de los estudiantes, lo que afecta la satisfacción escolar y el rendimiento académico.

Para Jiménez-González et al. (2011), la satisfacción del estudiante es componente esencial en la estimación de la calidad de la educación y la satisfacción con la vida, ya que manifiesta la validez de los servicios académicos, su valoración en el proceso de enseñanza-aprendizaje, las interacciones con su educador y compañeros de clase, a través de la evaluación que realiza él mismo con sus percepciones, expectativas y necesidades.

Según Casidy (2014), la satisfacción del alumno surge a través de una evaluación de su experiencia educativa y trasciende positivamente cuando el rendimiento cumple o supera las expectativas académicas. Para Jiménez et al. (2011), la satisfacción de los escolares se da cuando ellos mismos declaran su agrado hacia las unidades de aprendizaje, las interacciones con su profesor y compañeros de clase, así como hacia las instalaciones y el equipamiento que participan en su proceso de enseñanza.

Por su parte, Surdez et al. (2018) sostienen que la satisfacción estudiantil se puede definir como el bienestar que perciben los escolares cuando sienten cubiertas sus expectativas académicas. Cheng y Chau (2016) explican que la satisfacción y el aprendizaje logrado se relacionan positivamente con la cadena de colaboración y el desarrollo de materiales de enseñanza trabajados colaborativamente.

La satisfacción escolar es esencial para el juicio que emiten los estudiantes sobre su bienestar personal (Tomyn y Cummins, 2010). Se define como

la percepción que el estudiante tiene del contexto educativo y la importancia que le da a cada aspecto que lo conforma (Cabrera y Galán, 2002). Para Barraza-Macías (2011) la satisfacción escolar es el resultado de un proceso valorativo: cuando un alumno dice estar satisfecho, emite un juicio de valor a partir de un proceso de evaluación de todo lo que ocurre en su enseñanza.

Los niños y adolescentes con altos niveles de satisfacción con la vida escolar tienen, por lo general, locus de control interno, capacidad de enfrentamiento, autoconcepto positivo y perspectivas de futuro. Según Negru y Baban (2009), la satisfacción con la escuela se encuentra asociada con un incremento global de la salud y la satisfacción con la vida.

En su estudio de revisión, Dobarro-González (2011) localizaron los aspectos más trascendentales que intervienen en la satisfacción de los niños; éstos son el desempeño de los profesores, las unidades de aprendizaje, el desempeño de ellos mismos como estudiantes, además de la interacción con sus compañeros.

De acuerdo con Martínez-Antón et al. (2007), el apoyo del profesor y de los iguales se traduce en un menor riesgo de sufrir situaciones de victimización y disminuye los comportamientos agresivos; además, los estudiantes manifiestan mejores sentimientos de bienestar y con ello potencial de ajuste psicosocial.

Por su parte, Ying y Fang-Biao (2005) pudieron observar que una elevada autoestima se relaciona con una mayor satisfacción en la vida estudiantil, mientras que una menor autoestima se vincula con una evaluación negativa de la propia vida escolar. MacDonald et al. (2005) plantean que un estudiante, al disfrutar altos niveles de satisfacción con la vida, presenta menos conductas violentas. Destacan que la agresión de los jóvenes se asocia con la infelicidad.

Por otra parte, el enfrentamiento a los problemas, según Lazarus y Folkman (1986), se conceptualiza como el esfuerzo cognitivo y conductual que llevan a cabo los individuos para tratar situaciones que se presentan en la vida cotidiana. Los estilos de enfrentamiento son predisposiciones personales, situacionales y estables para hacer frente a las demandas que plantean las

condiciones de vida. Por lo tanto, consiste en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible las demandas internas y ambientales; en sí, es la manera como las personas perciben el control de la situación. Existen dos tipos generales de estrategias para combatir de forma acertada conflictos y dificultades que surjan:

- 1) Estrategias de resolución del problema: son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando la dificultad. Se consideran con base en el problema.
- 2) Estrategias emocionales: son los métodos dirigidos de cierta manera a regular las respuestas emocionales ante el problema, muchas de las cuales son evasivas y afectan de manera indirecta a la afección.

El enfrentamiento resulta indispensable en el ámbito académico para sobrellevar los desafíos que aparecen diario. Su importancia es alta, pues mantiene relación con el rendimiento académico, la satisfacción con la vida, la inteligencia emocional y el autoconcepto (Wang et al., 2016). El estudio de las estrategias de enfrentamiento con la vida escolar reviste cada vez más relevancia. Saber cómo resuelven los escolares sus problemas, conocer el uso, manejo y empleo de estas estrategias es un tema trascendental tanto en el campo de la investigación (Lee et al, 2017) como en el campo académico (Cingolani y Castaneiras, 2016; Undheim y Sund, 2017).

La infancia y la adolescencia son dos etapas del desarrollo caracterizadas por cambios continuos que pueden ocasionar distintas preocupaciones y problemáticas. Las exigencias psicosociales derivadas de este proceso impactan en el desarrollo del escolar y afectan su confianza, autoestima y sentimiento de eficacia, con probabilidad de que presente timidez, ansiedad y no despliegue adecuadamente las estrategias de enfrentamiento (Frydenberg y Lewis, 1996). El enfrentamiento en los escolares se vincula con un conjunto de acciones y cogniciones que los entrenan para soportar, evitar o disminuir los efectos de eventos cotidianos que los afecten. En los niños y adolescentes se presentan diferentes situaciones estresantes en este sentido.

Las principales que han sido puntualizadas e investigadas son la familia, la escuela y los pares; estos últimos en relación con la victimización de las agresiones (Escobar et al., 2011; Kiang y Buchanan, 2014).

Las estrategias de enfrentamiento empleadas por los niños y adolescentes determinan aspectos fundamentales en su desarrollo y proceso de aprendizaje (Delahaj y Van Dam, 2016). Por eso se consideran, junto con las estrategias conductuales, cognitivas y emocionales, como una competencia que se va adquiriendo a lo largo de la vida y que los jóvenes usan para enfrentar las demandas de la vida. De esta manera conforman aspectos tan importantes para su funcionamiento como el autoconcepto, la autoestima y las habilidades sociales y relacionales aplicadas a la resolución de conflictos.

En cuanto a las situaciones de enfrentamiento con pares y profesores, las más habituales son las discusiones con compañeros y amigos en la escuela (Kiang y Buchanan, 2014), la ridiculización entre compañeros, el trato injusto y el rechazo (Escobar et al., 2011).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como el uso intencional de la fuerza o poder físico contra uno mismo, contra otra persona o grupo, que cause lesiones, muerte y daños psicológicos (Concha-Eastman y Krug, 2002). Destacamos la intencionalidad, ya que, desde nuestro punto de vista, constituye uno de los elementos para distinguir los actos o hechos violentos de aquellos que no entran en esta categoría. Los hechos violentos tienen repercusiones en las interacciones sociales, alteran el comportamiento de la población y aumentan la percepción de inseguridad en una sociedad determinada.

La violencia tiene diversas representaciones; una de ellas es la agresión escolar, en la cual se ven involucrados los miembros del proceso educativo, como docentes, alumnos o directivos (Valdés et al., 2016). Este tipo de agresión se ha incrementado, por lo que ha sido foco de análisis a nivel internacional por parte de investigadores y profesionales de la educación. De forma general, las agresiones en el ámbito escolar son un fenómeno social cada vez más común y frecuente. Para especificar y ser pertinentes, aquí nos referiremos a la violencia entre compañeros de clase, es decir, la violencia entre pares.

Olweus (1993) plantea que los niños son más agresivos que las niñas y mayormente propensos a ser víctimas de los agresores escolares. Las posiciones de víctima y agresor disminuyen con la edad, y la edad de mayor incidencia está entre los 11 y 14 años. Es importante señalar que se distinguen dos tipos de agresiones. La primera es la reactiva, la cual responde a un estímulo provocativo o una amenaza percibida. Se ha observado que los alumnos agresores reactivos presentan deficiencias en las habilidades sociales, además de un déficit en sus habilidades para manejar y resolver problemas (Larson, 2010). La agresión reactiva suele ser abrupta y regularmente se acompaña de emociones como la ira y el enojo (López et al., 2011).

El segundo tipo es la agresión proactiva, la cual consiste en acciones desencadenadas intencionalmente con el fin de resolver conflictos o conseguir algún beneficio (Crick y Dodge, 1994). Se ha observado que los niños agresores proactivos suelen ser populares y liderar a sus compañeros (Poulin y Boivin, 2000). Además, estos niños consideran el comportamiento violento como positivo y efectivo para obtener sus objetivos (Bandura, 2002). En general, este tipo de agresión ha tenido mayor atención de los investigadores, ya que se asume que los agresores reactivos son los que, en la mayoría de los casos, desempeñan el papel de víctimas y son confundidos en su rol.

Un aporte al estudio de los tipos de agresores es distinguir la forma como interpretan las interacciones interpersonales, ya que experimentan emociones parcialmente contrarias al momento de llevar a cabo las conductas agresivas (Schwartz et al. 1998). Por ejemplo, los agresores proactivos se caracterizan por sentir placer, mientras que los reactivos presentan emociones de ira y coraje ante la amenaza percibida, lo que hace suponer que valoran su satisfacción con la vida de manera negativa (Hubbard et al., 2002).

Aunque existe una cantidad considerable de estudios que exploran la agresión reactiva y la proactiva, en México son escasos los trabajos (Ochoa et al., 2018; Varela y Vizcarra, 2014) que indagan en estos tipos de agresión y las variables asociadas a ellos.

Como señalan Salinas et al.: “la calidad de las instituciones educativas puede ser valorada desde distintos puntos; sin embargo, es obligatorio to-

mar en cuenta al estudiante, pues es quien recibe la educación y las consecuencias de la calidad de ésta” (2008, p. 39). Álvarez y Vernazza (2013) declaran que conocer la satisfacción de los estudiantes permitirá identificar aspectos, tanto positivos como negativos, que son fundamentales al momento de determinar estrategias de mejora de la educación.

La presente investigación, entonces, pretende aportar datos que sirvan de contrapeso y complemento a las evaluaciones del rendimiento y el comportamiento escolar, las cuales están centradas en el logro académico. Se amplían, presentan y analizan datos sobre los aspectos afectivos de la vida escolar en el nivel básico, los cuales, en general y en comparación con las investigaciones centradas en el rendimiento académico, han sido poco abordados. El propósito general consiste en determinar la relación que existe entre la satisfacción con la vida escolar, las estrategias de enfrentamiento de problemas y la agresión reactiva en alumnos de primaria de quinto y sexto grado.

MÉTODO

Participantes

El modelo fue determinado a través de un muestreo no probabilístico. Se contó con la participación de 496 alumnos de quinto y sexto grado, pertenecientes a nueve primarias públicas de Ciudad Obregón, Sonora, de los cuales 47% (236) eran hombres y 53% (260) mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 9 y los 14 años, con un promedio de 10.55 años. Del total se seleccionaron también, de manera intencional, aquellos alumnos que por lo menos en una ocasión durante el último mes presentaron una o más conductas de agresión reactiva, de los que 276 resultaron agresores. De igual forma fueron elegidos los 220 casos de alumnos que no presentaron comportamiento agresivo (no agresores).

Instrumentos

Agresión proactiva. Se utilizó la subescala de autor reporte desarrollada por Andreu et al. (2009), basada en el instrumento de Raine et al. (2006), la cual consta de 11 ítems que se contestan mediante una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de 0=nunca a 4=siempre. Se preguntó a los alumnos por la frecuencia con que agredieron a otros estudiantes como reacción a una provocación o a una amenaza percibida. Mediante un análisis factorial confirmatorio, se corroboró que la escala constituye un modelo unidimensional sustentable empíricamente para medir el constructo ($X^2=23.785$; $p=.20$; $CMIN=1.25$; $GFI=.98$; $CFI=.99$; $NFI=.95$; $RMSEA=.02$). El valor del alfa de Cronbach fue de .66.

Escala multidimensional de satisfacción de vida en estudiantes (MSLSS, por sus siglas en inglés). Se empleó la escala de autor reporte desarrollada por Seligson et al. (2003), la cual consta de 40 ítems que brindan información respecto a la satisfacción de los alumnos en relación con diferentes ámbitos de la vida, como familia, amigos, comunidad y consigo mismos. Debido a los propósitos del presente estudio, solamente se utilizaron 14 de los 40 ítems, los cuales exploran la satisfacción escolar exclusivamente. El instrumento se responde mediante una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta que van de completamente en desacuerdo hasta completamente de acuerdo. Algunos ejemplos de los reactivos son: “me gusta estar en la escuela”, “la escuela es interesante”, “disfruto de las actividades escolares”, “hay muchas cosas buenas que puedo hacer en la escuela”. El valor del alfa de Cronbach fue de .87.

Estilos de enfrentamiento de las agresiones. Se usó la adaptación de Madrid et al. (2015) de la escala bidimensional desarrollada por Cassidy y Long (1996), que indaga la forma en que los menores enfrentan las agresiones entre pares. La escala consta de nueve ítems, de los cuales cinco pertenecen a la dimensión de enfrentamiento centrado en el problema —por ejemplo: “hago algo para resolver el problema”—, y cuatro al enfrentamiento emocional-evasivo —por ejemplo: “me digo que no me importa”—. Se responde

mediante una escala de tipo Likert con cinco opciones de respuesta: 0=nunca, 1=casi nunca, 2=a veces, 3=casi siempre, 4=siempre. Esta escala tiene una confiabilidad medida con el alfa de Cronbach de .80, y a través de un análisis factorial exploratorio, con el método de extracción de máxima verosimilitud, se determinó que explica 53% de la varianza.

Procedimiento

Como primer paso se procedió a elegir a las escuelas que participarían en el estudio, mediante un tipo de muestreo intencionado. Seleccionamos nueve escuelas primarias públicas de la ciudad de Obregón, Sonora con un mayor índice de población estudiantil. Como segundo paso, se contactó a esas escuelas para solicitar el consentimiento, apoyo y permisos de las autoridades escolares en las instituciones correspondientes para la realización del estudio. Como tercer paso, se gestionó la logística para las sesiones de aplicación de los instrumentos. Finalmente, como cuarto paso, se obtuvo el consentimiento de los profesores y se requirió la cooperación voluntaria de los alumnos, a quienes se les explicó el objetivo del estudio y la manera de responder el cuadernillo de preguntas, además de garantizarles la confidencialidad de sus respuestas y de toda la información recabada. Una vez obtenidos los datos, se procedió a su análisis utilizando la versión 23 del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés).

Análisis de la información

En lo que corresponde al análisis de datos, primero se calcularon las medias y las asociaciones entre todas las variables. Se generaron dos modelos de regresión logística: uno con todas las variables predictoras, y otro simple, con la variable para ver la capacidad de la satisfacción con la vida de influir en el comportamiento agresor reactivo.

RESULTADOS

En el presente apartado se asociaron las variables y dimensiones que definen las distintas escalas con la finalidad de reconocer si existe relación con la teoría establecida. Se correlacionaron las variables involucradas: agresión reactiva, satisfacción con la vida escolar, estilos de enfrentamiento centrado en el problema y evasivo-emocional. Las relaciones con la variable que se quiere predecir fueron bajas y establecen las direcciones supuestas (véase tabla 1).

TABLA 1
Correlación de Pearson entre las variables de agresión reactiva, satisfacción con la vida escolar, enfrentamiento centrado en el problema y evasivo-emocional

	M	DE	1	2	3	4
1. Agresión reactiva	0.68	.47	--			
2. Satisfacción con la vida escolar	4.47	1.46	-.11*	--		
3. E. centrado en el problema	3.59	1.10	-.12**	.64**	--	
4. E. evasivo-emocional	2.66	1.03	.13**	.20**	.32**	--

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, E=Enfrentamiento. Nota: Tabla de creación original.

Después se realizó un análisis de regresión logística con las variables predictoras satisfacción con la vida escolar, enfrentamiento centrado en el problema y enfrentamiento evasivo-emocional. De forma global, las variables explican una parte, pequeña pero significativa, de la varianza de los puntajes ($R^2=.12$). Los grupos de no agresores y agresores reactivos se clasifican de manera correcta en 67.3%. Los coeficientes betas fueron significativos, a excepción de la variable satisfacción con la vida escolar. La beta fue negativa para la dimensión del enfrentamiento centrado en el problema, lo que implica que la probabilidad de pertenecer al grupo de agresores reactivos se incrementa en la medida en que se presenta este estilo de enfrentar las situaciones de agresión.

La variable que más predice la pertenencia al grupo de agresores reactivos es el estilo evasivo-emocional ($OR=1.46$), el cual tiene un efecto positivo

que indica que los niños que lo utilizan tienen mayor probabilidad de ser agresores reactivos. Por su parte, el estilo centrado en el problema se relaciona negativamente con la agresión reactiva ($OR=.52$), lo cual significa que se reduce la probabilidad de formar parte del grupo de agresores reactivos (véase tabla 2). Sin embargo, para cumplir con el objetivo del estudio, se hizo un análisis de regresión logística y solamente se ingresó la variable de satisfacción con la vida escolar, ya que se evidenció que al poner todas las variables juntas no resultaron significativas y restaron importancia a la predicción. En este último caso, la variable de satisfacción con la vida escolar resultó significativa y con un valor de OR mayor que el enfrentamiento centrado en el problema del modelo general (véase tabla 2).

TABLA 2
Regresión logística de las variables predictoras de los no agresores y los agresores reactivos

<i>Variables y dimensiones</i>	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>	<i>Wald Statistic</i>	<i>p</i>
Modelo general						
Satisfacción con la vida escolar	.08	.09	1.08	[.90, 1.30]	00.72	.39
E. centrado en el problema	-.65	.13	0.52	[.40, .65]	24.09	.00
E. evasivo-emocional	.39	.10	1.46	[1.19, 1.80]	13.08	.00
Explicación individual						
Satisfacción con la vida escolar	-.18	.07	.83	[.72, .96]	06.24	.01

Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

En todo lo expuesto destacaron las características de los niños que se ven involucrados en situaciones de agresión dentro de las escuelas. Aquellos que muestran un estilo evasivo-emocional son propensos a defenderse de los ataques de los demás compañeros, dato que se manifiesta en el modelo general, donde la posibilidad de ser agresor reactivo se incrementa. Por lo tanto, estos alumnos suelen tener deficiencias en las habilidades sociales y poco ajuste al contexto en el cual interactúan, en el entendimiento de que evadir

los problemas trae consecuencias negativas (Crick y Dodge, 1994; Vera et al., 2018). Se observa, además, que existe una relación inversamente proporcional de la satisfacción con la vida escolar y la agresión reactiva, lo que concuerda con otro estudio y se interpreta de la siguiente manera: a menor satisfacción, mayor probabilidad de ser agresor (Valois et al., 2009).

Otro elemento de discusión que se evidencia en nuestros resultados consiste en la interpretación que las personas proporcionan a las interacciones interpersonales (Schwartz et al., 1998) y en donde los agresores que se consideran reactivos son quienes valoran su insatisfacción con la vida (Hubbard et al., 2002).

El presente estudio analizó los efectos en conjunto de la satisfacción con la vida y el modo de enfrentar situaciones de agresión dentro de la escuela; y, por separado, las variables de satisfacción con la vida escolar y la probabilidad de pertenencia al grupo de alumnos agresores reactivos. Los resultados permiten afirmar: *a)* que el estilo de enfrentamiento logra predecir de manera significativa qué alumnos tienen mayor posibilidad de volverse alumnos agresores reactivos, además de evidenciar la satisfacción con la vida escolar; y *b)* que evaluar las variables por separado muestran la necesidad de realizar estudios que integren variables interpersonales y emocionales, pero con un método en el que exista la posibilidad de tener una variable moderadora o que medie la predicción de las variables que se van a explicar, ya que no se ve el efecto real de las variables al ponerlas al mismo nivel, como en este estudio. Esto último constituye una limitación.

REFERENCIAS

Álvarez, R. y Vernazza, E. (2013). Aplicación de los modelos de ecuaciones estructurales para el estudio de la satisfacción estudiantil en los cursos superiores de FCCEEYA. Instituto de Estadística, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República. Recuperado de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10543/1/DT_13_02.pdf.

- Andreu, J., Peña, M. y Ramírez, J. (2009). Cuestionario de agresión reactiva y proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 37-49.
- Baker, J. A., Dilly, L. J., Aupperlee, J. L. y Patil, S. A. (2003). The developmental context of school satisfaction: schools as psychologically healthy environments. *School Psychology Quarterly*, 18, 206-221. DOI: 10.1521/scpq.18.2.206.21861.
- Baker, J. A. y Maupin, A. N. (2009). School satisfaction and children's positive school adjustment. En R. Gilman, E. S. Huebner y M. J. Furlong (eds.), *Handbook of Positive Psychology in the Schools* (pp. 189-196). Routledge.
- Bandura, A. (2002). Selective moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Moral Education*, 31(2), 101-119. DOI: 10.1080/0305724022014322.
- Barraza-Macías, A. (2011). Estresores académicos y satisfacción estudiantil en alumnos de educación media superior. *Enfoques*, 2(3), 59-75.
- Benbenishty, R., Astor, R. A., Roziner, I. y Wrabel, S. L. (2016). Testing the causal links between school climate, school violence, and school academic performance. A cross-lagged panel autoregressive model. *Educational Researcher*, 45(3), 197-206.
- Cabrera, P. y Galán, E. (2002). Satisfacción escolar y rendimiento académico. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 87-97.
- Carrasco, C. y Trianes, M. V. (2010). Clima social, pro-socialidad y violencia como predictores de in-adaptación escolar en primaria. *European Journal of Education and Psychology*, 3, 229-244.
- Casas, F., Tiliouine, H. y Figuer, C. (2014). The subjective well-being of adolescents from two different cultures: Applying three versions of the PWI in Algeria and Spain. *Social Indicators Research*, 115, 637-651. DOI: 10.1007/s11205-012-0229.
- Cassidy, T. y Long, C. (1996). Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 265-277. DOI: 10.1111/j.2044-8260.1996.tb01181.x.
- Casidy, R. (2014). Linking brand orientation with service quality, satisfaction, and positive word-of-mouth: Evidence from the higher education sector. *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing*, 26(2), 142-161.

- Cheng, G. y Chau, J. (2016). Exploring the relationships between learning styles, online participation, learning achievement and course satisfaction: An empirical study of a blended learning course. *British Journal of Educational Technology*, 47, 257-278.
- Cingolani, J. y Castaneiras, C. (2016). Coping strategies associated with emotional states in schooled adolescents. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 62(4), 222-230.
- Concha-Eastman, A. y Krug, E. (2002). Informe mundial sobre la salud y la violencia de la oms: una herramienta de trabajo. *Revista Panamericana de Salud Pública (Panamerican Journal of Public Health)*, 12(4), 227-229.
- Crick, N. y Dodge, K. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101.
- Delahajj, R. y Van Dam, K. (2016). Coping style development during military training: The role of learning goal orientation, and metacognitive awareness. *Personality and Individual Differences*, 92, 57-62. DOI: 10.1016/j.paid.2015.12.012.
- Dobarro-González, A. (2011). Revisión de los principales estudios sobre la incidencia de la violencia escolar en Asturias. *Magister: Revista Miscelánea de Educación*, 24, 77-89.
- Elmore, G. y Huebner, E. S. (2010). Adolescents' satisfaction with schooling experiences: Relationships with demographics, attachment relationships, and school engagement behavior. *Psychology in the Schools*, 47, 525-537.
- Escobar, M., Blanca, M. J., Fernández-Baena, F. J. y Trianes, M. V. (2011). Adaptación española de la escala de manifestaciones de estrés del Student Stress Inventory (SSI-SM). *Psicothema*, 23(3), 475-485.
- Escobar, M., Fernández-Baena, F. J., Miranda, J., Trianes, M. V. y Cowie, H. (2011). Low peer acceptance and emotional/behavioral maladjustment in schoolchildren: Effects of daily stress, coping and sex. *Anales de Psicología*, 27(2), 412-417.
- Ferragut, M. y Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(3), 95-104.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996). A replication study of the structure of the Adolescent Coping Scale: Multiple forms and applications of a self-report

- inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 224-235.
- Hubbard, J., Smithmyer, C., Ramsden, S., Parker, E., Flanagan, K., Dearing, K., Relyea, N. y Simons, R. (2002). Observational, physiological, and self-report measures of children's anger: relations to reactive versus proactive aggression. *Child Development*, 73(4), 1101-1118. DOI: 10.1111/1467-8624.00460.
- Huebner, E. S. (2000). Review of self-description-questionnaire II. En J. Maltby, C. Lewis y A. Hill (eds.), *Commissioned Reviews of 300 Psychological Tests* (pp. 650-652). Reino Unido: Edwin Mellen Press.
- Jiménez-González, A., Terriquez-Carrillo, B. y Robles-Zepeda, F. J. (2011). Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Revista Fuente*, 2(6), 46-56.
- Kerr, J. C., Valois, R. F., Huebner, E. S. y Drane, J. W. (2010). Life satisfaction and peer victimization among USA public high school adolescents. *Child Indicators Research*, 4, 127-144. DOI: 10.1007/s12187-010-9078.
- Kiang, L. y Buchanan, C. (2014). Daily stress and emotional well-being among asian american adolescents: same-day, lagged, and chronic associations. *Developmental Psychology*, 50(2), 611-621.
- Kwan, Y. K. (2010). Life satisfaction and self-assessed health among adolescents in Hong Kong. *Journal of Happiness Studies*, 11, 383-393. DOI: 10.1007/s10902-009-9146-5.
- Larson, J. (2010). La agresión en los adolescentes: estrategias para los padres. *National Association of School Psychologists*. Recuperado de http://apps.nasponline.org/resources-and-publications/books-and-products/samples/HCHS3_Samples/S11H2_Aggression_in_Adolescents_Spanish.pdf.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lee, J. H., Seo, M., Lee, M., Park, S. Y., Lee, J. H. y Lee, S. M. (2017). Profiles of coping strategies in resilient adolescents. *Psychological Reports*, 120(1), 49-69. DOI: 10.1177/0033294116677947.
- Li, Y., y Lerner, R. (2013). Interrelations of behavioral, emotional, and cognitive school engagement in high school students. *Journal Youth Adolescence*, 42, 20-32. DOI: 10.1007/s10964-012-9857-5.
- Long, L., Eamoraphan, S. (2015). A study of the relationship between school climate and students' school life satisfaction in Wu Han China-Britain International School. *Scholar*, 7, 23-32.

- López, L., Romero, E., y González, B. (2011). Delimitando la agresión adolescente: estudio diferencial de los patrones de agresión reactiva y proactiva. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9(1), 1-29.
- MacDonald, J., Piquero, A., Valois, R. y Zullig, K. (2005). The relationship between life satisfaction, risk-taking behaviors and youth violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(11), 1495-1518.
- Madrid, E., Valdés, A. y Vera, J. (2015). *Diferencias en los estilos de afrontamiento de estudiantes víctimas y no involucrados en el bullying. Valores, convivencia, disciplina y violencia en la educación*. Simposio llevado a cabo en la conferencia del Consejo Nacional de Investigación Educativa, Chihuahua, México.
- Martínez-Antón, M., Buelga, S. y Cava, M. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de Psicología*, 38(2), 293-303.
- Morales-Rodríguez, M., Díaz-Barajas, D. y Ortiz-Maldonado, D. (2017). *Autoeficacia, resiliencia y satisfacción con la vida en universitarios de escuelas públicas y privadas: Abordaje desde el modelo de desarrollo positivo*. Congreso Nacional de Investigación Educativa. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Negru, O. y Baban, A. (2009). Positive development in school settings: School environment influences on perceived school adjustment in a Romanian adolescent sample. *Cognitie, Creier, Comportament*, 13(3), 253-267.
- Ochoa, J., Tánori, Q., Vera, J. y Valdés, A. (2018). Empatía cognitiva, compasión y desconexión moral en niños agresivos de educación primaria de Cajeme, Sonora. En *Memorias del XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa*. COMIE.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Hoboken: Blackwell Publishing.
- Osorio-Alvarez, M., y Parra-Gámez, L. (2016). La satisfacción escolar en los estudiantes del primer año de la carrera de Médico Cirujano. *Investigación en Educación Médica*, 5, 17, 3-10.
- Poulin, F. y Boivin, M. (2000). Reactive and proactive aggression: evidence of a two-factor model. *Psychological Assessment*, 12(2), 115-122.
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D. y Reynolds, C. (2006). The reactive-proactive aggression questionnaire: Differential corre-

- lates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior*, 32(2), 159-171. DOI: 10.1002/ab.20115.
- Salanova, S. M., Martínez, M. I. M., Bresó, E. E., Llorens, G. S. y Grau, G. R. (2005). Bienestar psicológico en universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21(1), 170-180.
- Salinas, A. S., Morales, J. A., y Martínez, P. (2008). Satisfacción del estudiante y calidad universitaria: un análisis explicatorio en la Unidad Académica Multidisciplinaria Agronomía y Ciencias de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. *Revista de Enseñanza Universitaria*, 31, 39-55. Recuperado de <http://institucional.us.es/revistas/universitaria/31/4SalinasGuti.pdf>
- Schwartz, D., Dodge, K., Coie, J., Hubbard, J., Cillessen, A. y Lemerise, E. (1998). Social-cognitive and behavioral correlates of aggression and victimization in boys' play groups. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(6), 431-440.
- Seligson, J., Huebner, S. y Valois, R. (2005). An investigation of a brief life satisfaction scale with elementary school children. *Social Indicators Research*, 73(3), 355-374.
- Surdez, E. G., Sandoval, M. del C. y Lamoyi, C. L. (2018). Satisfacción estudiantil en la valoración de la calidad educativa universitaria. *Educación y Educadores*, 21(1), 9-26. DOI: 10.5294/edu.2018.21.1.1.
- Tomyn, A. J. y Cummins, R. A. (2010). The subjective wellbeing of high-school students: Validating the personal wellbeing index-school children. *Social Indicators Research*, 101, 405-418. DOI: 10.1007/s11205-010-9668-6.
- Undheim, A. M., y Sund, A. M. (2017). Associations of stressful life events with coping strategies of 12-15-year-old Norwegian adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26(8), 993-1003.
- Valdés, A., Carlos, E., Wendlandt, T. y Ramírez, M. (2016). Propiedades psicométricas de una escala para medir el manejo de la vergüenza en adolescentes (MOSS-SAST). *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 13-23. DOI: 10.14718/ACP.2016.19.1.2.
- Valois, R., Zullig, K., Huebner, E. y Drane, J. (2009). Youth developmental assets and perceived life satisfaction: Is there a relationship? *Applied Research in Quality of Life*, 4, 315-331.
- Varela, M., y Vizcarra, E. (2014). Los videojuegos y su posible influencia en la agresión reactiva. Estudio con perspectiva de género, en la comunidad de Pantanal, Nayarit. *Revista Uaricha*, 11(24), 91-105.

- Vera, J., Rodríguez, C., Tánori, J., y Grubits, H. (2018). Recursos de ajuste psicossocial y su relación con la satisfacción con la vida en jóvenes de México. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 87-97. DOI: 10.11144/Javerianacali.PPSI16-2.rapr.
- Verkuyten, M., y Thijs, J. (2002). School satisfaction of elementary school children: The role of performance, peer relations, ethnicity and gender. *Social Indicators Research*, 59(2), 203-228.
- Wang, Y., Xie, G. y Cui, X. (2016). Effects of emotional intelligence and self-leadership on students' coping with stress. *Social Behavior and Personality*, 44, 853-864. DOI: 10.2224/sbp.2016.44.5.853.
- Ying, S. y Fang-Biao, T. (2005). Correlations of school life satisfaction, self-esteem and coping style in middle school students. *Chinese Mental Health Journal*, 19(11), 741-744.

APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

NORMAS Y CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y RIESGO DE CONSUMO EN ADOLESCENTES

*Jesús Javier Higareda Sánchez**

*Sofía Rivera Aragón**

*Lucy María Reidl Martínez**

*Mirta Margarita Flores Galaz***

*Angélica Romero Palencia****

El consumo de alcohol (CA) es un problema de salud pública que necesita acciones preventivas y promoción de la salud (Ahumada-Cortéz et al., 2017). Se trata del tercer factor de riesgo en el mundo asociado con muertes atribuidas, ya que contribuye con 4% de los decesos a nivel mundial (Rehm et al., 2009), lo que representa un estimado de 2.5 millones de fallecimientos cada año, de los cuales 9% corresponden al grupo de edad de entre 15 y 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Villatoro et al., 2017), el consumo excesivo de alcohol aumentó de 4.3% a 8.3% en población de entre 12 a 17 años de 2011 y 2016. El CA no es exclusivo de los adolescentes; sin embargo, es en esta etapa cuando comienza y tiene repercusiones importantes en la salud de este sector de la población (Rodríguez-García et al., 2014).

Asimismo, la OMS (2011) señala que algunos padres experimentan alivio porque sus hijos sólo consumen alcohol, sin tener en cuenta que se trata de una sustancia psicoactiva que tiene repercusiones en el estado de ánimo de los adolescentes. De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud

* Universidad Nacional Autónoma de México.

** Universidad Autónoma de Yucatán.

*** Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

(OPS, 2015) informa que los adolescentes de América consumen la primera copa completa antes de los 14 años, lo cual se traduce en cinco veces más probabilidad de desarrollar dependencia etílica y casi siete veces más de sufrir lesiones como consecuencia de accidentes automovilísticos o riñas. También es la principal causa de sexo no seguro, lo que puede producir infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeado. Asimismo, aumenta el riesgo de violencia y dependencia a la sustancia en la edad adulta cuando el consumo comienza en la adolescencia (OPS, 2015). Finalmente, se atribuyen al alcohol cerca de 14 000 muertes en los adultos (OPS, 2015). Así, retrasar la edad de inicio de consumo es necesario para reducir el impacto negativo que tiene el CA en la vida de los adolescentes (Burns et al., 2018).

El CA es un fenómeno que tiene diversas causas, entre las cuales se encuentran los factores socioculturales contextuales, como normas y creencias sociales (Ahumada-Cortéz et al., 2017). En la cultura mexicana, el CA se asocia con situaciones sociales, ambientales y culturales (Amezcuza y Palacios-Ramírez, 2014), así como a las relaciones con la familia y los grupos socializadores (Room, 2005). Cada cultura indica qué, cómo, cuándo y con quién consumir alcohol, ya que existen ritos y tradiciones familiares y sociales específicos (Castaño et al., 2014).

Las normas sociales son reglas colectivas que guían la conducta de un grupo de personas y se aprenden por medio de la convivencia (Gilligan et al., 2017). Los padres y los pares son los principales transmisores de las normas sociales relacionadas con el CA, ya que en México cerca de 78% de los adultos beben alcohol y más de 50% de los estudiantes menores de edad lo han ingerido alguna vez (Comisión Nacional Contra las Adicciones [Conadic], 2017). Estos datos indican que el CA es algo común a una gran cantidad de personas en la cultura mexicana.

En caso de no seguir las normas se obtendrá una sanción en menor o mayor medida (Room, 2005). Morales (2007) señala que las normas son reglas o expectativas sociales a partir de las cuales un grupo regula el comportamiento de sus miembros. Se trata de creencias asociadas con el “deber ser” (Díaz-Loving et al., 2011).

Las normas sobre el CA tendrán diferentes efectos dependiendo de la cultura. En adolescentes latinos están asociadas con un consumo mayor en hombres que en mujeres (LaBrie et al., 2014). Ahern y otros (2008) encontraron que las normas del vecindario, la familia y los amigos tienen relación con el consumo abusivo y que las normas sociales sobre la bebida son más fuertes en hombres que en mujeres y afectan más a hombres que a mujeres. Sin embargo, cuando tales normas involucran tener alcohol en casa, el consumo en las mujeres aumenta (Mahalik et al., 2015), quizá la razón sea que en los últimos años la mujer ha participado en más actividades masculinas, entre ellas el CA público (Keyes et al., 2010). Lipperman-Kreda et al. (2010) explican que las normas sobre la aprobación parental, daño, desaprobación de consumo, disponibilidad de la bebida, consumo entre pares y ser hombre fueron predictores del CA en los últimos 30 días en adolescentes.

De acuerdo con Villarreal-González et al. (2010), las normas sociales de consumo en los adolescentes se ven influenciadas por la motivación que éstos tienen para realizar actividades de adultos, como manejar autos, beber y tener conductas sexuales de riesgo, además de la presión o respuesta de sus pares para que las lleven a cabo. En consecuencia estas normas surgen de la interacción entre los pares y los padres por medio de la socialización (Berry et al., 2002).

Otro elemento cultural importante son las creencias sobre el CA, las cuales se refieren a los pensamientos sobre la probabilidad de que un objeto o evento se asocie con un atributo, y pueden ser verificadas con criterios objetivos externos (Fishbein y Ajzen, 1975). Son el componente cognoscitivo de la cultura, permiten tomar decisiones o hacer evaluaciones sobre un fenómeno (Matsumoto, 2001); asimismo, estas creencias señalan la experiencia individual entre una persona y algún fenómeno o situación (Donovan et al., 2009), hacen posible evaluar las conductas apropiadas en una cultura determinada (Triandis, 1995) y proveen la estructura del comportamiento y las creencias de un grupo cultural (Díaz-Loving, 2017).

Las personas desarrollan sus creencias o expectativas sobre los comportamientos y los juzgan como positivos o negativos, lo que impacta en su re-

lación con ellos, aun cuando no los lleven a cabo (Goldman et al., 1999) y sobre las consecuencias de consumir alcohol (Randolph et al., 2013).

Aunado a lo anterior se sabe que los infantes tienen creencias o expectativas negativas sobre el CA; sin embargo, conforme se acercan a la adolescencia, sus creencias comienzan a ser más positivas y es en esta etapa cuando pueden comenzar el consumo, experimental y de tipo social, de sustancias (Randolph et al., 2013).

Algunos estudios señalan que las creencias positivas como beber alcohol para relajarse, sentir placer o ser más atractivo tienen una relación positiva social en los adolescentes (Patrick et al., 2010; Shell et al., 2010); también se consideran positivas las creencias relacionadas con el hecho de afrontar o huir de los problemas consumiendo alcohol (Randolph et al., 2013; Cooper et al., 1988). Por otro lado, las creencias o expectativas negativas de los adolescentes pueden ser tener problemas con otras drogas, ser arrestado, tener problemas financieros, ser una persona indeseable o que huela mal, sufrir accidentes o herir a otras personas mientras se está intoxicado (Randolph et al., 2013).

Existen teorías cognitivo-conductuales que incorporan las creencias sobre consumir alcohol; es el caso de la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986), según la cual las expectativas son determinantes en la conducta de beber. En este sentido, las expectativas son pensamientos que se asocian con resultados positivos, como alivio o relajación. Estas creencias se relacionan con el desarrollo de la dependencia física y psicológica a la sustancia. Otro elemento de esta teoría es la autoeficacia: la persona cree que su eficacia para resolver problemas depende de su ingesta alcohólica (Rotgers et al., 1996).

En México, las normas y las creencias sobre el CA representan una oportunidad para investigar, ya que el tema presenta huecos teóricos en virtud de que cada cultura señala el qué, cómo, cuándo y dónde de la ingesta. Además, para cada grupo son diferentes los motivos que llevan al consumo. Así pues, el propósito de este estudio es correlacionar el puntaje del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), que evalúa el consumo de riesgo, con las normas y creencias sobre el CA en adolescentes mexicanos.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionaron 906 estudiantes, por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Todos ellos cursaban la educación secundaria (educación secundaria baja, según la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación [Instituto de Estadística de la UNESCO, 2011]) en un estado del centro de la República Mexicana. La media de edad fue de 13.37 ($DE=1.09$), con edades entre 11 y 16 años. 50.6% ($n=458$) eran hombres y el resto mujeres. 60% vivía con ambos padres ($n=540$), 29% ($n=263$) con algún padre y 11% con un familiar cercano o amigo ($n=103$). 39.7% ($n=360$) cursaba el primer año de secundaria; 30.8% ($n=279$), el segundo, y 29.5% ($n=267$), el tercero.

Instrumentos

Se aplicaron tres instrumentos escala de normas sobre el consumo de alcohol para adolescentes (Higareda et al., 2018), que evalúa las normas sociales sobre el consumo de alcohol. Está compuesta por 21 ítems agrupados en cinco factores: estatus (*Se debe beber alcohol para presumir*), incitación parental (*Cuando mamá te ofrece una probada de alcohol*), placer (*Para divertirse*), problemas familiares (*Cuando tienes problemas con mamá*) y consumo en lugares sin supervisión (*Se debe beber alcohol en parques*). Cuenta con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1=nunca a 4=siempre). La validez del constructo explicó 65.95% de la varianza y tiene un alpha de Cronbach de 0.90.

El segundo instrumento fue la escala de creencias sobre el consumo de alcohol para adolescentes (Higareda et al., 2018), que evalúa las creencias sociales sobre el consumo de alcohol y está conformada por 25 ítems agrupados en cuatro factores: daño-riesgo (*Beber alcohol es peligroso*), placer-bienestar (*Es chido, es rico*), identidad grupal (*Ayuda a formar parte del grupo*),

evitación (*Ayuda a olvidar amores*). Cuenta con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1=nunca a 4=siempre). La validez del constructo explicó 50.69% de la varianza y tiene un alpha de Cronbach de 0.84.

El tercer y último instrumento fue el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (Saunders et al., 1993), con la factorización realizada por Lucio et al. (2007). Es un cuestionario de 10 reactivos, tres de los cuales evalúan la frecuencia del consumo (*¿Qué tan frecuente te tomas seis o más copas en la misma ocasión?*) y siete se refieren a los trastornos causados por él (*¿Qué tan frecuente te sentiste culpable o tuviste remordimientos por haber bebido?*). Cuenta con una consistencia interna de .82 y un porcentaje de varianza explicada de 53%. La escala de respuesta es tipo Likert de cinco puntos (0=nunca a 4=cuatro o más veces por semana).

Procedimiento

Se contactó a las autoridades educativas, quienes aprobaron la aplicación de las escalas. Se asistió a escuelas secundarias públicas ubicadas en las principales ciudades del estado; ahí se presentó el proyecto a los alumnos en sus horas de tutorías y se les invitó a participar en la investigación, garantizando el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. Una vez enterados, los alumnos respondieron la batería de pruebas de forma grupal en un aula libre de distractores. La aplicación duró aproximadamente 45 minutos. Se contó con la supervisión del investigador y de otras personas, en caso de existir dudas. Los cuestionarios fueron aplicados en las diferentes escuelas entre los meses de febrero y junio de 2019.

Análisis de información

Se realizaron análisis descriptivos por cada variable de interés. Para los análisis inferenciales se efectuaron correlaciones producto-momento de Pearson, por medio del *software* estadístico para las ciencias sociales SPSS en su versión .23.

RESULTADOS

En cuanto a los resultados descriptivos, se identifican medias por debajo de la media teórica de las escalas, salvo el factor daño-riesgo, que obtuvo una media por encima de la media teórica; en cuanto a las correlaciones, se observan relaciones de intensidad baja, estadísticamente significativas entre las variables. En la tabla 1 se presentan las relaciones entre variables, y las medias y desviaciones estándar por variable.

TABLA 1
Correlación entre variables y medidas descriptivas de las variables

	<i>Frecuencia</i>		<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>
	<i>Trastornos AUDIT</i>	<i>de consumo AUDIT</i>		
1. Estatus	.22**	.20**	1.16	0.36
2. Incitación parental	.15**	.25**	1.51	0.66
3. Placer	.28**	.35**	1.42	0.66
4. Problemas familiares	.27**	.20**	1.20	0.41
5. Lugares sin supervisión	.29**	.32**	1.20	0.42
6. Daño-riesgo	-.09**	-.07*	3.04	0.91
7. Placer-bienestar	.24**	.34**	1.52	0.62
8. Identidad grupal	.22**	.26**	1.24	0.46
9. Evitación	.23**	.21**	1.48	0.70
10. Trastornos AUDIT	---	.39**	0.40	0.65
11. Frecuencia de consumo AUDIT	---	---	0.55	0.74

* La correlación es significativa en el nivel 0.05. ** La correlación es significativa en el nivel 0.01.

Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

Se observan relaciones entre los factores de la escala AUDIT con normas como el estatus; la razón de esto es que dentro de las normas culturales y los valo-

res, la embriaguez es permitida a los hombres, pero no a las mujeres, esta situación muestra la superioridad y la autoridad de los hombres sobre las mujeres. Asimismo, que las mujeres beban menos se explica por el hecho de que esta actividad no es tan importante en los roles y grupos femeninos (Wilsnack et al., 2009). En general, los hombres construyen su identidad por medio del consumo de alcohol, el inicio en las relaciones amorosas y sexuales, y al desarrollar una actividad deportiva (Hartley et al., 2014). Conductas como beber alcohol están asociadas con la autonomía, control e involucramiento de los adolescentes en actividades de adultos. Tales actividades son motivadas por el tránsito hacia la madurez, la imitación del grupo social, el reforzamiento y la obtención de los beneficios de convertirse en adulto (Villarreal-González et al., 2010).

El factor incitación presentó relación con el riesgo de consumo; en este sentido, la familia puede ser identificada como un factor de riesgo para que aparezca el CA, ya que es el principal abastecedor de alcohol para los adolescentes (Mattick et al., 2017). Algunos padres dan alcohol a sus hijos para facilitar el aprendizaje de las consecuencias de beber en exceso y para enseñarles a beber de manera social (Wadolowski et al., 2016). Así, el consumo ocurre en el marco de eventos sociales, culturales y familiares. La incitación parental está asociada con que se debe beber alcohol cuando los padres facilitan el consumo; en México estos motivos de los padres pueden estar vinculados con la creencia de que es mejor que los hijos comiencen a consumir en casa, en un ambiente regulado, y no con amigos, sin supervisión adulta (Higareda et al., 2018). Como se observa, la familia es un factor fundamental en el CA adolescente, ya que funge como un factor de riesgo importante para la presencia de la conducta (Lloret et al., 2008).

Respecto a la relación con las normas sobre el placer y la relajación, queda claro que en la cultura mexicana el consumo se asocia con diversión y fiestas (Higareda et al., 2018), así como con el hedonismo y el placer, ya que el alcohol genera cambios emotivos y conductuales, volviendo a quien lo ingiere más alegre, expresivo, emocional y relajado (Gómez et al., 2008). Estas normas parecen ser aprendidas en la socialización vertical de padres a

hijos; se vinculan con las actividades realizadas en familia o fiestas o eventos que un grupo de personas acompaña con alcohol para disfrutar. Existen teorías que sostienen que las personas consumen alcohol debido a que reduce la tensión, además de asociarse con el afrontamiento del estrés (Kenneth y Blane, 1999).

En este sentido, numerosos estudios plantean que el consumo de alcohol puede verse como una estrategia de afrontamiento que busca disminuir el malestar emocional ante los problemas estresantes de la vida cotidiana (Barcelata-Eguiarte et al., 2006; Bartone et al., 2012; Higareda et al., 2015). Algunos autores refieren que constituye una manera rápida de aminorar el malestar emocional, la tensión y el estrés, experimentar placer y facilitar el afrontamiento de los cambios y presiones del medio por sus consecuencias en el sistema nervioso. Asimismo, el consumo de alcohol se ha documentado como una estrategia encaminada a enfrentar los problemas en mujeres cuya pareja bebe (Kelley et al., 2014).

El factor de problemas familiares se asocia con el consumo cuando hay problemas con los padres y en casa se bebe con frecuencia, lo que genera un ambiente familiar con relaciones negativas. Son factores de riesgo tener una familia disfuncional, tener conflictos, poca comunicación entre padres y adolescentes, sufrir maltrato, entre otros problemas (Ahumada-Cortez et al., 2017). En otro estudio realizado por Trujillo-Guerrero et al. (2016) se encontró que en familias con disfunción leve y grave, 14% de los adolescentes consumía alcohol.

El factor de consumo en lugares sin supervisión indica que se bebe alcohol en lugares públicos —donde está prohibido realizar esta actividad—, como parques, canchas locales, otras colonias y en tiendas; ahí, los adolescentes se encuentran con sus pares o existe disponibilidad de la sustancia y eso facilita la integración grupal (Pons y Berjano, 1999). La cultura mexicana tiene diversas expresiones asociadas al consumo de alcohol (Palacios, 2012), las cuales pueden ser objetivas, como los artefactos de consumo, y subjetivas, como las creencias, normas y valores (Díaz-Loving et al., 2015). La conducta de las personas está regulada por su sistema de creencias y va-

lores (Jiménez-Muro et al., 2009), los cuales son adquiridos por las interacciones con otras personas, principalmente padres y pares (Berry et al., 2002).

En cuanto a las creencias relacionadas con el CA, la teoría de la acción planeada (TAP) señala que pueden existir creencias positivas y negativas que indicarán el tipo de actitud que una persona adopte respecto de determinada conducta u objeto (Ajzen, 1991). Tener creencias positivas como que consumir alcohol brinda bienestar o placer, generará actitudes con las mismas características. Por el contrario, creer que es algo que genera daño o es una actividad riesgosa producirá actitudes negativas. En este sentido, las creencias positivas tuvieron relación positiva con el consumo de riesgo y la frecuencia.

Otro factor importante en la transmisión de normas y creencias sobre el CA son los pares. Así, se identificaron relaciones positivas con el consumo riesgoso y el factor denominado identidad grupal, el cual se orienta al componente social, ya que es en la adolescencia cuando comienza el consumo de manera social o para entrar en el grupo de amigos (Cortés, et al., 2010; Higareda et al., 2018). En situaciones sociales, el alcohol puede fungir como un facilitador y para que se realicen actividades que no sucederían en otras circunstancias. Entre los jóvenes, la ingesta alcohólica se asocia con la creación de los amigos y con actitudes favorables en torno a dicha actividad, y se sabe que estas actitudes tienen relación positiva con la iniciación del consumo continuado de sustancias (Bustos-Gamiño et al., 2019; Rodríguez-Kuri et al., 2007). De igual manera, el CA se asocia con el desarrollo de la identidad individual y grupal de los adolescentes, como también lo hacen el gusto musical, el vestuario y la inversión del tiempo libre. Estos elementos podrían estar relacionados con la generación de actitudes positivas sobre el alcohol en los adolescentes (Morris y Maisto, 2014).

Se sabe que la identidad grupal de los adolescentes y el CA están directamente relacionados. Por medio de ciertas conductas rituales, como el CA, el adolescente forma parte del grupo y los iguales (Pons y Buelga, 2011). Londoño-Pérez et al. (2005) señalan que el CA está doblemente reforzado, por un lado, se encuentra la propia motivación de experimentar cambios físicos y psicológicos, y por otro está el deseo de tener una mejor interacción con el

grupo o con la pareja, lo cual conlleva una ingesta acompañada de amigos, bajo la premisa de ser reconocido y aceptado. En la cultura mexicana, el alcohol tiene un lugar privilegiado en las fiestas y celebraciones donde el grupo se reúne (Purnell y Foster, 2003).

Sobre la relación con el consumo de riesgo y la evitación, se sabe que la adolescencia es una etapa caracterizada por la independencia de los cuidadores, pero al mismo tiempo se temen las responsabilidades de la vida adulta, lo cual da como resultado que este periodo de vida suponga estrés (Morris y Maisto, 2014). En consecuencia el alcohol puede ser percibido como un medio para afrontar situaciones estresantes (Craig, 1997). Esto último impacta en la autoeficacia, ya que cuando una persona consume para evitar, está reforzando las creencias sobre su capacidad para solucionar o controlar situaciones estresantes (Rotgers et al., 1996). Estos resultados son similares a los hallados en adolescentes de Estados Unidos, donde la manera de hacerle frente al estrés se asocia con el uso del alcohol (Walker y Stephens, 2014). En este sentido, el modelo de vulnerabilidad-estresor (Abrams y Niaura, 1987) propone que las personas generalmente buscan minimizar las emociones relacionadas con el estrés y aprenden que el CA es una forma de lidiar con estas emociones o situaciones estresantes.

Finalmente, se sugiere que en futuros estudios se incluyan adolescentes que no estudien o trabajen, para abonar a esta línea de investigación, ya que debido a su situación podrían pasar inadvertidos en las mediciones, y ese sector daría mayor luz a este problema mundial.

REFERENCIAS

- Abrams, D. y Niaura, R. (1987). Social learning theory of alcohol use and abuse. En H. Blane y K. Leonard (eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp. 131-178). Guilford Press.
- Ahern, J., Galea, S., Hubbard, A., Midanik, L., y Syme, S. L. (2008). "Culture of drinking" and individual problems with alcohol use. *American Journal of Epidemiology*, 167(9), 1041-1049. DOI: 10.1093/aje/kwn022.

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E. y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. DOI: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- Amezcuca, M. y Palacios-Ramírez, J. (2014). Jóvenes, alcohol y riesgo: una mirada crítica desde las teorías socio-culturales. *Index de Enfermería*, 23(3), 149-152.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive perspective*. Princeton-Hall.
- Barcelata-Eguiarte, B., Gómez-Maqueo, E. y Durán-Patiño, C. (2006). Construcción, confiabilidad, validez de contenido y discriminante del inventario autodescriptivo del adolescente. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 5-17.
- Bartone, P. T., Hystad, S. W., Eid, J. y Brevik, J. I. (2012). Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military Medicine*, 177(5), 517-524. DOI: 10.7205/MILMED-D-11-00200.
- Berry, J. W., Poortinga, Y., Segall, M. y Dasen, P. (2002). *Cross-cultural psychology: Research and applications*. Cambridge University Press.
- Burns, S. K., Maycock, B., Hildebrand, J., Zhao, Y., Allsop, S., Lobo, R. y Howat, P. (2018). Development and testing of the Youth Alcohol Norms Survey (YANS) instrument to measure youth alcohol norms and psychosocial influences. *BMJ Open*, 8(5), e019641. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019641.
- Bustos-Gamiño, M, Reséndiz-Escobar, E., Villatoro-Velázquez, J. A., Soto-Hernández, I., Cañas-Martínez, V., Fleiz-Bautista, C., y Medina-Mora, M. E. (2019). *Problemas Asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas*. México: INPRFM.
- Castaño, G. A., García, J. A., y Marzo, C. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 47-54.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017*. México: INPRFM.
- Cooper, M. L., Russell, M. y George, W. H. (1988). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 218-230. DOI: 10.1037/0021-843X.97.2.218.

- Cortés, M. T., Espejo, B., Martín, B. y Gómez-Íñiguez, C. (2010). Tipologías de consumidores de alcohol dentro de la práctica del botellón en tres ciudades españolas. *Psicothema*, 22(3), 363-368.
- Craig, G. (1997). *Desarrollo psicológico*. Prentice Hall.
- Díaz-Loving, R. (2017). *Las garras de la cultura*. Manual Moderno.
- Díaz-Loving, R., Rivera, S., Villanueva, G. y Cruz, L. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 128-142.
- Díaz-Loving, R., Saldivar, A., Armenta-Hurtarte, C., Reyes, N. E., López, F., Moreno, M. y Correa, F. E. (2015). Creencias y normas en México: una actualización del estudio de las premisas psico-socio-culturales. *Psyche (Santiago)*, 24(2), 1-25.
- Donovan, J. E., Molina, B. S. G. y Kelly, T. M. (2009). Alcohol outcome expectancies as socially shared and socialized beliefs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 248-259. DOI: 10.1037/a0015061.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, and behavior: An introduction to theory and research*. Addison Wesley.
- Gilligan, C., Ward, B., Kippen, R., Buykx, P. y Chapman, K. (2017). Acceptability of alcohol supply to children-associations with adults' own age of initiation and social norms. *Health Promotion Journal of Australia*, 28(2), 151-155. DOI: 10.1071/HE16013.
- Goldman, M., Del Boca, F. y Darkes, J. (1999). Alcohol expectancy theory: The application of cognitive neuroscience. K. Leonard y H. Blane (eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp. 203-246). Guilford.
- Gómez, R., Luque, L., Ceballos, M., Capellino, J. y Bittar, C. (2008). *Consumo de alcohol adolescente: el rol de las creencias adictivas*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Hartley, J. E., Wight, D. y Hunt, K. (2014). Presuming the influence of the media: Teenagers' constructions of gender identity through sexual/romantic relationships and alcohol consumption. *Sociology of Health & Illness*, 36(5), 772-786. DOI: 10.1111/1467-9566.12107.
- Higareda, J., Del Castillo, A., Romero, A., Gil-Bernal, F. y Rivera, S. (2015). La escala de estilos de afrontamiento forma BMOOS: validación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 23(2), 55-65.

- Higareda, J. J., Rivera, S., Romero, A., Reidl, L. y Flores, M. (2018). Estudio exploratorio de las normas y creencias asociados al consumo de alcohol en escolares de Hidalgo. En R. Díaz-Loving, I. Reyes y F. López (eds.), *La psicología social en México*. México: AMEPSO.
- Instituto de Estadística de la UNESCO (2011). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación*. Montreal: UNESCO.
- Jiménez-Muro Franco, A., Beamonte-San Agustín, A., Marqueta-Baile, A., Gargallo-Valero, P. y Nerín-De la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28.
- Kelley, M. L., Linden, A. N., Milletich, R. J., Lau-Barraco, C., Kurtz, E. D., D'Lima, G. M. y Sheehan, B. E. (2014). Self and partner alcohol-related problems among ACOAs and non-ACOAs: Associations with depressive symptoms and motivations for alcohol use. *Addictive Behaviors*, 39(1), 211-218. DOI: 10.1016/j.addbeh.2013.08.037.
- Kenneth, E. y Blane, H. T. (1999). *Psychological theories of drinking and alcoholism*. Guilford Press.
- Keyes, K. M., Martins, S. S., Blanco, C., y Hasin, D. S. (2010). Telescoping and gender differences in alcohol dependence: New evidence from two national surveys. *The American Journal of Psychiatry*, 167(8), 969-976. DOI: 10.1176/appi.ajp.2009.09081161.
- LaBrie, J. W., Kenney, S. R., Napper, L. E. y Miller, K. (2014). Impulsivity and alcohol-related risk among college students: Examining urgency, sensation seeking and the moderating influence of beliefs about alcohol's role in the college experience. *Addictive Behaviors*, 39(1), 159-164. DOI: 10.1016/j.addbeh.2013.09.018.
- Lipperman-Kreda, S., Grube, J. W. y Paschall, M. J. (2010). Community norms, enforcement of minimum legal drinking age laws, personal beliefs and underage drinking: An explanatory model. *Journal of Community Health*, 35(3), 249-257. DOI: 10.1007/s10900-010-9229-6.
- Lloret, D., Segura, M. y Carratalá, E. (2008). Relaciones y reacciones familiares y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes en población rural. *Salud y Drogas*, 8(2), 119-135.
- Londoño-Pérez, C., García-Hernández, W., Valencia-Lara, G. y Vinaccia-Alpi, S. (2005). Expectations regarding alcohol consumption in Colombian university students. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 21(2), 259-267.

- Lucio, E., Barcelata, B. y Durán, C. (2007). Estructura factorial del inventario autodescriptivo del adolescente (IADA). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(23), 149-173.
- Mahalik, J. R., Lombardi, C. M., Sims, J., Coley, R. L. y Lynch, A. D. (2015). Gender, male-typicality, and social norms predicting adolescent alcohol intoxication and marijuana use. *Social Science & Medicine*, 143, 71-80. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.08.013.
- Matsumoto, D. (2001). *The handbook of culture and psychology*. Oxford University Press.
- Mattick, R. P., Wadolowski, M., Aiken, A., Clare, P. J., Hutchinson, D., Najman, J. y Kypri, K. (2017). Parental supply of alcohol and alcohol consumption in adolescence: prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 47(2), 267-278. DOI: 10.1017/S0033291716002373.
- Morales, M. C. M. (2007). "Relaciones interpersonales: funciones e inicio". En J. F. Morales, E. Gaviria, M. C. Moya Morales y M. I. Cuadrado Guirado (eds.), *Psicología social* (pp. 333-358). McGraw-Hill.
- Morris, C. y Maisto, A. (2014). *Psicología*. México: Pearson.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Riesgos para la salud de los adolescentes*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington: OPS.
- Palacios, J. R. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 29-39.
- Patrick, M. E., Wray-Lake, L., Finlay, A. K. y Maggs, J. L. (2010). The long arm of expectancies: Adolescent alcohol expectancies predict adult alcohol use. *Alcohol & Alcoholism*, 45(1), 17-24. DOI: 10.1093/alcalc/aggp066.
- Pons, J., y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Plan Nacional sobre Drogas.
- Pons, J. y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94. DOI: 10.5093/in2011v20n1a7.
- Purnell, L. y Foster, J. (2003). Cultural aspects of alcohol use (Part 1). *Drugs and Alcohol Today*, 3(2), 3-8. DOI: 10.1108/17459265200300012.

- Randolph, K. A., Archuleta, A., Smith, T. y Teasley, M. (2013). Beliefs about alcohol use among youths during early adolescence. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22(4), 295-320. DOI: 10.1080/1067828x.2012.747893.
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y. y Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373(9682), 2223-2233. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60746-7.
- Rodríguez-García, F. D., Sanchiz-Ruiz, M. L. y Bisquerra-Alzina, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental*, 37(3), 255-260.
- Rodríguez-Kuri, S. E., Díaz-Negrete, D. B., Gracia-Gutiérrez de Velasco, S. E., Guerrero-Huesca, J. A. y Gómez-Maqueo, E. L. (2007). Capacidad predictiva de la Teoría de la Conducta Planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 68-81.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143-155. DOI: 10.1080/09595230500102434.
- Rotgers, F., Keller, D. S. y Morgenstern, J. (1996). *Treating substance abuse: Theory and technique*. Guilford Press.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.
- Shell, D. F., Newman, I. M. y Xiaoyi, F. (2010). The influence of cultural orientation, alcohol expectancies and self-efficacy on adolescent drinking behavior in Beijing. *Addiction*, 105(9), 1608-1615. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.03006.x.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism. New directions in social psychology*. Westview Press.
- Trujillo-Guerrero, T. J., Vázquez-Cruz, E. y Córdova-Soriano, J. A. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Familiar*, 23(3), 100-103. DOI: 10.1016/j.af.2016.07.003.
- Villarreal-González, M. E., Sánchez-Sosa, J. C., Musitu, G. y Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un mo-

- delo sociocomunitario. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 253-264. DOI: 10.5093/in2010v19n3a6.
- Villatoro, J. A., Reséndiz, E., Mujica, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D. y Mendoza-Alvarado, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte alcohol*. INPRFM.
- Wadolowski, M., Hutchinson, D., Bruno, R., Aiken, A., Najman, J. M., Kypri, K., y Mattick, R. P. (2016). Parents who supply sips of alcohol in early adolescence: A prospective study of risk factors. *Pediatrics*, 137(3), e20152611. DOI: 10.1542/peds.2015-2611.
- Walker, R. y Stephens, R. S. (2014). Protective behavioral strategies mediate problem-focused coping and alcohol use in college students. *Addictive Behaviors*, 39(6), 1033-1037. DOI: 10.1016/j.addbeh.2014.02.006.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N. D. y Gmel, G. (2009). Gender and alcohol consumption: Patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, 104(9), 1487-1500. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02696.x.

ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO QUE MIDE CREENCIAS PARA EL CONTROL DE PESO EN ESTUDIANTES DEL CCH-UNAM¹

María Emilia Álvarez Silva^{2}*

*Silvia Platas Acevedo^{**}*

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de vida comprendido entre los 10 y los 19 años de edad (OMS, 2018). El término hace referencia a la transición del desarrollo entre la infancia y la adultez temprana, que se caracteriza por cambios biológicos, emocionales, cognitivos y sociales, los cuales preparan al individuo para la vida adulta. En esta etapa se alcanza la madurez física, emocional y cognitiva, al igual que la identidad, el autoconcepto y la autoestima, que dictan la forma de comportarse y de relacionarse entre los mismos adolescentes (Acevedo et al., 2016; Brown, 2014; Papalia y Feldman, 2012).

De acuerdo con Mataix (2015), esta etapa de la vida y del desarrollo humano, junto con la fase intrauterina y la infancia, corresponde al segundo periodo del ciclo vital, en el cual se presentan cambios rápidos en tamaño, forma y función (pubertad), y en el funcionamiento psicológico y social (adolescencia). La adolescencia representa una de las etapas de transición más importantes, sobre todo en relación con el crecimiento y el desarrollo biológico, pues éstos se aceleran de manera significativa, similar a lo que

1 Investigación realizada gracias al programa UNAM-PAPIIT IN310620.

2 Contacto: maemiliaas@gmail.com.

* Escuela de Dietética y Nutrición, ISSSTE.

** Universidad Nacional Autónoma de México.

ocurre en la lactancia, pero con la acción específica de las hormonas sexuales (estrógenos y andrógenos) y la hormona del crecimiento (OMS, 2018; Papalia y Feldman, 2012). Conlleva un aumento veloz de estatura o talla, peso, masa muscular, grasa y estructura ósea (composición corporal), cambios que se presentan primero en las niñas que en los niños.

Además de las disimilitudes en temporalidad, la forma en la que se manifiestan dichos cambios difiere entre los sexos; en los hombres hay un aumento en la anchura de los hombros, las piernas se vuelven más largas en comparación con el torso, y los antebrazos más largos en comparación con la parte superior y con la estatura en general. En las mujeres, la pelvis se ensancha y se acumula grasa subcutánea. Asimismo, la acumulación de tejido adiposo (masa grasa) en niñas es aproximadamente dos veces más rápida que en los hombres. Esto se asocia con la preocupación por la apariencia física e incluso con la insatisfacción corporal, dado que tales modificaciones se presentan simultáneamente y dan como resultado una imagen temporal y ligeramente desproporcionada. Esto puede conllevar la adopción de conductas poco saludables y, en algunos casos, la distorsión patológica de la imagen corporal, o bien el desarrollo de algún trastorno de la conducta alimentaria (TCA) (Berengüi et al., 2016; Brown, 2014; Papalia y Feldman, 2012; Silva et al., 2014).

Adolescencia y salud

De acuerdo con Cerón (2012), los adolescentes son uno de los grupos poblacionales que utilizan menos los servicios de salud y que registran menos defunciones, debido al estado fisiológico característico en esta edad; asimismo, se encuentran en una etapa de aprendizaje y nuevas experiencias. Sin embargo, en ocasiones pueden presentar inestabilidad, dificultades y exponerse a riesgos que ponen en juego su salud y bienestar (Cerón, 2012; OMS, 2018).

Además de la posible presión para consumir sustancias adictivas y nocivas, como alcohol y drogas, e iniciar una vida sexual a edades cada vez más

tempranas, es común que entre los adolescentes exista una falta de actividad física y aumento de actividades sedentarias y de ocio, así como que se presenten y se lleven a cabo conductas poco saludables relacionadas con la alimentación (Brown, 2014; OMS, 2018; Secretaría de Salud, 2014; Shamah-Levy et al., 2016). A consecuencia de este cambio en las actividades y en los hábitos de alimentación, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) se ha encargado de vigilar durante algunos años la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los distintos grupos etarios de la población mexicana, incluidos los adolescentes. La Ensanut de Medio Camino reportó que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 36.3% en dicha población, ligeramente mayor en mujeres (39.2%) que en hombres (33.5%) (Shamah-Levy et al., 2016).

Uno de los temas más preocupantes en la adolescencia, estrechamente relacionado con la salud, es la conducta alimentaria. Al transitar por esta etapa, los adolescentes pueden llegar a sentir insatisfacción ocasionada por los cambios biológicos, la composición corporal y una posible prevalencia de sobrepeso y obesidad; esto les ocasiona una inquietud excesiva por no subir de peso o controlarlo mediante esfuerzos obsesivos y, como consecuencia, pueden llegar a optar por conductas alimentarias de riesgo (CAR) (Berengüi et al., 2016; Papalia y Feldman, 2012; Silva et al., 2014).

A la par del sobrepeso y la obesidad, la insatisfacción corporal se presenta con mayor frecuencia en mujeres adolescentes que en hombres, ya que el incremento específico de masa muscular en estos últimos los hace sentir satisfechos al cumplir con un estándar de belleza y de masculinidad; en cambio, el aumento en la masa grasa en las adolescentes las “aleja” de su ideal femenino, lo que les provoca preocupación (Berengüi et al., 2016; Papalia y Feldman, 2012; Platas et al., 2013; Silva et al., 2014; Radilla-Vázquez et al., 2015).

Trastornos de la conducta alimentaria y conductas alimentarias de riesgo

Los TCA se consideran enfermedades o bien trastornos mentales heterogéneos y de etiología multifactorial, relacionados con la insatisfacción corporal, la preocupación excesiva por el peso, la comida y la imagen corporal. Son trastornos asociados con alteraciones conductuales, sobre todo de carácter alimenticio, que tienen la finalidad y el propósito de controlar el peso y la figura mediante la adopción de estrategias o conductas inadecuadas. Tanto a corto como a mediano y largo plazo, éstas incrementan el riesgo de complicaciones sanitarias, como problemas cardiovasculares, renales, digestivos, óseos, hematológicos y endocrinológicos. Si dichos problemas se presentan durante la adolescencia, comprometen el crecimiento y el desarrollo de la persona (Berengüi et al., 2016; Camarillo et al., 2013; Cerón, 2012; Camino et al., 2017).

Por su parte, las CAR se han definido como un conjunto de comportamientos alterados y vinculados con la alimentación, y que, tanto en intensidad como en frecuencia, no cumplen con los criterios necesarios para clasificarse como TCA (Unikel-Santocini et al., 2017). Bajo estas circunstancias, ya se trate de TCA o CAR, la comida adquiere protagonismo y prioridad en la vida de las personas que los padecen, ya que se le dan significados específicos (fuera de los “normales”). Los pensamientos y las conductas comienzan a centrarse en la comida, por lo que quienes sufren este tipo de trastornos dependen de ella, más allá de la necesidad básica de todo ser humano de alimentarse (Cerón, 2012).

Tanto los TCA como las CAR afectan principalmente a los adolescentes, y sin importar el nivel socioeconómico, en especial al género (sexo) femenino, debido a los fenómenos inherentes a la etapa mencionados con anterioridad. Entre ellos, los más relevantes son los cambios que se dan a nivel corporal (desarrollo, crecimiento y composición), la inmadurez cognitiva, la búsqueda y el desarrollo de la propia identidad, el autoconcepto y la autoestima, los conflictos y cambios emocionales, así como el desarrollo psicoso-

cial (Silva et al., 2014; Camarillo et al., 2013). Actualmente, los TCA y las CAR representan uno de los principales problemas de salud mental de la juventud y constituyen la tercera enfermedad crónica más común y de mayor letalidad, por lo que se consideran como un problema de salud pública, debido a su creciente incidencia, la baja tasa de recuperación y la dificultad de su tratamiento (Camino et al., 2017; Gayou-Esteva y Ribeiro-Toral, 2014; Platas et al., 2013).

Con el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad —factores de riesgo para los TCA—, en México las CAR se presentan cada vez con mayor frecuencia (en 1 a 1.3% de la población adolescente) (Shamah-Levy et al., 2016; Gutiérrez et al., M. 2012; Radilla-Vázquez et al., 2015). En 2012, la proporción de adolescentes que se encontraban en riesgo de presentar un TCA fue de 1.3% (1.9% en el sexo femenino y 0.8% en el masculino), porcentaje que resultó medio punto porcentual más alto (0.9 puntos porcentuales para el sexo femenino y 0.4 para el masculino) que el encontrado seis años antes (Shamah-Levy et al., 2016; Gutiérrez et al., 2012). En ese mismo año (2012), las CAR más frecuentes identificadas en adolescentes mexicanos fueron preocupación por engordar o subir de peso, comer excesivamente y perder el control al comer; la preocupación por engordar fue la más común en las mujeres adolescentes (19.7%), mientras que en los hombres fue hacer ejercicio para perder peso (12.7%) (Gutiérrez et al., 2012).

Debido a la complejidad de su diagnóstico a nivel nacional, existe poca información acerca de la prevalencia exacta de los TCA como tales, es decir, ya diagnosticados y no sólo identificados como CAR (Gayou-Esteva y Ribeiro-Toral, 2014). Las cifras existentes reflejan que en México la prevalencia de anorexia en la población general varía de 0.5 a 1.5%, mientras que la de bulimia alcanza hasta 3% (Gayou-Esteva y Ribeiro Toral, 2014).

Factores de riesgo para los TCA

Como se ha dicho, las CAR son conductas poco o nada saludables e insuficientemente útiles o independientes para establecer un diagnóstico de TCA

específico. Su detección significa que la población o persona que las presenta puede desarrollar un TCA, o bien que ya podría padecerlo, por lo que se consideran factores de riesgo para TCA (Gayou-Esteva y Ribeiro-Toral, 2014).

Se ha identificado que la prevalencia de TCA es mayor en países occidentales industrializados o en vías de desarrollo, como México; además, la disponibilidad de alimentos, sobre todo industrializados, el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como los estereotipos sociales y de belleza, elevan el riesgo de que tales trastornos se presenten en la población (Cerón, 2012). Sumado a esto, si se habla específicamente de las características de la edad adolescente, los cambios asociados a esta etapa de vida se relacionan con un aumento en el riesgo de desarrollar TCA, debido más que nada a la insatisfacción observada tras los cambios en la composición corporal (Berengüi et al., 2016; Cerón, 2012).

Como resultado del alejamiento del ideal de belleza o imagen, la insatisfacción corporal genera que, los adolescentes, en especial las mujeres, busquen estrategias que les permitan controlar, modificar y disminuir tanto las medidas de su cuerpo como su peso. Éste es uno de los factores de riesgo básicos, más fuertes y con mayor influencia; aunado a la inmadurez, la confusión y los conflictos que experimentan los adolescentes durante la búsqueda de su identidad, potencializa el riesgo de padecer TCA (Berengüi et al., 2016; Cerón, 2012). Algunos autores han identificado y clasificado otros factores de riesgo. Por ejemplo, Cerón (2012) añade la personalidad, el sobrepeso, la adolescencia y el sexo femenino.

Desde otra perspectiva, los factores de riesgo pueden clasificarse en cuatro categorías: 1) factores asociados a la imagen corporal (insatisfacción y alteración de la imagen corporal, preocupación por el peso y la comida, actitud negativa hacia el sobrepeso o la obesidad, deseo u obsesión por una figura delgada y autoconcepto negativo), 2) factores vinculados con conductas alimentarias (dietas restrictivas, conductas compulsivas, ayunos, omisión de tiempos de comida, restricción de alimentos específicos y consumo de productos de dieta), 3) factores relacionados con el cuerpo (aspectos bio-

lógicos, como peso, talla o estatura y maduración sexual precoz) y 4) factores ligados a conductas compensatorias (ejercicio desmesurado, uso de sustancias como laxantes, diuréticos, agua y fibra en exceso, y vómito autoinducido) (Berengüi et al., 2016; Cerón, 2012; Camino et al., 2017).

Existen otras características psicológicas que se han vinculado con los TCA, por lo que también se consideran factores de riesgo; entre ellas destacan baja autoestima, sensación de vacío emocional, deseos de ser alguien más o diferente, sentimientos de soledad y falta de control, inseguridad o desconfianza interpersonal reflejadas en el miedo a mostrar sentimientos y pensamientos con las demás personas, así como sentimientos de decepción o desapego, poca o mala introspección, inestabilidad emocional, perfeccionismo, ascetismo o tendencia a adoptar conductas obsesivas y exigentes como signo de virtuosidad, y miedo a la madurez o deseo de retorno a la infancia (Berengüi et al., 2016).

Creencias sobre la alimentación y el control de peso

En las últimas décadas se ha desarrollado y desbordado una preocupación excesiva por la imagen corporal y el peso, aunada a la adopción de conductas controladoras sobre el cuerpo y la alimentación, con el fin de alcanzar la delgadez como ideal cultural y social de belleza (Amigo et al., 2005).

La sociedad ha normalizado esta preocupación y control, al pasar el tiempo se ha enmascarado o justificado como una “búsqueda y cuidado de la salud”. Muy probablemente esto va de la mano con la epidemia creciente de sobrepeso y obesidad, la cual se explica con la transición alimentaria: exceso calórico en la alimentación, disponibilidad incrementada de alimentos industrializados, grandes porciones, estilos y hábitos de alimenticios inadecuados, así como falta de actividad física, además de la posible predisposición genética (Amigo et al., 2005; Ibarra et al., 2016; Platas et al., 2013; Unikel-Santocini et al., 2015; Unikel-Santocini et al., 2010).

En parte debido a estas causas, muchas personas, especialmente mujeres adolescentes y jóvenes, deciden adoptar y poner en práctica estrategias y

conductas poco informadas y de alto riesgo. Lejos de beneficiarlas y lograr un efecto positivo en su salud, como es justificado, dichas estrategias promueven comportamientos y conductas patológicas que derivan en enfermedades y trastornos, como los TCA descritos con anterioridad (Amigo et al., 2005; Camino et al., 2017).

Entre dichas estrategias, comportamientos y CAR se identifican los siguientes: vómitos autoinducidos, dietas hipocalóricas o restrictivas, abuso de sustancias como diuréticos, laxantes e incluso anfetaminas, y fuertes atracones seguidos de comportamientos compensatorios, como dietas restringidas, ayunos y purgas (vómito) (Amigo et al., 2005; Berengüi et al., 2016; Camino et al., 2017). Asimismo, en particular en los hombres, se observan tiempos e intensidades excesivos en la realización de actividad física o ejercicio como estrategia para alcanzar el ideal masculino del cuerpo atlético y fuerte, mediante la ganancia de peso por masa muscular. En cambio, en el caso de las mujeres el principal objetivo es lograr el control y la pérdida de peso significativa para disminuir tallas (Berengüi et al., 2016; Camino et al., 2017; Salvador et al., 2010).

La Ensanut 2012 determinó que las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes en los adolescentes mexicanos incluyen la preocupación por engordar, subir de peso, comer demasiado y perder el control de lo que se ingiere, especialmente en mujeres (19.7%), mientras que en hombres destaca la realización de ejercicio (Gutiérrez et al., 2012).

Los datos anteriores reflejan las diferentes situaciones que podrían llegar a presentarse en relación con las creencias y la práctica de estrategias para el control de peso. Es importante mantener una alimentación adecuada y un nivel de actividad física que permita el balance energético para el control saludable de peso. Esto resulta relevante sobre todo durante la adolescencia, ya que esta etapa se considera como la última oportunidad para formar hábitos saludables que perduren hasta la adultez (Brown, 2014; Papalia y Feldman, 2012; Secretaría de Salud, 2013).

Hábitos y alimentación en la adolescencia

Los hábitos alimenticios, que comienzan a formarse desde la infancia, fluctúan a lo largo de la adolescencia en relación con el desarrollo cognitivo y psicosocial. Al igual que en todos los grupos de edad, en los adolescentes los patrones y conductas asociados con la alimentación dependen de diversos factores de influencia que interactúan entre sí: personales (creencias, preferencias, cambios fisiológicos, actitudes, imagen corporal, autoconcepto), medioambientales (familia, amigos) y los “relativos a macrosistemas” (disponibilidad de alimentos, seguridad alimentaria, costo, medios de comunicación) (Brown, 2014).

De manera general, las recomendaciones de nutrición para la adolescencia se basan en la alimentación correcta establecida por la NOM-043-SSA2-2012 (completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada). Deben asegurar y soportar el crecimiento y el desarrollo acelerados, y promover hábitos alimentarios saludables que permanezcan en la adultez y prevengan la aparición de enfermedades a corto, mediano y largo plazo (Brown, 2014; Mataix, 2015; Papalia y Feldman, 2012; Secretaría de Salud, 2013).

Además de la alimentación correcta, en los adolescentes es importante fomentar actividades físicas que mantengan su composición corporal adecuada, y recreativas, con la intención de que estén activos, ocupados y se alejen de comportamientos poco saludables, relacionados o no con la alimentación.

Lo reportado en el presente documento refleja las diferentes creencias sobre las conductas o prácticas llevadas a cabo para controlar o modificar la figura y el peso corporal. Es importante señalar que existe poca información (actual) en torno a las creencias de las personas y, en específico, de la población vulnerable (adolescente) acerca de las estrategias para el control de peso. En la revisión bibliográfica es notoria la falta de instrumentos que permitan medir o conocer este tipo de creencias, las cuales se relacionan directamente con la alimentación y, por lo tanto, con la salud. Por lo antes mencionado, el propósito de esta investigación fue elaborar y validar un ins-

trumento de medición que posibilite comprender las creencias sobre las estrategias para el control de peso en adolescentes y ampliar el conocimiento en esta área.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística y por conveniencia de $n=45$ estudiantes para el grupo focal y $n=14$ estudiantes para el laboratorio cognoscitivo del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) de la UNAM, con un rango de edad de 14 a 18 años.

Instrumentos

Con la finalidad de obtener información actual para la elaboración del instrumento, se utilizaron herramientas del Social Media Listening (SML), como SentiOne, Mentionlytics y Google Trends. Con el acceso gratuito que dichas herramientas ofrecen por periodos establecidos (14 días), fue posible recabar información secundaria (fuentes indirectas) sobre las estrategias más utilizadas y difundidas en redes sociales e internet en cuanto al control (pérdida) de peso.

La recolección de información primaria o de fuentes directas se llevó a cabo a partir de una sesión de lluvia de ideas con el grupo focal, así como mediante una entrevista elaborada *ad hoc* para el laboratorio cognoscitivo, una vez que se tuvo la primera versión del instrumento.

Para el juicio de expertos se elaboró una plantilla de validación *ad hoc* que permite evaluar la claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los ítems del instrumento, con opciones de respuesta dicotómica (sí o no), según corresponda.

Procedimiento

La investigación se llevó (y se llevará) a cabo en tres fases, según se muestra a continuación.

Fase 1: Recolección de información

Se utilizaron herramientas del SML, se hizo búsqueda libre en internet y se efectuó una revisión bibliográfica para la obtención de información indirecta acerca de las creencias y estrategias para el control de peso en redes sociales, páginas web y fuentes reportadas por otros autores. Asimismo, se organizó a cabo una lluvia de ideas para la adquisición de fuentes directas, mediante grupos focales con adolescentes.

Fase 2: Elaboración del instrumento

Con la información recabada a partir de fuentes directas e indirectas, se crearon y redactaron los ítems del instrumento y se asignaron las opciones de respuesta. La redacción de los ítems se efectuó con base en las respuestas reportadas con mayor frecuencia por los integrantes del grupo focal. El mismo procedimiento se realizó con las creencias encontradas en fuentes indirectas, como SML, internet y artículos científicos, es decir, se utilizaron las encontradas con mayor frecuencia y que coincidían con las halladas en los grupos focales, para la construcción del instrumento. Una vez elaborada la primera versión de éste, se crearon dos laboratorios cognoscitivos con adolescentes para evaluar si la redacción de los ítems y ciertas palabras o tecnicismos eran comprensibles o si resultaba necesario hacer modificaciones.

Fase 3: Validación por juicio de expertos

Se llevará a cabo un juicio de expertos con la plantilla de validación antes mencionada, lo que permitirá evaluar los criterios de claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los ítems y, por lo tanto, determinar la validez de su contenido, mediante el índice de validez de contenido (IVC) de Lawshe (1975).

Análisis de la información

Se utilizó el programa Excel del paquete informático de Microsoft Office 365 para el análisis de frecuencias de la información obtenida en la fase 1; el mismo programa se usará después para determinar la validez de contenido del instrumento mediante el juicio de expertos, con el IVC de Lawshe (1975), cuyo resultado dependerá del número de jueces que participen en la validación.

RESULTADOS

Fase 1a: Fuentes indirectas

Se obtuvieron 391 mensajes de la búsqueda libre en internet (45.10%), 313 mensajes de las tres herramientas de SML utilizadas (36.10%) y 163 mensajes de artículos científicos (18.80%) (veáse figura 1).

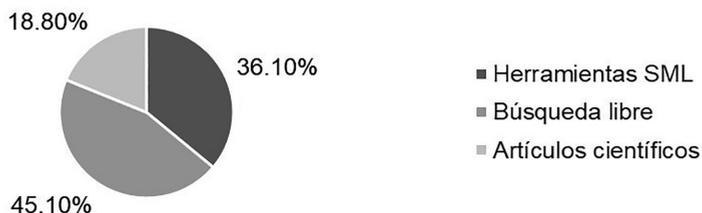


FIGURA 1

Distribución porcentual de las fuentes indirectas utilizadas

Nota: Figura de creación original.

Los 867 mensajes, creencias, estrategias y conductas encontrados se clasificaron en categorías para el análisis de frecuencia. La figura 2 muestra las categorías de mensajes cuya frecuencia fue superior a 30.

Los mensajes que se hallaron más a menudo corresponden a las siguientes categorías: sustancias o preparaciones milagro (tés, hierbas, especias, agua tibia con limón), restricción de nutrimentos específicos (hidratos de carbono, lípidos y gluten), restricción de alimentos específicos (lácteos, hue-

vo, pan, pastas, tortillas), alimentos con efecto en la pérdida de peso (toronja, manzana, jengibre, chía, aceite de oliva), ayuno, jugos o licuados (jugo verde, licuado de avena, entre otros), medicamentos o productos (laxantes, diuréticos y otras pastillas), saltarse tiempos de comida (no cenar, no desayunar, comer tres veces al día), dietas de moda (de un solo alimento, detox, líquidas, de la luna, entre otras), horarios (no consumir hidratos de carbono después de cierta hora, no cenar frutas, sólo comer frutas por la mañana) y ejercicio, tanto moderado como excesivo (véase figura 2).

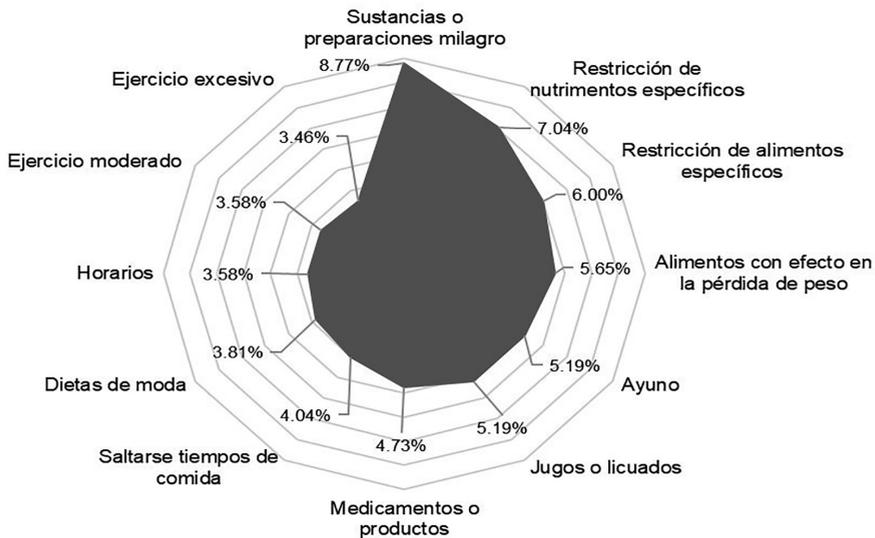


FIGURA 2

Mensajes encontrados con mayor frecuencia a partir de fuentes indirectas

Nota: Figura de creación original.

Fase 1b: Fuentes directas

La recolección de información de fuentes directas se obtuvo a partir de los grupos focales; para ello se contó con una muestra de N=45 alumnos, en un rango de edad de 14 a 18 años (véase figura 3) y una media de 15.13 años (DE=0.8146), en su mayoría sujetos del sexo masculino (51.11%) (véase figura 4).

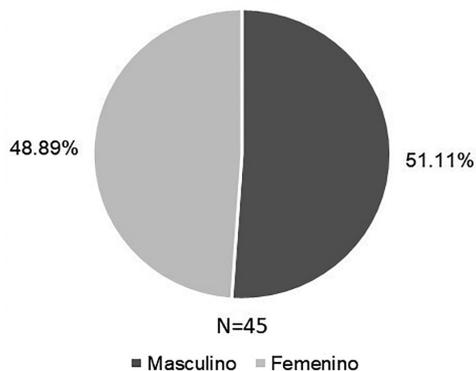


FIGURA 3

Distribución porcentual de la muestra del grupo focal de acuerdo con el sexo

Nota: Figura de creación original.

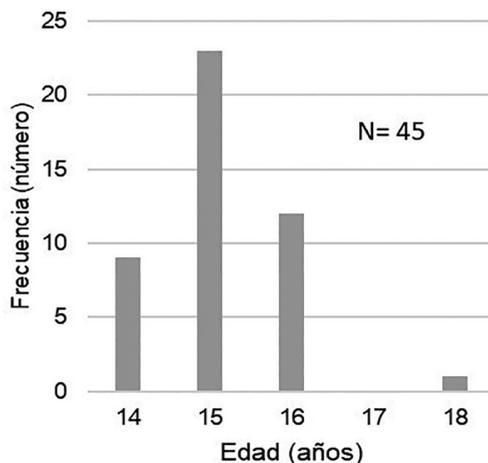


FIGURA 4

Edad de los adolescentes que participaron en el grupo focal

Nota: Figura de creación original.

Luego de analizar frecuencias, se encontró que las creencias sobre las estrategias para el control de peso más frecuentes en la muestra fueron las correspondientes a las siguientes categorías: ejercicio (cardiovascular, de fuerza o ambos), alimentación equilibrada o balanceada, restricción de nutrimentos

específicos, consumo de agua, medicamentos o productos (L-carnitina, Herbalife, laxantes), aumento en el consumo de alimentos específicos (verduras, frutas, pescado, carnes), restricción de alimentos específicos (pan, tortillas, dulces, azúcar, postres), medir y controlar lo que se come, comer menos (en menor cantidad y menor aporte calórico), saltarse tiempos de comida, alimentos con efectos sobre la pérdida de peso (alfalfa, chía, papaya, manzana, lechuga), alimentos chatarra y dormir o descansar (dormir más de ocho horas y tomar siestas de 30 minutos) (véase figura 5).

En cuanto a las diferencias por sexo (véase figura 6), los hombres, en comparación con las mujeres, reportaron más a menudo la necesidad de medir y controlar lo que comen, evitar alimentos chatarra, hacer ejercicio, especialmente excesivo, utilizar medicamentos, suplementos o productos como Herbalife o L-carnitina, aumentar el consumo de nutrimentos, sobre todo proteínas, y ayunar. Por el contrario, comer cinco veces al día, dar preferencia al agua natural en lugar de bebidas azucaradas, llevar una alimentación equi-

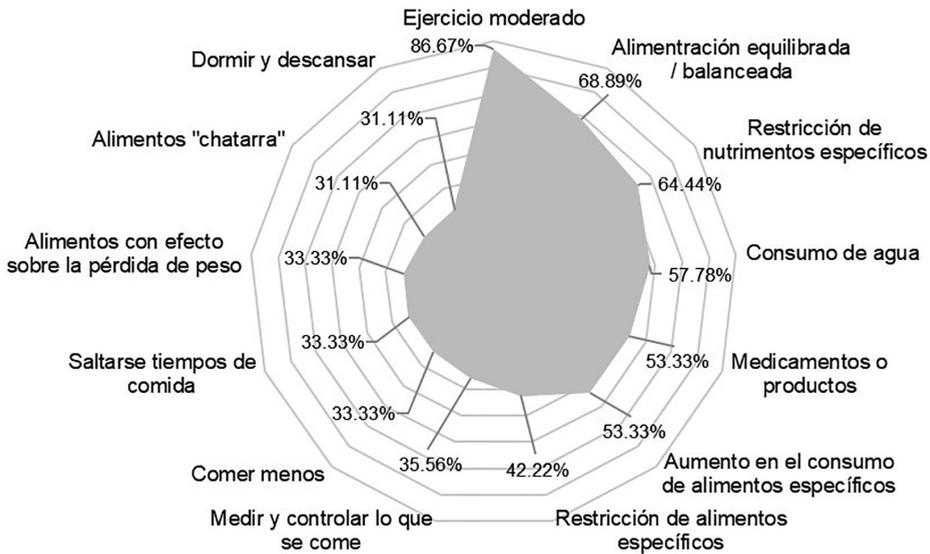


FIGURA 5

Creencias reportadas con mayor frecuencia a partir de fuentes directas

Nota: Figura de creación original.

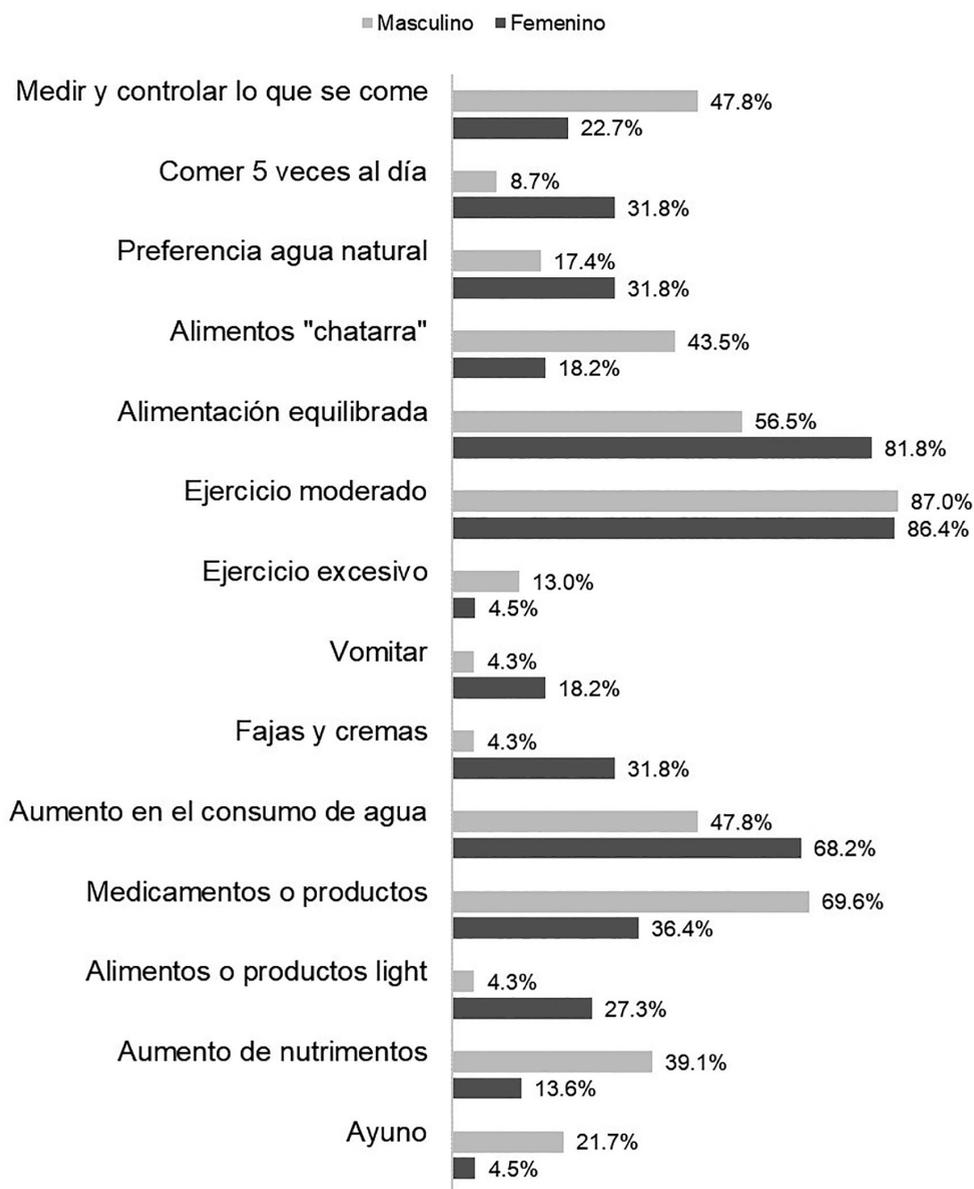


FIGURA 6

Diferencias por sexo en cuanto a las creencias reportadas por fuentes directas

Nota: Figura de creación original.

librada, vomitar, usar fajas o cremas, incrementar el consumo de agua e ingerir alimentos de dieta o *light* fueron creencias que se reportaron con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres. A pesar de que el ejercicio tuvo una presencia similar en ambos grupos, las respuestas de los hombres fueron mucho más específicas que las de las mujeres en cuanto a la duración, la intensidad y el tipo de actividad.

Fase 2a: Elaboración del instrumento

Los ítems o reactivos del instrumento se redactaron a partir de los mensajes y las creencias que se hallaron más a menudo tanto en la búsqueda con SML, internet y artículos científicos, como en los grupos focales de adolescentes. Como base se tomó la redacción en forma de afirmaciones del instrumento español “Creencias sobre las estrategias para el control de peso”, de Amigo et al. (2005).

El instrumento que surgió de esta primera redacción tiene un total de 45 ítems, formulados en breves afirmaciones. Todos se orientan hacia la pérdida o el control de peso, y cuentan con opciones de respuesta según el nivel de acuerdo o desacuerdo, el cual se presenta en una escala del 1 al 5, como se muestra a continuación: 1=totalmente de acuerdo, 2=de acuerdo, 3=ni acuerdo ni desacuerdo, 4=en desacuerdo y 5=totalmente en desacuerdo.

Fase 2b: Laboratorio cognoscitivo

Se organizaron dos laboratorios cognoscitivos con una duración de 35 a 40 minutos cada uno. Ambos estuvieron conformados por $n=7$ adolescentes, 3 hombres y 4 mujeres para el primero (A), y 1 hombre y 6 mujeres para el segundo (B), por lo que la $N=14$ sujetos (4 hombres y 10 mujeres), como se muestra en la figura 7. El rango de edad fue de 15 a 18 años, con una media de 15.86 años ($DE=1.167$) (véase figura 8).

Para esta fase se excluyó uno de los 45 ítems, a saber, “vomitar ayuda a las personas a bajar de peso”, debido al riesgo que implica para la salud de los adolescentes y porque es una estrategia ampliamente estudiada e identificada en los TCA. De los 44 ítems evaluados en el laboratorio, se eliminaron dos

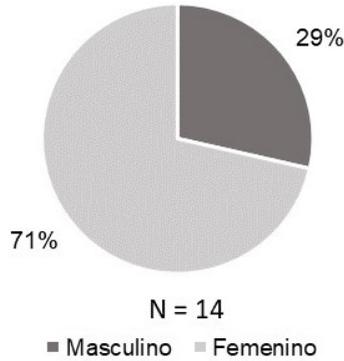


FIGURA 7

Distribución porcentual de la muestra de laboratorio cognoscitivo de acuerdo con el sexo

Nota: Figura de creación original.

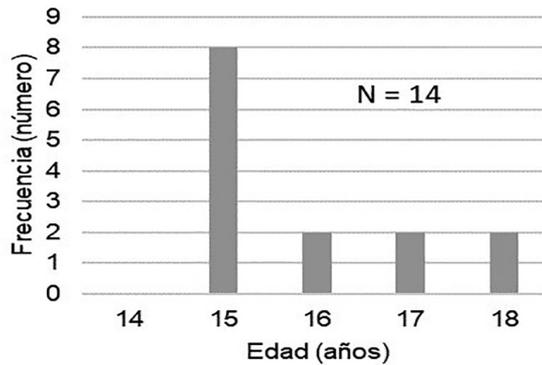


FIGURA 8

Edad de los adolescentes que participaron en el laboratorio cognoscitivo

Nota: Figura de creación original.

(números 14 y 29) porque los alumnos no entendían los conceptos de alimentos integrales y fibra, no podían identificar la diferencia entre éstos y un alimento refinado ni definir con claridad qué es el gluten. La mayoría de los participantes, con excepción de uno, no había escuchado hablar de la relación entre éste y el control de peso. Un tercer ítem descartado fue el número

23, “para bajar de peso, mientras menos grasa se coma, mejor”, ya que los alumnos se referían a la grasa de alimentos fritos (sobre el cual ya había un ítem: “se deben evitar los alimentos fritos y con demasiada grasa cuando lo que se busca es bajar de peso”) y no de otro tipo, como la del aguacate o las oleaginosas.

En consecuencia, el instrumento que el juicio de expertos va a validar contará con 42 ítems, incluido el que no se consideró para el laboratorio cognoscitivo, así como las opciones de respuesta en una escala del 1 al 5, según el grado de acuerdo o desacuerdo de la aceptación por parte de los adolescentes.

DISCUSIÓN

El propósito de la presente investigación fue elaborar y validar un instrumento de medición que permita conocer las creencias sobre las estrategias para el control de peso en adolescentes y ampliar el conocimiento en esta área.

Como respuesta al objetivo principal, se elaboró un instrumento de 42 reactivos a partir de información obtenida mediante fuentes directas e indirectas (fase 1) para su posterior validación (fase 3). Dicha información coincidió con los resultados de autores como Salvador et al. (2010), quienes reportaron que entre las distintas estrategias que los jóvenes españoles consideraban útiles para la pérdida de peso se incluían ejercicio aeróbico y gimnasio, comer con moderación, no consumir alimentos basura (“chatarra”), beber mucha agua, no ingerir pan (bollería), no tomar alcohol, consumir alimentos ricos en fibra, así como una dieta alta en proteínas. Por el contrario, y a diferencia de lo observado sobre todo en los grupos focales, opinaban que no desayunar, vomitar, comer una vez al día, utilizar laxantes, pastillas adelgazantes, dietas de un solo alimento y parches eran estrategias que no servían (Salvador et al., 2010).

Otros estudios, como el de Sherwood et al. (2000) en mujeres, y Boutelle et al. (2002) en adolescentes, concuerdan con los resultados de la presente investigación (fase 1). En éstos se observan estrategias para la pérdida de

peso como comer más frutas y verduras, reducir el consumo de alimentos en general (comer menos), evitar los *snacks*, dulces y comida con grasa, consumir alimentos *light* o bajos en calorías, saltarse tiempos de comida, ayunar, ingerir menos hidratos de carbono como pan y papas, evitar productos lácteos, fumar, vomitar, tomar pastillas de dieta y laxantes.

Por su parte, Rodríguez-Rodríguez et al., (2009) reportan que las mujeres que participaron en el estudio señalaron que los alimentos que restringirían al seguir una dieta serían dulces, grasa, pan, embutidos y alcohol; en cambio, incrementarían el consumo de verduras, frutas, agua y pescado, lo que coincide con lo encontrado en fuentes directas e indirectas.

En cuanto a las diferencias según el sexo, se observó que tanto hombres como mujeres adolescentes consideran el ejercicio como estrategia esencial para la pérdida de peso. Sin embargo, y como era de esperarse, los hombres fueron más específicos respecto a la duración, intensidad y tipo de actividad, lo que concuerda con los resultados de la Ensanut 2012, en los que la CAR más frecuente en varones adolescentes mexicanos fue la realización de ejercicio, mientras que en mujeres destacó la preocupación por engordar, subir de peso, comer demasiado y perder el control de lo que se come.

Por lo que toca a la presencia de distintas CAR en ambos sexos, según la Ensanut 2012, las adolescentes mencionaron con mayor frecuencia ayunar, seguir dietas, tomar pastillas, diuréticos y laxantes. Esto difiere de los hallazgos del presente estudio, pues los hombres reportaron con mayor frecuencia el uso de pastillas o medicamentos y el ayuno como estrategias para la pérdida de peso.

A modo de conclusión, la falta de conocimiento adecuado en materia de alimentación, nutrición y dieta para el control de peso justifica la necesidad de medir, intervenir y educar en este aspecto, sobre todo a la población adolescente. Esto se debe a que factores como la insatisfacción ante la imagen corporal y el deseo de adelgazar pueden conducir a la adopción de creencias y conductas de riesgo.

REFERENCIAS

- Acevedo, K., Cruz, L. y Martínez, S. M. (2016). Cambios psicosociales en los adolescentes (manuscrito presentado para su publicación).
- Amigo, I., Fernández, C., Rodríguez, E. y Rodríguez, A. (2005). Creencias sobre las estrategias para el control del peso. *Psicothema*, 17(3), 418-421. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3122>.
- Berengüi, R., Castejón, M. A. y Torregrosa, M. S. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8. Recuperado de <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/343>.
- Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., Story, M. y Resnick, M. (2002). Weight control behaviors among obese, overweight, and non-overweight adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(6), 531-540. DOI: 10.1093/jpepsy/27.6.531.
- Brown, J. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. McGraw Hill.
- Camarillo, N., Cabada, E., Gómez, A. J. y Munguía, E. K. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(1), 51-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326333008>.
- Camino, M., Martínez, M. A., González, M. Y., Mercado, E. y Lara, F. (2017). Risk factors of eating disorders in university students: Estimation of vulnerability by sex and age. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8, 105-112. DOI: 10.1016/j.rmta.2017.05.003.
- Cerón, D. I. (2012). Programa de prevención de factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes de la escuela secundaria pública diurna número 2 en el Distrito Federal (manuscrito sin publicar).
- Gayou-Esteva, U. y Ribeiro-Toral, R. (2014). Identificación de casos de riesgo de trastornos alimentarios entre estudiantes de Querétaro. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5, 115-123. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425741622006>.
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Oropeza, C., Hernández-Ávila, M. (coords.) (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>.

- Ibarra, L., Viveros, L., González, V. y Hernández, F. (2016). Transición alimentaria en México. *Razón y Palabra*, 20(3), 166-182. Recuperado de <https://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/697>.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575. DOI: 10.1.1.460.9380&rep=rep1&type=pdf.
- Mataix, J. (2015). *Tratado de nutrición y alimentación*. Océano.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Desarrollo de la adolescencia*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- Papalia, D. y Feldman, R. (2012). *Desarrollo humano*. McGraw Hill.
- Platas, R. S., Gómez-Peresmitré, G., León, R., Pineda, G. y Guzmán, R. (2013). Capacidad discriminante y clasificación correcta de la escala de factores de riesgo asociados con trastornos de la alimentación (EFRATA-II). *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(2), 124-132. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v4n2/v4n2a6.pdf>.
- Radilla-Vázquez, C., Vega y León, S., Barquera-Cervera, S., Barriguete-Meléndez, J. y Coronel-Núñez, S. (2015). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21(1), 15-21. DOI: 10.14642/RENC.2015.21.1.5037.
- Rodríguez-Rodríguez, E., López-Plaza, B., López-Sobaler, A. M. y Ortega, R. M. (2009). ¿Conocen las mujeres españolas cuál es la mejor estrategia para controlar el peso corporal? *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 29(1), 17-25. Recuperado de https://revista.nutricion.org/PDF/Articulos_originales_Mujeres_2009_1.pdf.
- Salvador, M., García-Gálvez, C. y De la Fuente, M. (2010). Creencias y estrategias para el control de peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 257-273. Recuperado de <http://formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/view/39/56>.
- Secretaría de Salud. (2013, 22 de enero). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. *Diario Oficial de la Federación* (DOF), 24-79.
- Secretaría de Salud (2014). *Programa Sectorial de Salud. Salud para la infancia y la adolescencia 2013-2018*. México.

- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Rivera-Dommarco, J. y Hernández-Ávila, M. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016)*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT2016ResultadosNacionales.pdf>.
- Sherwood, N. E., Harnack, L. y Story, M. (2000). Weight-loss practices, nutrition beliefs, and weight-loss program references of urban American Indian women. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(4), 442-446. DOI: 10.1016/S0002-8223(00)00136-X.
- Silva, N., Mesa, M. y Escudero, D. (2014). Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos adventistas de Argentina. *Actualización en Nutrición*, 15, 89-98.
- Unikel-Santocini, C., Díaz de León-Vázquez, C., González-Forteza, C., Wagner-Echegaray, F. y Rivera-Márquez, J. A. (2015). Conducta alimentaria de riesgo, síntomas depresivos y correlatos psicosociales en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Acta Universitaria*, 25(2), 35-39. DOI: 10.15174/au.2015.847.
- Unikel-Santocini, C., Díaz de León, V. C. y Rivera, M. J. A. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados. Desarrollo y validación de instrumentos de medición*. Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado de http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf.
- Unikel-Santocini, C., Nuño-Gutiérrez, B., Celis-De la Rosa, A., Saucedo-Molina, T., Trujillo, E. M., García-Castro, F. y Trejo-Franco, J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de Investigación Clínica*, 62(5), 424-432. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn105g.pdf>.

PREDICCIÓN DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOLESIÓN

Modesto Solis Espinoza^{1}*

*Gilda Gómez Peresmitré**

La autolesión se ha definido como un acto intencional y autoinfligido, de daño corporal de baja letalidad y que usualmente se realiza con el objetivo de suprimir o reducir un estado emocional negativo (Walsh, 2006). Desde su definición destaca el componente emocional de su origen y mantenimiento, como lo expresa Muehlenkamp (2005); las razones principales por las cuales se realiza son manejar síntomas disociativos, sentir control, regular afecto y expresar dolor o emociones que es posible manifestar de otra manera.

Se han identificado tres formas principales de conducta alimentaria de riesgo (CAR): comer de forma restringida, comer emocionalmente o por compensación psicológica, y comer por atracón (Vogele y Gibson, 2010). Estas conductas son factores de riesgo de trastornos alimentarios (no cumplen con la frecuencia o magnitud para llegar considerarse trastornos). Es importante estudiarlas debido a sus efectos adversos en la salud (Levine y Smolak, 2006), además de que por lo general se utilizan como distractores o supresores de afecto negativo, a semejanza de otros comportamientos de riesgo, como el abuso de sustancias y las autolesiones, los cuales se han investigado relativamente poco en su relación con trastornos alimentarios (Rodríguez et al., 2017; Spoor et al., 2007).

Hay investigaciones que reportan similitudes entre las conductas alimentarias de riesgo y las autolesiones (Kostro et al., 2014; Santos, 2011), como las edades de inicio, factores de riesgo involucrados —entre ellos, la

1 Contacto: modesto333_3@hotmail.com.

* Universidad Nacional Autónoma de México.

depresión y la impulsividad—, la razón por la cual se realizan y la comorbilidad. Sin embargo, aún existe poca evidencia de la forma en que ambos problemas se relacionan, así como de las variables que los pueden predecir. El vínculo entre autolesión y trastornos alimentarios se ha reportado y estudiado desde hace décadas (Favazza, 1989; Cross, 1993). Presentar sintomatología de trastornos alimentarios es un factor de riesgo importante para las conductas autolesivas, y viceversa. Suele considerarse que estos problemas aparecen predominantemente en las mujeres; el principal factor común es el daño que se realiza, el cual se centra en el propio cuerpo. Algunos autores clasifican ambas conductas como comportamientos de auto daño o autodestructivos (Farberow, 1980).

Pattison y Kahan (1983) agrupan los comportamientos autodestructivos en dos categorías, considerando su letalidad y dirección: directos, que suponen problemas inmediatos por el daño realizado y generalmente tienen una intención evidente e indirectos, que suelen ser acumulativos más que inmediatos y tener un propósito ambiguo, sin intención clara de autolastimarse. Walsh (2006) adaptó el modelo de Pattison y Kahan (1983) e incluyó los trastornos alimentarios como conductas autodestructivas indirectas, puesto que en ellos existe el deseo —no siempre evidente— de lastimarse a uno mismo en ciertos casos.

Hay estudios sobre la presencia conjunta de autolesión y trastornos alimentarios. Por ejemplo, en el trabajo de Claes et al. (2010) se encontró que 43.5% de los pacientes con trastorno alimentario ha utilizado al menos una forma de autolesión; en cuanto a los motivos, en primer lugar resultó clara la tendencia a evadir o suprimir emociones negativas, y, en segundo lugar, lastimarse para autocastigarse.

De acuerdo con Kostro y colaboradores (2014), la mayoría de los estudios sobre autolesión y conducta alimentaria se ha realizado en muestras clínicas. Esto evidencia que ambos problemas se han analizado en presencia de cuadros clínicos más psicopatológicos, usualmente con pacientes de hospitales psiquiátricos, por lo que los resultados no se relacionan de manera directa con lo que sucede entre la población no clínica.

En cuanto a los estudios efectuados en población no clínica, se han comparado las conductas alimentarias de alto riesgo (CAR) en grupos con ausencia/presencia de autolesión. Se ha visto que quienes se lastiman a sí mismos tienen mayores puntuaciones de CAR y más dificultades sociales afectivas, insatisfacción corporal, comportamientos bulímicos, y menores sentimientos de eficacia (Ross et al., 2009).

Se ha señalado como un factor relevante en ambos comportamientos la desregulación emocional, pero aún se cuenta con poco respaldo empírico sobre su relación con dichas problemáticas (Jungman et al., 2016; Varela-Besteiro et al., 2017). En cuanto a la autolesión, la desregulación emocional constituye una de las variables determinantes para su mantenimiento (Gratz, 2007). Asimismo, la desregulación se ha asociado con sintomatología de trastornos alimentarios, con diferencias dependiendo si se trata de anorexia, bulimia o trastorno por atracón (Danner et al., 2014; Mallorquí-Bagué et al., 2017).

Es importante estudiar la gestación de estos comportamientos y la influencia que tienen entre sí en etapas tempranas, tomando en cuenta la asociación de las autolesiones con conductas de riesgo para la salud como los intentos suicidas, de los que son uno de los principales predictores (Galarza et al., 2018). En el caso específico de las CAR, el riesgo por prevenir son las implicaciones que pueden tener en el desarrollo de los adolescentes, ya que pueden agravarse hasta convertirse en trastornos alimentarios (Platas et al., 2013).

Con base en lo anterior, el propósito de la presente investigación consistió en analizar las relaciones entre el afecto negativo y la desregulación emocional como predictores de conductas alimentarias de riesgo y autolesiones en una muestra no clínica de adolescentes.

MÉTODO

Participantes

A partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionó una muestra integrada por 399 hombres y 484 mujeres, con $M=12.89$ años

($DE=.976$), provenientes de tres escuelas secundarias públicas de la Ciudad de México. De la muestra total ($N=883$) se extrajo una muestra específica de participantes con autolesión ($N=239$; 27.06% del total), conformada por 74 hombres y 165 mujeres, con $M=12.8$ años ($DE=.912$). La distribución por grado académico fue la siguiente: 65.69% cursaban el primer año; 21.75%, el segundo, y 12.55%, el tercero. Para obtener la muestra específica se calcularon las puntuaciones totales de conductas de autolesión y se eligieron los participantes por encima de la media; por tanto, se excluyó a quienes no reportaron haberse lastimado a sí mismos y a quienes lo hicieron pero sólo en una ocasión o hace meses.

Instrumentos

- Escala de factores de riesgo asociados con trastornos alimentarios (EFRA-TA II) (Platas y Gómez-Peresmitré, 2013). Adaptada para el presente estudio, se compone de cuatro factores tanto para hombres como para mujeres: comer por atracón (16 ítems; ejemplo: “como sin control”), comer emocionalmente (10 ítems; ejemplo: “como más cuando algo me preocupa”), comer de forma restringida (6 ítems; ejemplo: “me siento culpable cuando como”) y comer de manera normal (4 ítems; ejemplo: “como lo que es bueno para mi salud”). Consta de 36 afirmaciones tipo Likert con cinco opciones de respuesta: nunca, a veces, frecuentemente, muy frecuentemente y siempre. La escala completa explica 35.3% de la varianza, con un alpha de Cronbach de .89.
- Escala de desregulación emocional, versión corta (*EDS-short*; Powers et al., 2015), adaptada para niños y adolescentes mexicanos por Contreras-Valdez et al. (2016). Se trata de un autoinforme de 12 ítems para medir la desregulación emocional. El informante evalúa en qué medida el enunciado lo describe y elige una respuesta entre cinco posibles opciones (desde 0=*muy poco o nada* hasta 4=*mucho*). Por ejemplo: “Mis emociones me preocupan o agobian”. La escala ha mostrado una confiabilidad con un alfa de Cronbach de .88 a .92.

- Subescala de afecto negativo de la escala de afecto positivo y negativo (PANAS) (Watson et al., 1988, adaptada por Moral, 2011). Los ítems tienen un formato tipo Likert con un rango de cuatro puntos (desde 0= *muy ligeramente o nada en absoluto* hasta 4=*extremadamente*). Por ejemplo: “Me siento disgustado(a)”. La confiabilidad ha variado de 0.84 a 0.87 (Watson et al., 1988).
- Cuestionario de autolesión (CRA) (Solís y Gómez-Peresmitré, 2020). Consta de 12 reactivos dicotómicos y politómicos, y tres dimensiones: frecuencia de autolesión (ejemplo: “¿Qué tan seguido te has lastimado el último mes?”), efecto adictivo de la autolesión (ejemplo: “¿Qué tan difícil es dejar de lastimarte?”) y contagio social (ejemplo: “Antes de lastimarte, ¿viste que alguien lo hiciera?”). El instrumento demostró consistencia interna adecuada (alpha y omega=.94).
- Variables sociodemográficas. Se incluyeron 31 preguntas sobre diversos aspectos, como edad, sexo, ocupación de los padres, experiencia sexual, consumo de sustancias (tabaco, alcohol, marihuana), convivencia familiar y escolar, insatisfacción corporal, entre otros.

Procedimiento

Se solicitaron permisos para la realización del proyecto a los directivos de tres secundarias públicas ubicadas al sur de la Ciudad de México. Una vez conseguidos, se procedió a la aplicación de los instrumentos en las aulas y en horarios de clases. De manera breve se informó a los participantes de los propósitos de la investigación y se les hizo entrega de un consentimiento informado. La recolección de datos fue de carácter no invasivo y siguiendo los criterios éticos de la investigación en psicología (SMB, 2007).

Análisis estadísticos

Con ayuda del paquete estadístico SPSS, versión 20, se analizó la normalidad de la distribución de las variables (Kolgomorov-Smirnov). Para estudiar su

mediacionalidad se recurrió al modelo de Baron y Kenny (1986). Se realizaron comparaciones para grupos independientes con *t* de Student. También se aplicaron análisis multivariados como el Anova para examinar las relaciones entre las variables. Finalmente, se llevaron a cabo análisis de regresión logística y múltiple, y modelamiento de ecuaciones estructurales.

RESULTADOS

Para determinar si la presencia de autolesión se relaciona con diferencias en la conducta alimentaria, se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión, y se aplicó una *t* de Student entre los participantes que reportaron al menos una autolesión ($n=542$) y en el grupo sin autolesión ($n=341$).

TABLA 1
Resultados de la prueba t de conducta alimentaria entre los grupos con y sin autolesión

<i>Factores</i>	<i>Sin autolesión</i>		<i>Con autolesión</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	Media	DE	Media	DE		
Comer emocionalmente	14.36	5.33	17.10	7.77	6.198	.001
Comer por atracón	25.21	8.03	27.97	9.67	4.585	.001
Comer de forma restringida	8.47	2.63	10.83	4.37	10.01	.001
Comer de manera normal	14.38	3.35	13.66	2.97	3.242	.007

Nota: Tabla de creación original.

Como se puede observar en la tabla 1, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los factores de conducta alimentaria. En general, el grupo que se autolesiona tuvo mayor puntuación que los que no se autolesionan. Este grupo come más por compensación psicológica ($x_{\text{Autolesión}}=17.10 > x_{\text{Sin autolesión}}=14.36$, $p .001$), tiene más atracones ($x_{\text{Autolesión}}=27.97 > x_{\text{Sin autolesión}}=25.21$, $p .001$) y restringe más su alimentación ($x_{\text{Autolesión}}=10.83 > x_{\text{Sin autolesión}}=8.47$, $p .001$). Sólo en relación con el factor de

comer de manera normal, el grupo sin autolesión obtuvo una puntuación mayor, es decir, quienes no se autolesionan tienen una conducta alimentaria más saludable ($x_{\text{Sin Autolesión}}=14.38 > x_{\text{autolesión}}=13.66, p=.007$).

Regresión lineal múltiple de CAR y autolesión

Con el propósito de investigar qué factores se relacionan con mayor magnitud y explican mayor varianza en riesgo de autolesión y en los diferentes factores de conducta alimentaria de riesgo (comer por atracón, comer emocionalmente y comer de forma restringida), se procedió a aplicar el análisis de regresión lineal múltiple (RLM) utilizando el método por pasos (*stepwise*). En la tabla 2 pueden observarse los cuatro factores que resultaron significativos: desregulación emocional ($\beta=.25, p=.001$), comer de forma restringida ($\beta=.23, p=.001$), tabaco ($\beta=.21, p=.001$) y afecto negativo ($\beta=.15, p=.018$). La varianza explicada en la variable de riesgo de autolesión por los factores de riesgo estadísticamente significativos fue de 28% (R^2 ajustada=0.288).

TABLA 2
Regresión lineal múltiple de la variable riesgo de autolesión

	<i>Coefficientes no estandarizados</i>		<i>Coefficientes estandarizados</i>		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constante)	13.420	1.29		10.360	.001
Desregulación emocional	.115	.029	.252	3.934	.001
Comer de forma restringida	.295	.075	.232	3.939	.001
Tabaco	1.348	.353	.210	3.821	.001
Afecto negativo	.114	.048	.157	2.378	.018

Nota: Tabla de creación original.

En la tabla 3 se consignan las variables que resultaron predictoras y significativas de comer por atracón: comer emocionalmente ($\beta=.69, p=.001$), tabaco ($\beta=.17, p=.001$), alcohol ($\beta=.12, p=.008$) y afecto negativo ($\beta=.09, p=.04$). La varianza explicada fue de 57% (R^2 ajustada=0.574).

TABLA 3
Regresión lineal múltiple del factor comer por atracón

	<i>Coefficientes no estandarizados</i>		<i>Coefficientes estandarizados</i>		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
Constante	10.933	1.572		6.953	.001
Comer emocionalmente	.844	.057	.694	14.754	.001
Tabaco	1.475	.403	.177	3.661	.001
Alcohol	-1.401	.525	-.129	-2.668	.008
Afecto negativo	.122	.059	.098	2.063	.040

Nota: Tabla de creación original.

En la tabla 4 se exponen las variables que resultaron predictoras significativas de comer emocionalmente: comer por atracón ($\beta=.67$, $p=.001$) y afecto negativo ($\beta=.16$, $p=.001$). La varianza explicada a partir de las dos variables estadísticamente significativas fue de 56% (R^2 ajustada=0.568).

TABLA 4
Regresión lineal múltiple del factor comer emocionalmente

	<i>Coefficientes no estandarizados</i>		<i>Coefficientes estandarizados</i>		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
Constante	-2.262	1.256		-1.801	.073
Comer por atracón	.554	.038	.674	14.519	.001
Afecto negativo	.171	.047	.168	3.609	.001

Nota: Tabla de creación original.

En la tabla 5 se muestran las variables que resultaron predictoras significativas de comer de forma restringida: efecto adictivo de la autolesión ($\beta=.29$, $p=.001$), insatisfacción corporal ($\beta=-.27$, $p=.001$) y afecto negativo ($\beta=.15$, $p=.016$). La varianza explicada fue de 26% (R^2 ajustada=0.269).

TABLA 5
Regresión lineal múltiple del factor comer de forma restringida

	B	Std. Error	Beta	t.	Sig
Constante	9.188	1.398		6.574	.001
Efecto adictivo de autolesiones	.381	.078	.297	4.860	.001
Insatisfacción corporal	-1.130	.235	-.278	-4.812	.001
Afecto negativo	.086	.036	.151	2.415	.016

Nota: Tabla de creación original.

Modelos estructurales

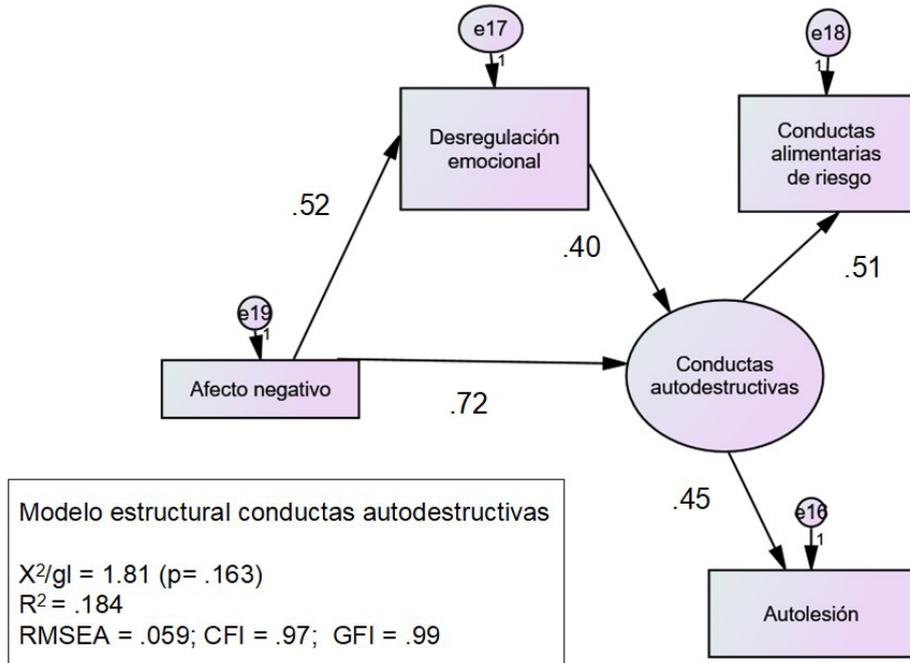
Se realizaron diferentes modelos de análisis de senderos considerando distintas estructuras acordes con los modelos de regresión (tablas 2 a 5). En ellos, la desregulación emocional fue una variable predictora de autolesión, mientras que el afecto negativo fue una variable predictora en cada una de las CAR.

En la figura 1 se reproduce el modelo propuesto, en el que se hipotetizó una variable latente con el nombre de *conductas autodestructivas*, factor general del cual formarían parte la autolesión y las CAR. Ambas conductas comparten un mecanismo similar por medio del cual los adolescentes, al no regular de manera adecuada sus emociones, se hacen daño a sí mismos.

Como se puede observar en la figura 1, los índices de ajuste son aceptables; aun cuando el coeficiente de determinación tuvo una magnitud baja ($R^2=.184$), se encontró un efecto mediador entre la desregulación emocional, el afecto negativo y las conductas autodestructivas, las cuales influyen de forma directa en conductas alimentarias de riesgo y autolesión.

Para comprobar el efecto mediador de la variable de desregulación emocional entre el afecto negativo y las conductas autodestructivas, se realizó una correlación parcial, al controlar el efecto de la desregulación emocional. La relación entre los dos factores fue de .42, con un nivel de significancia de .001, es decir, la inclusión de la desregulación emocional aporta un efecto distinto a la relación de los factores, incrementando la magnitud de ésta.

FIGURA 1.
Modelo estructural del factor conductas autodestructivas



Nota: Figura de creación original.

DISCUSIÓN

Las diferencias en las CAR en presencia/ausencia de autolesiones fueron significativas en cada subescala, lo que coincide con estudios que indican que las psicopatologías alimentarias y las conductas autolesivas suelen asociarse (Santos, 2011; Varela-Besteiro et al., 2017). Como podía esperarse de acuerdo con trabajos previos (Ross et al., 2009), la subescala *comer de manera normal* obtuvo una puntuación más alta entre los participantes que no se autolesionan, en comparación con los que reportaron autolesiones. Los adolescentes que no se lastiman a sí mismos tienen conductas alimentarias más sanas. Conforme a estos resultados, la presencia de autolesión sería un fac-

tor de riesgo para la gestación de CAR; sin embargo, se requiere más investigación para establecer relaciones de causalidad e identificar qué conducta precede a la otra.

En cuanto a la regresión lineal múltiple de *riesgo de autolesión*, se encontró que, de manera consistente con la literatura, la *desregulación emocional* explicó la mayor varianza (Klonsky, 2009), lo cual resulta estadística y teóricamente lógico. Entre las variables predictoras quedó en segundo lugar *comer de forma restringida*, relación que ya ha sido reportada en otros estudios (Ernhout et al., 2015; Wang et al., 2018). También se posicionaron como variables predictoras el *consumo de tabaco* (lo que es congruente con el modelo propuesto por Pattison y Kahan, 1983, en el que se consideran estas conductas relacionadas con la autolesión como comportamientos autodestructivos que directa o indirectamente implican hacerse daño a uno mismo) y el *afecto negativo* (lo que tiene sentido puesto que está íntimamente relacionado con el origen y el mantenimiento de las lesiones) (Gratz, 2007).

En la regresión de *comer de forma restringida*, el *efecto adictivo de las autolesiones* tuvo mayor efecto predictor que la *insatisfacción corporal* y el *afecto negativo*, resultado interesante dada la fuerte asociación reportada en la literatura, de manera amplia, entre restricción de alimentos e imagen corporal (Cash y Smolak, 2011; Figueroa-Rodríguez et al., 2010; Gómez-Peresmitré, 2014). De acuerdo con ésta, se habría podido esperar que la *insatisfacción corporal* hubiera sido la variable que explicara la mayor varianza (aunque, cabe mencionarlo, dicha variable se analizó por medio de un solo ítem). En futuros estudios se sugiere evaluar la imagen corporal por medio de un instrumento válido y confiable, que contemple aspectos como la insatisfacción y la percepción del propio cuerpo, entre otros. Por otro lado, la asociación de magnitud fuerte entre *comer de forma restringida* y el *efecto adictivo de las autolesiones* es un hallazgo que cobra sentido, puesto que la realización de las lesiones es constante y eso proporciona, de modo indirecto, condiciones para tolerar el dolor, con lo que se instaura un hábito de restricción de alimentos que suele ser doloroso y continuo (Joiner, 2005; Wang et al., 2018).

En el modelo de regresión de *comer por atracón*, la principal predictora resultó ser *comer emocionalmente*, y viceversa, lo cual subraya la interrelación entre ambos comportamientos. Esto resulta lógico si se tiene en cuenta que los conceptos de *comer emocionalmente* y *comer por atracón* no están diferenciados con claridad y por lo tanto no parecen excluyentes; así, por ejemplo, se ha llegado a definir *comer emocionalmente* como darse atracones al experimentar emociones negativas (Spoor et al., 2007). Sin embargo, las variables incluidas y su varianza explicada cambiaron en cada modelo. Se sugiere analizar a profundidad la relación de ambas variables y delimitar de forma más precisa las características que las distinguen.

En cuanto al papel de la *desregulación emocional*, existe abundante literatura que la considera un mecanismo primario en diversas psicopatologías (Neacsiu et al., 2017). Como indican algunos autores, en los pacientes con trastornos alimentarios la desregulación emocional facilita y perpetúa la patología alimentaria (Rodríguez et al., 2017), relación común entre CAR y autolesiones (Ross et al., 2009). Lo anterior puede constatarse a partir del efecto mediador de la desregulación emocional, que se comprobó tanto en el modelo como con la realización de correlaciones parciales.

El factor *afecto negativo* fue el que más varianza explicó entre las variables, pues obtuvo el peso factorial más alto e influye directa e indirectamente, a través del factor *desregulación emocional*, en las conductas autodestructivas, las cuales se asocian con o actúan de manera directa en la autolesión, aunque, como se observa en la figura 1, la autolesión recibe la influencia conjunta e indirecta de *afecto negativo* y *desregulación emocional* a través de la conducta autodestructiva. Este mismo patrón de relaciones se establece entre conductas autodestructivas (como influencia conjunta *afecto negativo/desregulación emocional*) y conductas alimentarias de riesgo; relaciones que son congruentes teórica y empíricamente.

A partir del modelo propuesto, se subraya la relevancia de la regulación emocional para las conductas alimentarias de riesgo y la autolesión. Si bien es imposible evitar la existencia de emociones negativas, la forma como las manejamos puede ser determinante para la ejecución de comportamientos

autodestructivos, considerando el efecto mediador de la desregulación emocional. De lo anterior pueden deducirse factores de protección, como poner en práctica estrategias de regulación emocional o verbales para afrontar el estrés, según sugieren Ross y colaboradores (2009), con el fin de incidir en la prevención de las problemáticas centrales de este estudio.

En la actualidad hay un debate sobre la naturaleza de las autolesiones y las conductas suicidas: se discute si se les debe considerar como entidades discretas o como dimensiones de un mismo espectro autodestructivo (Galarza et al., 2018). Según Joiner (2005), las autolesiones proporcionan la capacidad para cometer el suicidio, pues gracias a ellas se reduce el temor a morir y aumenta la tolerancia al dolor. El presente estudio no permite tomar postura acerca de la naturaleza de la autolesión como entidad discreta o parte de un continuo; sin embargo, es innegable que hay mayor riesgo de suicidio en quienes se autolesionan (Guertin et al, 2001; Whitlock, 2010). Como señalan Varela-Besteiro et al. (2017), la presencia de autolesión no indica necesariamente ideación suicida, pero es recomendable indagar sobre ese aspecto en las evaluaciones clínicas cuando se sufren psicopatologías alimentarias.

Debido a la selección no probabilística y a las características de la muestra (sobre todo en adolescentes de primer grado, del turno de la tarde y de una zona específica de la Ciudad de México), los resultados del presente estudio no podrían generalizarse, aunque sí es posible analizar algunas tendencias de las variables estudiadas. Podría optarse por una selección de la muestra aleatoria y otros tipos de muestreo para evitar esta limitación.

Otra limitación fue el procedimiento empleado para la recolección de información, puesto que las variables se midieron sólo con ayuda de instrumentos de autorreporte, por lo que habría que considerar la validez de este tipo de evaluaciones y factores involucrados, como la deseabilidad social. Se recomienda utilizar entrevistas para ahondar en las respuestas de los instrumentos e incluir otros métodos de evaluación, como registros físicos.

Para finalizar, una limitación importante del modelo propuesto es que se incluyeron tres CAR diferentes, las cuales, si bien podrían tener mecanis-

mos similares, en los modelos de regresión se observa que establecieron relaciones distintas con los demás factores, por lo que se sugiere tratar cada conducta de forma independiente para el desarrollo de próximos estudios.

REFERENCIAS

- Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. DOI: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.
- Cash, T. F. y Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford Press.
- Claes, L., Klonsky, D., Muehlenkamp, J., Kuppens, P. y Vandereycken, W. (2010). The affect-regulation function of nonsuicidal self-injury in eating-disordered patients: which affect states are regulated? *Comprehensive Psychiatry*, 51, 386–392.
- Contreras-Valdez, J. A., Hernández-Guzmán, L. y Freyre, M. A. (2016). Insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 24–31.
- Cross, L. W. (1993). Body and self in feminine development: implications for eating disorders and delicate self-mutilation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 57(1), 41–68.
- Danner, U. N., Sternheim, L. y Evers, C. (2014). The importance of distinguishing between the different eating disorders (sub)types when assessing emotion regulation strategies. *Psychiatry Research*, 215(3), 727–732.
- Ernhout, C., Babington, P. y Childs, M. (2015). *What's the relationship? Non-suicidal self-injury and eating disorders*. The Information Brief Series, Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery. Cornell University.
- Farberow, N. L. (1980). *The Many Faces of Suicide*. McGraw-Hill.
- Favazza, A. R. (1989). Why patients mutilate themselves. *Hospital and Community Psychiatry*, 40(2), 137–145.
- Figueroa-Rodríguez, A., García-Rocha, O., Revilla-Reyes, A., Villarreal-Caballero, L. y Unikel-Santoncini, C. (2010). Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes.

- Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(1), 31-38.
- Galarza, A., Castañeiras, C. y Fernández, L. M. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 35(2), 307-326.
- Gómez-Peresmitré, G. (2014). *Imagen corporal y orientación sexual. Deseo de un modelo corporal masculino ideal*. Fénix.
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63(11), 1091-1103.
- Guertin, T., Lloyd-Richardson, E., Spirito, A., Donaldson, D. y Boergers, J. (2001). Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(9). DOI: 10.1097/00004583-200109000-00015.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Jungman, S. M., Vollmer, N., Selby, E. A. y Witthoft, M. (2016). Understanding dysregulated behaviors and compulsions: an extension of the emotional cascade model and the mediating role of intrusive thoughts. *Frontiers in Psychology*, 7(994), 1-13.
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 166(2-3), 260-268. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.02.008.
- Kostro, K., Lerman, J. B. y Attia, E. (2014). The current status of suicide and self-injury in eating disorders: a narrative review. *Journal of Eating Disorders*, 2(19), 1-9.
- Levine, M. P. y Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice*. Lawrence Erlbaum.
- Mallorquí-Bagué, N., Vitró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J., y Fernández-Aranda, F. (2017). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 26(1), 53-61.
- Moral, J. (2011). La escala de afecto positivo y negativo (PANAS) en parejas casadas mexicanas. *Ciencia Ergo Sum. Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 18(2), 117-125.
- Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndro-

- me. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 324-333.
- Neacsiu, A. D., Smith, M. y Fang, C. M. (2017). Challenging assumptions from emotion dysregulation psychological treatments. *Journal of Affective Disorders*, 219, 72-79.
- Pattison, E. M. y Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140, 867-872. DOI: 10.1176/ajp.140.7.867.
- Platas, A. S., Gómez-Peresmitré, G., León, H. R., Pineda, G. G. y Guzmán, S. R. (2013). Capacidad discriminante y clasificación correcta de la escala de factores de riesgo asociados con trastornos de la alimentación (EFRATA-II). *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(2), 124-132.
- Platas, A. S. y Gómez-Peresmitré, G. (2013) Propiedades psicométricas de la escala de factores de riesgo asociados con trastornos de la alimentación (EFRATA-II) en preadolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 23(2), 251-259.
- Powers, A., Stevens, J., Fani, N. y Bradley, B. (2015). Construct validity of a short, self-report instrument assessing emotional dysregulation. *Psychiatry Research*, 225, 85-92.
- Rodríguez, G. M., Gempeler, R. J., Mayor, A. N., Patiño, S. C., Lozano, C. L. y Pérez, M. V. (2017). Emotion dysregulation and eating symptoms: analysis of group sessions in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8, 72-81.
- Ross, S., Heath, N. y Toste, J. (2009). Non-suicidal self-injury and eating pathology in high school students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 83-92.
- Santos, B. D. (2011). *Autolesión: qué es y cómo ayudar*. Ficticia.
- Sociedad Mexicana de Psicología (SMP) (2007). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Solis, E. M. y Gómez-Peresmitré, G. (2020). Cuestionario de riesgo de autolesión (CRA): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1).
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T. y Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Varela-Besteiro, O., Serrano-Troncoso, E., Rodríguez-Vicente, V., Curet-Santisteban, M., Conangla-Roselló, G., Cecilia-Costa, R., Dolz-Abadia, M. (2017). Suicidal ideation and self-injurious behavior in adolescents with eating disorders. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 45(4), 157-166.

- Vogele, C. y Gibson, L. E. (2010). Mood, emotions and eating disorders. En S. Agras (ed.), *The Oxford handbook of eating disorders*. Oxford University Press.
- Walsh, W. B. (2006). *Treating self-injury. A practical guide*. The Guilford Press.
- Wang, S. B., Pisetsky, E. M., Skutch, J. M., Fruzzetti, A. E. y Haynos, A. F. (2018). Restrictive eating and nonsuicidal self-injury in a nonclinical sample: Co-occurrence and associations with emotion dysregulation and interpersonal problems. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 128-132. DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.02.005.
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Whitlock, J. (2010). Self-injurious behavior in adolescents. *PLOS Medicine*, 7(5). DOI: 10.1371/journal.pmed.1000240.

RESULTADO A CORTO PLAZO DE UN PROGRAMA DE AUTOEFICACIA PARA EL CONTROL DE PESO EN ESCOLARES DE TAMAULIPAS

Rodrigo César León Hernández,^{1}*

*Julia Elena del Ángel García^{**}*

*Andrea C. Rodríguez Pérez^{**}*

*Gregorio Méndez Santos^{**}*

*Gilda Gómez Peresmitré^{***}*

*Silvia Platas Acevedo^{***}*

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016) indica que en México la desnutrición aguda ya no es un reto de salud pública; sin embargo, la desnutrición crónica continúa posicionada, junto con el sobrepeso y la obesidad, como uno de los principales problemas de salud. Específicamente en adolescentes, grupo etario de interés para el presente trabajo, se documentó que entre los 12 y los 19 años la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 36.3% en 2016, porcentaje que se incrementó en 1.4% respecto a 2012. Así también se observa que las adolescentes mujeres (39.2%) son las más afectadas, en comparación con sus pares hombres (33.5%). Cabe destacar que en este grupo etario no se reportó desnutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016).

Por su parte, Moreno et al. (2010) indicaron que la tendencia en la población adolescente en todo el mundo es el desarrollo de obesidad relacionada con el incremento de factores dietéticos. Se trata de un dato preocupante si se considera que la probabilidad de que adolescentes obesos se conviertan en adultos obesos es del 80% (Kvaavik et al., 2003), y se ha estimado que

1 Contacto: rcleonhe@conacyt.mx.

* Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

** Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

*** Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

para 2030 el porcentaje de aquellos entre 10 y 19 años con obesidad se incrementará casi el doble, al alcanzar 19.3% (World Obesity Federation, 2019).

Aunado a lo anterior, se sabe que los patrones alimentarios con bajo consumo de frutas, verduras y leguminosas, así como el consumo de productos procesados y con alto contenido de azúcar, grasas y sal, están fuertemente asociados con la mayor prevalencia de sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares (infartos y accidentes cerebrovasculares) y algunos tipos de cáncer (Oficina Regional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] para América Latina y el Caribe [OPS], 2017). Estas enfermedades representan la primera causa de mortalidad (81% del total en 2016) en el continente americano (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

El sobrepeso y la obesidad son el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, discapacidad y muerte en los mexicanos, problema que supone un costo social de 85 000 millones de pesos al año (Instituto Mexicano para la Competitividad [Imco], 2015). Por otra parte están las afecciones de desnutrición, que si bien no fueron detectadas en la etapa adolescente, en niños sí se ha documentado una prevalencia de 13.6% (Shamah-Levy et al., 2016). Por ello resulta necesario implementar estrategias de prevención y control de peso en los adolescentes mexicanos.

La evidencia sugiere que las intervenciones en el comportamiento de salud guiadas por una teoría relevante, como la teoría del aprendizaje social creada por Albert Bandura (1986), son más eficaces para modificarlo. Dicha teoría se basa en dos factores: influencia del ambiente y conducta de los individuos, que a su vez determinan la autoeficacia. Autores como (Dewar et al., 2012) consideran que la aplicación de esta teoría produce efectos a través de “mecanismos” subyacentes o mediadores como la autoeficacia, la cual se define como la creencia en la capacidad de realizar cambios de conducta y explotar las capacidades para la ejecución de acciones requeridas (Bandura, 1986 y 1999).

Bandura (2004) señala que la autoeficacia es un determinante que influye en las metas y las aspiraciones del comportamiento en general, incluido el

de la salud. Así, las creencias de autoeficacia muestran la manera de visualizar obstáculos y resultados favorables según sea el grado que ésta alcance. Además, este constructo psicológico relacionado con el cuidado de la salud influye en la confianza por medio del comportamiento.

Asociado a lo anterior, la literatura especializada ha documentado la autoeficacia como un predictor de actividad física en estudiantes adolescentes (Luszczynska et al., 2010), y que el aumento en el índice de masa corporal (IMC) se relaciona con la disminución de la autoeficacia física percibida (Carissimi et al., 2017). Otros estudios basados en deportistas refieren que los practicantes de fútbol americano que reportaron mayor autoeficacia se apeaban mejor a las recomendaciones de alimentación saludable (Gacek, 2015). De modo que la autoeficacia social se considera como un predictor del crecimiento personal en deportistas (Bendre y Mardhekar, 2018). En contraste con lo anterior, un estudio realizado con niños muestra que no hay relación entre la autoeficacia y el IMC (Ahumada y Flórez, 2018).

Ahora bien, en el ámbito de la prevención, la revisión sistemática de programas para evitar la obesidad en niños y adolescentes en Latinoamérica sugiere que las intervenciones que combinan estrategias de actividad física y nutricionales resultan eficaces (Mancipe-Navarrete et al., 2015). En otra revisión internacional y de metaanálisis se plantea que las intervenciones multicomponente producen mejoras en el IMC de adolescentes con sobrepeso y obesidad (Murray et al., 2017). En particular, los programas de intervención para el control de peso que incluyen un componente de autoeficacia han probado ser eficientes en mujeres con obesidad, deportistas e incluso en choferes de camión (Richman et al., 2001; Malinauskas et al., 2018; Wilson et al., 2018).

Otra revisión sistematizada documentó la eficacia de intervenciones para obesidad basadas en la teoría social cognitiva y la autoeficacia en adolescentes; los resultados indican que sólo dos de cuatro estudios mostraron reducción significativa en el IMC y un impacto no significativo sobre la dieta y la actividad física en la mayoría (Bagherniya et al., 2017). En México, Arroyo y Carrete (2018) evaluaron la efectividad de una intervención edu-

cativa para promover prácticas de alimentación saludable en estudiantes de secundaria; encontraron que no hubo mejoras en la autoeficacia percibida para elegir alimentos saludables. Sin embargo, un análisis posterior reveló que los adolescentes ajustaron su percepción tras reconsiderar sus habilidades al realizar actividades prácticas, además de que mostraron mejoría en su autoeficacia después de las actividades teórico-prácticas.

En este mismo contexto, y como antecedente de este trabajo, Gómez-Peresmitré et al. (2017) publicaron los resultados preliminares de un programa de prevención de obesidad basado en la autoeficacia para el control de peso y dirigido a escolares de educación primaria. Tales autores registraron un incremento significativo en la autoeficacia global y sus cuatro dimensiones: actividad física, disminución del consumo de alimentos con bajo aporte nutricional, hábitos saludables y alimentación emocional. Posteriormente, Gómez-Peresmitré et al. (2019) reportaron, como resultado de este mismo programa, un aumento considerable, a corto plazo, de la autoeficacia para el control de peso y sus cuatro dimensiones. Mientras que, a largo plazo, los efectos se presentaron en la autoeficacia para reducir la ingesta de alimentos con bajo aporte nutricional, reforzar la alimentación saludable y disminuir la alimentación emocional en niños de primaria.

En concordancia con algunos autores (Bagherniya et al., 2017; Dewar et al., 2012) que destacan la aplicación de la teoría cognitiva social y el componente de autoeficacia para diseñar planes de educación nutricional y actividad física, particularmente en la prevención de obesidad en niños y adolescentes, el presente trabajo tiene el objetivo de evaluar los resultados de un programa de prevención de obesidad basado en la autoeficacia para el control de peso en adolescentes que cursan educación secundaria en escuelas privadas de la región sur de Tamaulipas. Dicho programa responde a la necesidad de delinear y evaluar estrategias que contribuyan a disminuir el grave problema de salud que representa la obesidad entre los mexicanos.

MÉTODO

El diseño del estudio fue preexperimental con un grupo intervenido al que se le aplicaron medidas pretest-postest. La muestra fue no probabilística con muestreo intencional.

Participantes

La muestra se constituyó con $n=85$ estudiantes de dos escuelas secundarias privadas de Tampico, Tamaulipas.

Instrumento

Se utilizó el inventario de autoeficacia percibida para el control de peso en la versión para niños, de Guzmán et al. (2011). Dicho instrumento se adaptó a población adolescente; sin embargo, los resultados se encuentran en proceso de publicación. Para su adaptación se homologó el lenguaje, la comprensión y el significado entre estudiantes de secundaria de 11 a 15 años de los estados de Hidalgo, Baja California, Tamaulipas y la Ciudad de México. Mediante el método de laboratorios cognitivos y el juicio de expertos se obtuvo la validez de contenido.

La validez de constructo se logró a partir del análisis factorial exploratorio y el análisis factorial confirmatorio. El instrumento final con validez de constructo quedó integrado por 20 ítems que se agruparon en dos factores: 1) autoeficacia para la realización de actividad física y 2) autoeficacia hacia la alimentación saludable. Se efectuaron análisis por sexo: la versión de mujeres explicó 52%, con 14 ítems y un α de Cronbach=.91, mientras que la versión de hombres explicó 60% de la varianza, con un α de 0.90. La calificación se obtuvo mediante el valor promedio y su interpretación con base en el formato de respuesta: 1) no soy capaz de hacerlo, 2) soy capaz de intentarlo, 3) soy capaz de hacerlo y 4) soy muy capaz de hacerlo.

También se utilizó una cédula de datos sociodemográficos que incluía variables como edad, sexo, grado escolar y algunos reactivos adicionales —¿cuánto pesas?, ¿cuánto mides?, ¿te preocupa tu peso corporal?—, además de un reactivo con formato de respuesta tipo Likert con cuatro opciones —“creo que estoy”: *a*) muy delgado(a), *b*) delgado(a), *c*) ni gordo ni delgado(a), *d*) poco delgado(a)—.

Procedimiento

De manera previa a la implementación del programa “Prevención primaria: factores de riesgo para los problemas de peso corporal en preadolescentes”, se capacitaron tres pasantes de la licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, campus Tampico-Madero, y un doctor en psicología, colaborador del macroproyecto que lidera la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se buscó a los directivos de las dos escuelas secundarias privadas seleccionadas para darles a conocer el contenido y los objetivos del programa y pedir el permiso para su instrumentación. Con previa autorización, se realizó una sesión informativa con padres de familia en la que se describió la finalidad y las características del proyecto; además de solicitar su consentimiento por escrito para la participación de sus hijos, estudiantes menores de edad. Posteriormente se aplicó a los escolares (grupo intervenido) la medida pretest, y dos semanas después se puso en marcha el programa (véase tabla 1), al término del cual se tomó la medida posttest. Es importante señalar que este trabajo se apegó al código ético de psicología y a la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

TABLA 1
Descripción del programa

SESIONES	TEMAS
Sesión 1 (duración aproximada de 120 minutos)	Presentación del proyecto a padres de familia y personal académico. Presentación del proyecto a los adolescentes, integración al grupo, autoeficacia, alimentación saludable, medición de porciones, importancia de la alimentación.
Sesión 2 (duración aproximada de 120 minutos)	Retroalimentación, definiciones de colación y <i>lunch</i> saludable, semáforo de alimentos, lectura de etiquetas, digestión de alimentos, diferencias entre hambre emocional y fisiológica, mitos y realidades de la alimentación insana y la imagen corporal, mejorar el autoconcepto.
Sesión 3 (duración aproximada de 120 minutos)	Retroalimentación, definiciones de autoestima, autoatribución, autoconcepto, beneficios del ejercicio, <i>tips</i> para realizar ejercicio y actividades recreativas de ejercicio físico.

Nota: Tabla de creación original.

Análisis de la información

El procesamiento y el análisis de datos se realizaron mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés) versión 25 IBM para Windows. Se utilizó estadística descriptiva mediante análisis de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis inferencial se aplicó una prueba *t* de Student para muestras relacionadas.

RESULTADOS

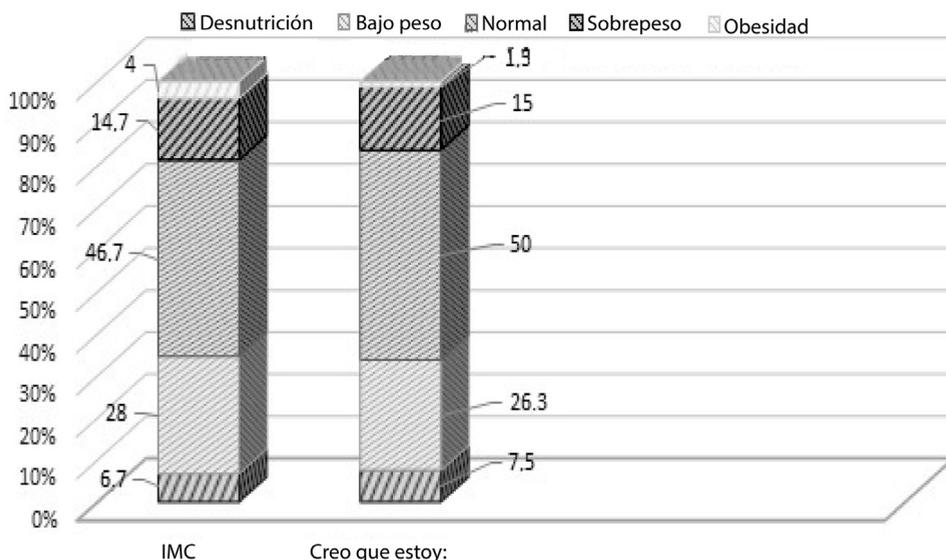
Los datos sociodemográficos indican que los estudiantes cursaban primero (63.5%) y segundo grado (36.5%) de educación secundaria. Su edad osciló entre los 11 y 15 años, con una media de 12.7 y DE=0.85. 50.6% eran hombres

y 49.4% mujeres. 67.5% de los participantes respondió que le preocupaba su peso corporal, mientras que 32.5% negó tener preocupación. Respecto a la autopercepción del peso corporal, ésta se obtuvo mediante dos indicadores: 1) las respuestas al reactivo “creo que estoy”, y 2) el IMC estimado a partir del peso y la talla reportados por los participantes. Las categorías de IMC se calcularon con base en los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Como se observa en la figura 1, las categorías en ambos indicadores de percepción de peso corporal son muy similares (IMC y “creo que estoy”). Si bien aquellas con mayor porcentaje se observan en peso normal, cabe destacar que la tendencia se orienta hacia la delgadez, es decir, los porcentajes mayores se ubican en bajo peso y desnutrición, si se comparan con las categorías de sobrepeso y obesidad.

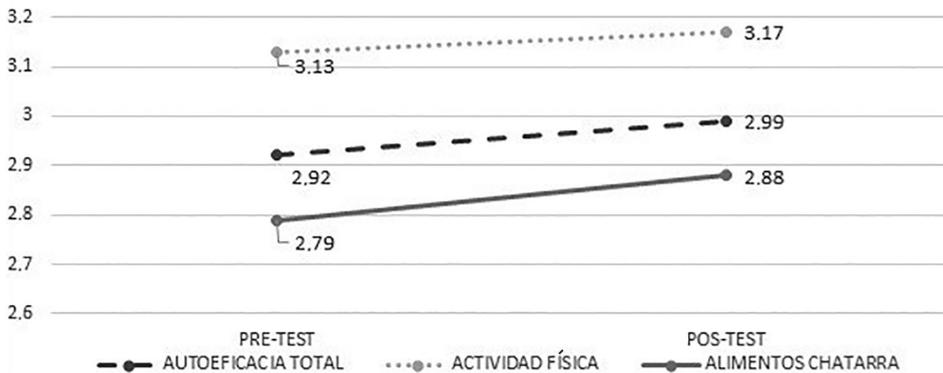
FIGURA 1
Autopercepción de peso corporal mediante IMC estimado y “creo que estoy”

Nota: Figura de creación original.



Con la finalidad de evaluar la eficiencia del programa de prevención de obesidad basado en la autoeficacia para el control de peso, se aplicó la prueba *t* de Student en muestras relacionadas (pretest-postest) en la autoeficacia para el control de peso general y las dimensiones: 1) autoeficacia para la realización de actividad física y 2) autoeficacia hacia la alimentación saludable. Dicho análisis no arrojó diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los indicadores ($p > .05$); sin embargo, el valor de las medias revela una tendencia hacia el incremento de la autoeficacia a corto plazo (véase figura 2).

FIGURA 2
 Medias pretest-postest autoeficacia total y dimensiones de autoeficacia para el control de peso
 Nota: Figura de creación original.



DISCUSIÓN

El promedio de edad de la muestra (=12.7), la cual se ubica en la etapa de la adolescencia, coincide con estudios realizados en diferentes países, como India, China, Polonia, Lituania y México (Bendre y Mardhekar, 2018; Luszczyńska et al., 2010; Malinauskas et al., 2018), en los que se evidencia el interés mundial en los problemas de peso en población adolescente.

La mitad de los participantes dijo tener un peso normal; sin embargo, de manera contraria a lo esperado, un tercio de ellos se ubicó en las categorías de bajo peso. Este resultado no concuerda con el de otros estudios realizados en niños y adolescentes, los cuales presentan una tendencia a la obesidad y el sobrepeso (Arroyo y Carrete, 2018; Carissimi et al., 2017; Ahumada y Flórez, 2018), ni con la Ensanut, en la que no se registra desnutrición aguda pero sí un grave problema en las categorías de sobrepeso y obesidad, que superan la prevalencia en más de un tercio de la población mexicana adolescente (36.3%). El comportamiento en el peso reportado podría explicarse por el hecho de que el presente estudio se llevó a cabo en escuelas privadas, donde la preferencia por la delgadez es evidente. De esta forma también se explicaría que dos terceras partes de la muestra (67.5%) hayan dicho que les preocupaba su peso corporal.

Finalmente, como se constata, los resultados del programa de prevención de obesidad basado en la autoeficacia para el control de peso no fueron estadísticamente significativos en las variables autoeficacia total, autoeficacia para la realización de actividad física y autoeficacia hacia la alimentación saludable. Esto concuerda con el estudio efectuado en México por Arroyo y Carrete (2018), quienes no encontraron resultados significativos en el análisis principal para la variable autoeficacia percibida para elegir alimentos saludables. Asimismo, la revisión sistematizada de intervenciones para obesidad basadas en la teoría social cognitiva y en la autoeficacia en adolescentes de Bagherniya et al. (2017), arrojó resultados insuficientes en impacto sobre la dieta y la actividad física.

En contraste con lo anterior, estudios con muestras mexicanas que aplicaron el mismo programa de autoeficacia en su versión para niños presentan resultados muy alentadores en autoeficacia global y sus dimensiones de actividad física, consumo de alimentos con bajo aporte nutricional, hábitos saludables y alimentación emocional (Gómez-Peresmitré et al., 2017; Gómez-Peresmitré et al., 2019). Podría atribuirse esta diferencia a la edad de los beneficiarios (adolescentes vs. niños). De igual modo, la revisión sistemática de Mancipe et al. (2015) sugiere que las intervenciones que combi-

nan estrategias de actividad física y nutricionales, dirigidas a niños, resultan más eficaces.

Otro aspecto relevante de los resultados fue la tendencia observada en el gráfico de las medias (véase figura 2), en el que la autoeficacia se incrementa a corto plazo. Este dato resulta elocuente si se considera que en los países de América Latina se ha documentado que el promedio de duración de las intervenciones efectivas es de 30 semanas. Por tanto, la tendencia positiva que evidenció el presente programa con duración de una semana es algo alentador. Además, debe tomarse en cuenta que en este proyecto se integran elementos que han probado ser efectivos, como la autoeficacia o multicomponentes relacionados con alimentación y actividad física (Malinauskas et al., 2018; Mancipe et al., 2015; Murray et al., 2017; Richman et al., 2001; Wilson et al., 2018).

Lo anterior halla sustento en lo señalado por Dewar et al. (2012), para quienes la autoeficacia puede ser el mecanismo subyacente o mediador para realizar cambios de conducta, y además, a juicio de Bandura (2004), es un determinante en las metas y aspiraciones del comportamiento en salud.

Con base en lo expuesto se concluye que el programa de prevención de obesidad basado en la autoeficacia para el control de peso dirigido a adolescentes que cursan educación secundaria en escuelas privadas de la región sur de Tamaulipas es alentador, y se espera que produzca cambios relevantes a lo largo del tiempo. Por tanto, se sugiere realizar mediciones de seguimiento, integrar un grupo de control, así como implementar el programa en instituciones educativas públicas, ya que las características asociadas al nivel socioeconómico pueden estar influyendo en los resultados.

REFERENCIAS

- Ahumada, S. M. y Flórez, M. (2018). Self-efficacy in physical activity in children, body mass index and physical activity level of their parents. *Revista Científica Salud Uninorte*, 34(2), 393-408. DOI: 10.14482/sun.34.2.612.04.

- Arroyo, P. E. y Carrete, L. (2018). Intervención orientada a modificar prácticas alimentarias en adolescentes mexicanos. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1657-7027. DOI: 10.11144/Javeriana.rgps17-35.iomp.
- Bagherniya, M., Taghipour, A., Sharma, M., Sahebkar, A., Contento, I., Keshavarz, S. A., Darani, F. M. y Safarian, M. (2017). Obesity interventions programs among adolescents using social cognitive theory: a systematic literature review. *Health Education Research*, 1-14. DOI: 10.1093/her/cyx079.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1999). Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes. En A. Bandura, *Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual* (pp. 19-54). Desclée de Brouwer.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164. Recuperado de <https://www.uky.edu/~eu-she2/Bandura/Bandura2004HEB.pdf>.
- Bendre, V. y Mardhekar, V. (2018). Impact of social Self-efficacy on personal growth of adolescents active in sports. *Journal of Psychosocial Research*, 13(2), 349-358.
- Carissimi, A., Adan, A., Tonetti, L., Fabbri, M., Hidalgo, M. P., Levandovski, R., Vincenzo, N. y Martoni, M. (2017). Physical self-efficacy is associated to body mass index in schoolchildren. *Jornal de Pediatria*, 93(1), 64-69. DOI: 10.1016/j.jped.2016.04.011.
- Dewar, D., Lubans, D., Plotnikoff, R. y Morgan, P. (2012). Development and evaluation of social cognitive measures related to adolescent dietary behaviors. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(36). Recuperado de <http://www.ijbnpa.org/content/9/1/36>.
- Fisher, A., Saxton, J., Hill, C., Webber, L., Purslow, L. y Wardle, J. (2011). Psychosocial correlates of objectively measured physical activity in children. *European Journal of Public Health*, 21(2), 145-150. DOI: 10.1093/eurpub/ckq034.
- Gacek, M. (2015). Association between self-efficacy and dietary behaviours of American football players in the Polish clubs in the light of dietary recommendations for athletes. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny (Annals of the National Institute of Hygiene)*, 66(4), 361-366. Recuperado de http://wydawnictwa.pzh.gov.pl/roczniki_pzh/files/pzhissues/RPZH_2020_Vol_71_No_1_Caly_zeszyt_z_okladka.pdf.

- Gómez-Peresmitré, G., Platas-Acevedo, S., Pineda-García, G., Guzmán-Saldaña, R. y León-Hernández, R. (2017). Validation of an instrument of self-efficacy for the prevention of obesity in school children. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 21-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425749960003>.
- Gómez-Peresmitré, G., Platas-Acevedo, S. y Pineda-García, G. (2019). Programa de autoeficacia hacia hábitos saludables para la prevención de la obesidad en escolares mexicanos. *Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 44-50. DOI: 10.21134/rpcna.2019.06.1.6.
- Guzmán, S. R., Gómez-Peresmitré, G., García, M. M. y Del Castillo, A. A. (2011). Análisis factorial confirmatorio del inventario de autoeficacia percibida para control de peso en población mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 78-88.
- Instituto Mexicano para la Competitividad, A. C. [Imco] (2015). *Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México*. Recuperado de <https://imco.org.mx/kilos-de-mas-pesos-de-menos-obesidad-en-mexico/>.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados* [Internet]. México: Secretaría de Salud. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>.
- Jeffery, R. W., Wing, R. R., Thorson, C., Burton, L. R., Raether, C., Harvey, J. y Mullen, M. (1993). Strengthening behavioral interventions for weight loss: a randomized trial of food provision and monetary incentives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 1038-1045. DOI: 10.1037//0022-006x.61.6.1038.
- King, A. C., Parkinson, K. N., Adamson, A. J., Murray, L., Besson, H., Reilly, J. J. y Basterfield, L. (2011). Correlates of objectively measured physical activity and sedentary behaviour in English children. *European Journal of Public Health*, 21(4), 424-431. DOI: 10.1093/eurpub/ckq104.
- Kitzman-Ulrich, H., Wilson, D. K., Van-Horn, M. L. y Lawman, H. G. (2010). Relationship of body mass index and psychosocial factors on physical activity in underserved adolescent boys and girls. *Health Psychology*, 29(5), 506-513. DOI: 10.1037/a0020853.
- Kvaavik, E., Tell, G. S. y Klepp, K. I. (2003). Predictors and tracking of body mass index from adolescence into adulthood: follow-up of 18 to 20 years in

- the Oslo Youth Study. *Archives of Pediatrics Adolescent Medicine*, 157(12), 1212-1218. DOI: 10.1001/archpedi.157.12.1212.
- Luszczynska, A., Sheng, D., Mallach, N., Pietron, K., Mazurkiewicz, M. y Schwarze, R. (2010). Intentions, planning, and self-efficacy predict physical activity in Chinese and Polish adolescents: Two moderated mediation analyses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(2), 265-278.
- Malinauskas, R., Sniras, S. y Malinauskiene, V. (2018). Social Self-efficacy training program for basketball-playing student: a case study. *Journal of Sport Psychology*, 27(1), 165-185. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/record/185669>.
- Mancipe-Navarrete, J. A., García-Villamil, S. S., Correa-Bautista, J. E., Meneeses-Echávez, J. F., González-Jiménez, E. y Schmidt-Rio Valle, J. (2015). Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 31(1), 102-114. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309232878010>.
- Moreno, L. A., Rodriguez, G., Fleta, J., Bueno-Lozano, M., Lazaro, A. y Bueno, G. (2010). Trends of dietary habits in adolescents. *Critical Reviews of Food Science and Nutrition*, 50(2), 106-112. DOI: 10.1080/10408390903467480.
- Murray, M., Dordevic, A. y Bonham, M. (2017). Systematic review and meta-analysis: The impact of multicomponent weight management interventions on self-esteem in overweight and obese adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(4), 379-394. DOI: 10.1093/jpepsy/jsw101.
- Oficina Regional de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para América Latina y el Caribe (2017, 19 de enero). *FAO/OPS: sobrepeso afecta a casi a la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití*. Recuperado de <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). *Indicadores básicos 2019. Tendencias de la salud en las Américas*.
- Richman, R. M., Loughnan, G. T., Droulers, A. M., Steinbeck, K. S. y Caterson, I. D. (2001). Self-efficacy in relation to eating behaviour among obese and non-obese women. *International Journal of Obesity*, 25(6), 907-913. DOI: 10.1038/sj.ijo.0801606.
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E., Gómez-Acosta, L., Morales-Ruán, M., Hernández-Ávila, M. y Rivera-Dommarco, J. (2016). Sobrepe-

- so y obesidad en niños y adolescentes en México. Actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública de México*, 60, 244-253. DOI: 10.21149/8815.
- Wilson, J., Wolf, D. y Olszewski, K. (2018). Reducing commercial truck driver BMI through motivational interviewing and self-efficacy. *Work Health Place and Safety*, 66(6), 270-275. DOI: 10.1177/2165079918754585.
- Wing, R. R., Jeffery, R. W., Burton, L. R., Thorson, C., Nissinoff, K. S. y Baxter, E. J. (1996). Food provision vs structured meal plans in the behavioral treatment of obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 20(1), 56-62. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8788323>.
- World Obesity Federation (2019). *Atlas of Childhood Obesity*. Recuperado de: <https://www.worldobesity.org/nlsegmentation/global-atlas-on-childhood-obesity>.

RESULTADOS PRELIMINARES DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE OBESIDAD BASADOS EN LA TEORÍA DE LA AUTOEFICACIA¹

Gilda Gómez Peresmitré^{2}*
*Lucy María Reidl Martínez**
*Silvia Platas Acevedo**

La obesidad (OB) es comúnmente definida como el exceso de masa grasa corporal y considerada como el principal factor desencadenante de diversas enfermedades crónico-degenerativas que, en la actualidad, aquejan a la humanidad. El grado de obesidad y el nivel de riesgo de mortalidad se ponderan en relación con el índice de masa corporal [IMC=peso en kg / (altura en m)²]. Entre el incremento del IMC y el riesgo de mortalidad existe una relación positiva o directa, y a partir de un valor $IMC \geq 40$ se pasa a lo que se clasifica como obesidad mórbida, cuyos niveles se asocian con más y mayor riesgo de mortalidad (Corbacho et al., 2017; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

La creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad en poblaciones de niños y adolescentes ha puesto la atención en los esfuerzos dirigidos a la promoción de la salud (OMS, 2016). Según las estimaciones internacionales publicadas por la Federación Mundial de Obesidad (WOF, 2016), en 2004, 10% de los niños y jóvenes de 5 a 17 años tenían sobrepeso, y sólo entre 2 y 3%, obesidad. Actualmente, el porcentaje de personas con obesidad se estima en 30% para el continente americano.

México es uno de los países de la región americana más afectados por la obesidad; la prevalencia combinada con el sobrepeso en niños de 5 a 11 años alcanza 33% (Hernández et al., 2016). Dado el porcentaje detectado de obe-

1 Agradecimiento al proyecto PAPIIT IN307517.

2 Contacto: gildag@unam.mx.

* Universidad Nacional Autónoma de México.

sidad en adolescentes (33%), se pronostica que el riesgo de presentar obesidad cuando sean adultos es cinco veces mayor. El papel de la obesidad como predictor de eventos cardiovasculares tempranos contribuye a una disminución en la esperanza de vida de esta población (Boff et al., 2018; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]; 2018, OMS, 2018).

Por otro lado, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) informó en 2014 que la crisis financiera mundial de 2008-2009 “provocó una oleada de alimentación poco saludable, es decir, la gente cambió el consumo a alimentos más baratos, más calóricos” y con poco aporte nutricional; además, “el aumento de la pobreza probablemente contribuyó al aumento de la obesidad”, siendo los más vulnerables las mujeres y las personas en estado de pobreza (Wahlqvist et al., 2015, p. 2.)

Durante las últimas décadas, el aumento en la variedad y la disponibilidad de productos procesados, menor costo y una mercadotecnia agresiva han promovido un cambio en los hábitos de alimentación al disminuir el consumo de alimentos saludables como verduras, frutas y hortalizas, y aumentar el consumo de alimentos procesados e industrializados que, por lo general, contienen cantidades elevadas de grasas saturadas e hidratos de carbono simples (Chopra et al., 2002; Woods y Seeley, 2005).

Hábitos saludables

La dificultad que involucra el conocimiento y tratamiento de la obesidad se explica por las interacciones que se establecen entre factores genéticos, ambientales, culturales y socioeconómicos, cuya complejidad se incrementa con la edad, o, en términos generales, por la etapa de desarrollo en la que tiene lugar el establecimiento de hábitos del individuo. De esta manera, y como lo señalan Boutayeb y Boutayeb (2005), y Hochberg et al. (2010), la susceptibilidad a la obesidad en un entorno obesogénico, parece variar de manera considerable entre individuos; sin embargo, la exposición de los fetos, bebés o niños pequeños a ciertos factores ambientales, ha sido vinculada a la expresión fenotípica de los patrones de crecimiento y a la adiposidad

que puede derivar en enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales constituyen la principal causa de muerte en los países occidentales y en consecuencia generan altos costos para la salud pública.

Ahora bien, se ha documentado ampliamente que la actividad física constituye un importante factor de protección contra la obesidad y dichas enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, también se sabe que gran parte de la población no sigue las directrices de actividad física recomendadas (Pedersen y Saltin, 2015; OMS, 2010). La cantidad de tiempo invertido en actividades sedentarias de niños y adolescentes en las sociedades occidentales contemporáneas, como ver televisión, usar la computadora, utilizar juegos de video, tabletas y otras ocupaciones de baja intensidad (bajo gasto de energía), ha producido una generación de “teleadictos” y de niños y adolescentes sedentarios.

Varios autores (Helfert y Warschburger, 2011; Howson, 2018) han reportado que las personas con obesidad tienen 80% más de probabilidades de que sus hijos sean obesos, tanto por razones genéticas como por malos hábitos alimentarios y la poca o nula realización de actividad física. Existe cierto consenso, es considerar que los niños con obesidad suelen ser víctimas de las decisiones de sus padres en cuanto a la elección y consumo de alimentos, así como de la disponibilidad y el acceso de alimentos en escuelas y centros de cuidado infantil (Spruijt, 2011; Smith y Ravussin, 2005). Así pues, parece ser que la alternativa al problema de la obesidad es su prevención temprana.

Autoeficacia y salud

En la dimensión de la prevención se encuentran los hábitos saludables que se forman en la infancia y en la adolescencia, y se espera que perduren toda la vida. Bandura (1999) señala que los niños deben aprender patrones alimentarios nutritivos y destrezas recreativas que les permitan mantenerse saludables, y que es más fácil evitar los hábitos perjudiciales para la salud que tratar de modificarlos posteriormente, cuando se ha instaurado como parte de un estilo de vida.

Modificar el estilo de vida es un proceso complejo; entre muchos otros aspectos, incluye cambios de dieta y actividad física que tienen efectos positivos probados para la salud. Se requiere de estrategias de intervención y atención interdisciplinaria (Boff et al., 2018; Ford et al., 2010), así como de programas de tratamiento con estructura multidominio, centrandos en temas como educación nutricional, educación física, apoyo psicológico y participación familiar, al tiempo que utilizan recursos tecnológicos y un lenguaje apropiado según la edad (Boff et al., 2016).

Se ha demostrado de forma consistente que la autoeficacia (AE) es un factor determinante y un mediador en las intervenciones para la adopción y el mantenimiento de hábitos saludables como la actividad física y el control del peso, así como un mediador de los efectos de las intervenciones sobre este último (Baretta et al., 2019, Casas; 2019; Eguía, 2015; Gómez-Peresmitré y Guzmán, 2011; Guzmán y Gómez-Peresmitré, 2010; Gómez-Peresmitré et al., 2019a; López, 2018; Steca et al., 2017).

La AE percibida se define como los juicios que tiene cada individuo sobre sus capacidades, en relación con los cuales organizará y ejecutará sus actos, de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado (Bandura, 1977); estas creencias influyen en varias áreas de la actividad humana y sus efectos son pertinentes respecto a los comportamientos vinculados con la salud (Baretta et al., 2019; Luszczynska y Schwarzer, 2005; Steca et al., 2015; Steca et al., 2017).

Investigadores como Guzmán y Gómez-Peresmitré (2010) sostienen que la AE predice tanto el logro de acciones ligadas a tratamientos para el control de peso como su mantenimiento. Para tener un control efectivo del peso corporal, el individuo debe realizar un esfuerzo constante y progresivo a fin de regular la ingestión de alimentos y procurar un adecuado gasto calórico mediante la práctica ininterrumpida de actividad física (AF) (García-Pacheco y Hernández-Pozo, 2012). La AF suele ser determinante en el gasto energético voluntario, además de ser un componente esencial para el control y mantenimiento del peso corporal. Olivari y Urra (2007) señalan que las personas con mayores niveles de AE se comprometen con mayor

frecuencia en programas regulares de AF comparados con aquellos que tienen niveles inferiores.

En una revisión sistemática se recopiló evidencia científica respecto a la utilidad de programas escolares para promover hábitos saludables en niños y adolescentes. Se concluyó que existen pruebas convincentes de que los programas de intervención son efectivos para modificar las conductas relacionadas con el estilo de vida de los jóvenes (García-Pacheco y Hernández-Pozo, 2012). En el ámbito escolar, la AE de los jóvenes puede mejorar cuando se les motiva a alcanzar metas que ellos mismos se plantean, cuando se exponen a modelos académico-sociales positivos y cuando se les enseñan estrategias que pueden utilizar para sobreponerse a retos. La motivación para que los jóvenes se interesen en su alimentación, la conozcan, determinen lo que es nutricionalmente correcto y lo que no, además de fomentar en ellos una actitud crítica en este sentido, representa una de las estrategias más eficientes para lograr el cambio hacia hábitos saludables (Ministerio de Salud de la Nación, 2013).

En 2019a, Gómez-Peresmitré et al., implementaron y evaluaron un programa basado en la autoeficacia para el control de peso dirigido a alumnos de educación primaria. Los resultados mostraron un incremento significativo, a corto plazo, en la variable autoeficacia hacia la actividad física, la alimentación saludable, la elección de alimentos con bajo aporte nutricional y el comer emocional. En cambio, a largo plazo los efectos se presentaron en la autoeficacia para disminuir el consumo de alimentos con bajo aporte nutricional, aumentar la alimentación saludable y reducir el comer emocional.

El objetivo de esta investigación es evaluar los resultados de un programa de prevención de la obesidad (PPO) que busca incrementar las creencias de autoeficacia hacia hábitos y conductas saludables relacionados con la alimentación y la actividad física, con el propósito de prevenir la OB y mejorar la calidad de vida en adolescentes de secundaria.

MÉTODO

Participantes

La muestra quedó conformada por $N=434$ adolescentes con un rango de edad de 10 a 15 años ($M=12.6$ y $DE=.72$), provenientes de seis escuelas secundarias de cuatro estados de la República Mexicana. Éstos fueron seleccionados por tener un porcentaje muy cercano o superior al promedio nacional (35%) de sobrepeso/obesidad (Gutiérrez et al., 2012): Tijuana, Baja California (BC); Ciudad de México (CDMX); Pachuca, Hidalgo (PH); y Tampico, Tamaulipas (TT).

Instrumento

Para evaluar la autoeficacia hacia hábitos y conductas saludables, se utilizó el *Inventario de autoeficacia para actividad física, alimentación saludable y control de peso* (Gómez-Peresmitré y Platas-Acevedo, 2019b), compuesto por 20 ítems distribuidos en dos factores: 1) autoeficacia para la realización de actividad física y 2) autoeficacia hacia la alimentación saludable, con cuatro opciones de respuesta que van desde “no soy capaz de hacerlo” (1) hasta “soy muy capaz de hacerlo” (4). El coeficiente de consistencia interna para la escala general fue de $\alpha 0.93$.

Procedimiento

Durante la recolección de datos se siguieron los criterios éticos que rigen en el campo de la investigación en psicología (Sociedad Mexicana de Psicología [SMP], 2013). También se solicitó a las autoridades pertinentes de las escuelas secundarias el permiso de aplicación. Posteriormente se pidió el consentimiento informado del padre o tutor y de los participantes en la investigación, a quienes se les aseguró la confidencialidad de sus respuestas y se les reiteró la aportación que harían al proporcionar información que permita tener un mejor conocimiento de las variables involucradas en los problemas de peso corporal.

Es importante resaltar que antes de la aplicación de la intervención se capacitaron siete personas (enfermeras, nutriólogas y psicólogas) en cada uno de los estados participantes, durante siete semanas, en sesiones cuya duración aproximada fue de dos horas.

Una vez recabados los permisos y consentimientos informados, se llevaron a cabo los siguientes pasos: 1) obtención de los datos del pretest; 2) asignación aleatoria de los participantes al grupo de control (en lista de espera) y al grupo experimental; 3) obtención de los datos después de la encuesta.

Programa de prevención de obesidad

Tomando en cuenta las restricciones de tiempo y horario que por lo general imponen las escuelas primarias, el diseño del PPO se ajustó a un protocolo con prevención universal y grupos intactos (grupos completos por grado escolar) con tres sesiones de dos horas cada una.

Primera sesión. Se promovió una alimentación saludable a partir de la identificación de las necesidades alimentarias personales, se explicó el uso correcto del “plato del bien comer” y se brindaron herramientas para la autoeficacia hacia la elección de alimentos saludables.

Segunda sesión. Se describió el *lunch* saludable, y se brindó información para la lectura de etiquetas nutrimentales en alimentos procesados; también se buscó que los participantes aprendieran a disfrutar sus alimentos eliminando distractores y que diferenciaran el hambre fisiológica del hambre emocional.

Tercera sesión. Se fomentó la realización de actividad física, resaltando su importancia y los beneficios que conlleva. Asimismo, se identificaron las consecuencias negativas para la salud de no practicar AF en la vida diaria. Por último, se enseñaron ejercicios sencillos y divertidos que los alumnos pueden realizar en cualquier lugar, evitando con ello el sedentarismo. En cada una de las sesiones se aplicaron dinámicas de grupo que se complementaron con tareas en casa y su revisión.

Análisis de información

La investigación es de carácter exploratorio, de campo, con un diseño experimental, con un grupo de control y otro experimental. La muestra fue asignada de forma aleatoria a los grupos, con medidas pretest/postest.

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS v23. Se empleó estadística descriptiva mediante análisis de frecuencias para conocer la distribución porcentual de las variables de interés. Para evaluar los efectos del PPO se aplicó una prueba *t* de Student para muestras relacionadas y comparación de medias de las variables dependientes: autoeficacia general, autoeficacia hacia la actividad física, autoeficacia para una alimentación saludable.

RESULTADOS

54.4% de los 434 participantes eran mujeres, con una media de edad de 12.63 años ($DE=.68$), y 45.6% eran hombres, con una media de edad de 12.77 años ($DE=.80$).

Con relación al estado de nutrición, 67.6% de la muestra femenina presentó peso normal; sin embargo, los porcentajes para bajo peso fueron similares en ambos sexos (2.7%). Para la categoría de sobrepeso y obesidad, así como en la de desnutrición, fueron los hombres quienes registraron porcentajes más elevados. Por lo que toca al programa de intervención en los grupos experimental y de control, el valor de las medias indicó que después de la intervención se incrementó de manera significativa la autoeficacia hacia la alimentación saludable, lo que supone una disminución en el consumo de alimentos con bajo aporte nutricional y alto contenido energético, como productos chatarra, dulces, chocolates y otras golosinas. También se observó una tendencia de incremento en la autoeficacia general y la autoeficacia hacia la actividad física, aunque esta última no fue un aumento significativo.

Se aplicó una *t* de Student para muestras relacionadas, con el objetivo de evaluar la eficiencia del programa a corto plazo en los niveles de autoeficacia

para el control de peso en la muestra total. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las medias del grupo experimental ($M_{PRE}=2.78$ vs. $M_{POST}=2.86$, $p=.048$) y en la variable autoeficacia hacia la alimentación saludable, así como una tendencia en la variable de autoeficacia general ($M_{PRE}=2.98$ vs. $M_{POST}=3.02$, $p=0.08$) como resultado de la intervención del PPO (véase tabla 1).

TABLA 1
Efecto del programa de prevención de obesidad en la muestra total
Tabla de creación original

Factores	t	gl	sig	PRETEST		POSTEST		
				M	DE	M	DE	
Grupo control	Autoeficacia general	.49	142	.626	2.93	.54	2.91	.63
	Factor 1 Autoeficacia hacia la actividad física	1.15	142	.252	3.05	0.59	2.98	.69
	Factor 2 Autoeficacia hacia la alimentación saludable	0.56	142	.576	2.770	0.68	2.80	.75
Grupo experimental	Autoeficacia general	1.71	290	.089	2.98	0.53	3.02	.58
	Factor 1 Autoeficacia hacia la actividad física	0.87	290	.386	3.11	0.55	3.14	.63
	Factor 2 Autoeficacia hacia la alimentación saludable	1.99	290	.048	2.78	0.71	2.86	.71

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar los resultados de un programa de prevención de la obesidad (PPO) mediante el incremento de la autoeficacia orientada hacia la actividad física y la alimentación saludable. El programa brinda información nutricional para llevar una dieta balanceada y reforzar la elección de alimentos saludables, disminuir el consumo de alimentos con bajo aporte nutricional, reducir el comer emocional y relizar actividad física.

Uno de los resultados que llaman la atención son los datos encontrados para las categorías de sobrepeso y obesidad por sexo, ya que, a diferencia de lo reportado por Shama-Levy et al. (2018), quienes señalan que las mujeres adolescentes presentaron un porcentaje más alto de sobrepeso/obesidad/

desnutrición que los hombres, en esta investigación los hombres registraron los porcentajes más elevados, lo que confirma resultados previos de Gómez-Peresmitré et al. (2001) y Unikel et al. (2004).

Con relación al grupo de aplicación, se encontró que en el grupo experimental la autoeficacia hacia la alimentación saludable se incrementó de manera significativa después del tratamiento. Este hallazgo es alentador, y aunque, por razones del *set* escolar la intervención es muy corta y sólo puede considerarse como una tendencia, tiene perspectivas muy favorables en intervenciones con mayor tiempo de aplicación. Lo mismo puede decirse respecto a los resultados en la medición de la autoeficacia general, que marca una tendencia estadística. Los resultados obtenidos son similares a los reportados por Gómez-Peresmitré et al. (2019b) en una muestra de escolares de primaria, entre los que hubo un incremento notable en la autoeficacia para elegir alimentos saludables en las niñas. Estos resultados también son indicadores del papel de la autoeficacia para efectos de prevención, pues debe tenerse en cuenta que una mejor percepción en la autoeficacia va acompañada de mayor probabilidad de involucrarse en conductas saludables (Klein-Hessling et al., 2005; Reigal-Garrido et al., 2014)

La trascendencia del programa aquí expuesto reside en la implementación y el desarrollo de la autoeficacia para favorecer la adopción de hábitos saludables incluidos en el PPO. Bonvecchino-Arenas, et al. (2013) consideran que intervenir en el ambiente en el que se desarrolla el joven impacta de manera directa las decisiones que este tomará en diversas actividades de su vida diaria. En otras palabras, se espera que lo aprendido influirá, a lo largo de su vida, en otros aspectos, como el académico y laboral.

Flores et al. (2010) aseguran que es necesario que el adolescente perciba la OB como una enfermedad que amenaza su salud. Debe conocer las ventajas de su prevención a corto y largo plazo, al igual que el impacto biopsicosocial negativo de no evitarla, ya que se asume que las personas están más dispuestas a realizar conductas saludables si se les motiva a enfocar su atención en las posibles ganancias que pueden obtener, y las repercusiones o pérdidas de no hacerlo.

Finalmente, deben señalarse las limitaciones del presente estudio, que se derivan del diseño de carácter preliminar o exploratorio, así como la no aleatoriedad de la selección de la muestra y el formato de autoinforme en la recolección de datos. Para futuras investigaciones se recomienda analizar el efecto de la intervención con otras variables psicológicas. Proponemos, además, colaborar de manera conjunta para lograr un convenio con la Secretaría de Educación a fin de tener mayor espacio —tiempo, lugar, acceso, disponibilidad, etcétera— y resultados óptimos. Consideramos que las escuelas deben constituir el laboratorio natural para trabajar en pro de la salud y calidad de vida de la población estudiantil mexicana.

REFERENCIAS

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. DOI: 10.1037/0033-295X.84.2.191.
- Bandura, A. (1999). Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes. En A. Bandura, *Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual* (pp. 19-54). Desclée de Brouwer.
- Baretta, D., Sartori, F., Greco, A., D'Addario, M., Melen, R. y Steca, P. (2019). Improving Physical Activity Health Interventions: Development of a Computational Model of Self-Efficacy Theory to Define Adaptive Goals for Exercise Promotion. *Advances in Human-Computer Interaction*, 1-11. DOI: 10.1155/2019/3068748.
- Boff, R. M., Liboni, R. P., Batista, I. P., de Souza, L. H. y Oliveira, M. D. (2016). Weight loss interventions for overweight and obese adolescents: A systematic review. *Eating Weight Disorders Journal*, 22(2), 211-219. DOI: 10.1007/s40519-016-0309-1.
- Boff, R. M., Segalla, S. C., Feoli, A., Da Silva-Gustavo, G. A. y Da Silva-Oliveira, M., (2018). The transtheoretical model to assist lifestyle modification in adolescents with overweight and obesity. *Temas en Psicología*, 26(2), 1055-1067. DOI: 10.9788/TP2018.2-19Pt.
- Boutayeb, A. y Boutayeb, S. (2005). The burden of non-communicable diseases in developing countries. *International Journal for Equity in Health*, 4(1), 2. DOI: 10.1186/1475-9276-4-2.

- Bonvecchio-Arenas, A., Theodore, F., Hernández-Cordero, S., Campirano-Núñez, F., Islas, A., Safdie, M. y Rivera-Dommarco, J. A. (2010). La escuela como alternativa en la prevención de la obesidad: la experiencia en el sistema escolar mexicano. *Revista Española Nutrición Comunitaria*, 16, 13-16.
- Casas, M. (2019). *Evaluación de un programa de prevención de obesidad en niños basado en la variable autoeficacia* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Chopra, M., Galbraith, S., y Darnton-Hill, I. (2002). A global response to a global problem: The epidemic of overnutrition. *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 952-958. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2567699/>.
- Corbacho, G. A., Carlos, M. A. y Adsuara, P. C. (2017). *Obesidad. Guía de Atención Clínica*. A. P. Generalitat Valenciana. Recuperado de <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap024obesidad.pdf>.
- Eguía, V. (2015). *Resultados de un programa de prevención de obesidad basado en la autoeficacia en niños escolares de distintas categorías de peso*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Federación Mundial de Obesidad (WOF) (2016). *Obesidad infantil*. Recuperado de <http://www.worldobesity.org/resources/child-obesity/>.
- Flores, L. A., González-Celis, R. A. y Valencia, O. A. (2010). Validation of the Self-Efficacy scale for healthy behavior in healthy Mexican children. *Psicología y Salud*, 20(1), 23-30.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2018). *Nutrición y salud*. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n>.
- Ford, A. L., Hunt, L. P., Cooper, A. y Shield, J. P. (2010). What reduction in BMI SDS is required in obese adolescents to improve body composition and cardiometabolic health? *Archives of Disease in Childhood*, 95(4), 256-261. DOI: 10.1136/adc.2009.165340.
- García-Pacheco, A. y Hernández-Pozo, M. (2012). Programas de intervención para mejorar los niveles de actividad física en niños de nivel educativo básico e intermedio: una revisión sistemática. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 3(2), 25-47.
- Gómez-Peresmitré, G., Saucedo-Molina, T. y Unikel, C. (2001). Imagen corporal en los trastornos de la alimentación. La psicología social en el campo de

- la salud. En N. Calleja y G. Gómez-Peresmitré (comps.), *Psicología social: investigación y aplicaciones en México* (pp. 267-315). Fondo de Cultura Económica.
- Gómez-Peresmitré, G. y Guzmán, S. R. (2011). Análisis discriminante del Inventario de Autoeficacia para Control de Peso en adolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 21(2), 157-164. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/568>.
- Gómez-Peresmitré, G., Platas-Acevedo, S. y Pineda-García, G. (2019a). Programa de autoeficacia hacia hábitos saludables para la prevención de la obesidad en escolares mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 44-50. DOI: 10.21134/rpcna.2019.06.1.6.
- Gómez-Peresmitré, G. y Platas-Acevedo, S. (2019b, en prensa). Validación del inventario de autoeficacia percibida para el control de peso en adolescentes mexicanos.
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M. y Hernández-Ávila, M. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Guzmán, R. y Gómez-Peresmitré, G. (2010). Validez predictiva del Inventario de Autoeficacia para Control de Peso y Actividad Física en hombres y mujeres adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología, número especial*, 74-75. Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/12249>.
- Helfert, S., y Warschburger, P. (2011). A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*, 8(2), 101-109. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.01.004.
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Rivera-Dommarco, J. y Hernández-Ávila, M. (coords.) (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio 2016*. México. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>.
- Hochberg, Z. E., Feil, R., Constancia, M., Fraga, M., Junien, C., Carel, J. C., y Albertsson-Wikland, K. (2010). Child health, developmental plasticity, and epigenetic programming. *Endocrine Reviews*, 32(2), 159-224. DOI: 10.1210/er.2009-0039.

- Howson, A. (2018). Child Obesity. *Research Starters Sociology*, 1-5. DOI: 10.3331/ors_soc_1378.
- Klein-Hessling, J., Lohaus, A. y Ball, J. (2005). Psychological predictors of health-related behaviour in children. *Psychology, Health & Medicine*, 10(1), 31-43. DOI: 10.1080/13548500512331315343.
- López, A. (2018). *Resultados de un programa de prevención de obesidad basado en autoeficacia en niños y niñas de primarias de Pachuca, Hidalgo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Luszczynska, A., y Schwarzer, R. (2005). Social cognitive theory. *Predicting Health Behaviour*, 2, 127-169. Recuperado de [http://hshe-soh.iuums.ac.ir/files/hshe-soh/files/predicting_Health_beh_avior\(1\).pdf#page=144](http://hshe-soh.iuums.ac.ir/files/hshe-soh/files/predicting_Health_beh_avior(1).pdf#page=144).
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). *Sobrepeso y Obesidad en Niños y Adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en atención primaria de la salud*.
- Olivari, M. C., y Urra, M. E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9-15. DOI: 10.4067/S0717-95532007000100002.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Sobrepeso y obesidad infantiles*. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-over-weight>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2014). *Informe sobre obesidad*. Recuperado de <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>.
- Pedersen, B. K. y Saltin, B. (2015). Exercise as medicine-evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25, 1-72. DOI: 10.1111/sms.12581.
- Reigal-Garrido, R. E., Becerra-Fernández, C. A., Hernández-Mendo, A. y Martín-Tamayo, I. (2014). Relación del autoconcepto con la condición física y la composición corporal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 1079-1085. DOI: 10.6018/analesps.30.3.157201.
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Morales-Ruán, M. D. C., Hernández-Ávila, M. y Rivera-Dommarco, J. Á.

- (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública de México*, 60(3), 244-253. Recuperado de <https://www.mediagraphic.com>.
- Smith, S. R. y Ravussin, E. (2005). Genetic and physiological factors in obesity. *Journal of the Louisiana State Medical Society*, 157 (núm. especial 1), S12-S18. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15751905>.
- Sociedad Mexicana de Psicología (SMP) (2013). *Código ético del psicólogo* (5ª ed.). Trillas.
- Spruijt, M. D. (2011). Etiology, Treatment, and Prevention of Obesity in Childhood and Adolescence: A Decade in Review. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 129-152. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2010.00719.x.
- Steca, P., Pancani, L., Greco, A., D'Addario, M., Magrin, M. E., Miglioretti, M. y Zanettini, R. (2015). Changes in dietary behavior among coronary and hypertensive patients: A longitudinal investigation using the Health Action Process Approach. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 316-339. DOI: 10.1111/aphw.12050.
- Steca, P., Pancani, L., Cesana, F., Fattiroli, F., Giannattasio, C., Greco, A., D'Addario, M. y Franzelli, C. (2017). Changes in physical activity among coronary and hypertensive patients: A longitudinal study using the Health Action Process Approach. *Psychology & Health*, 32(3), 361-380. DOI: 10.1080/08870446.2016.1273353.
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I. y Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), 509-515. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2004.v46n6/509-515/es>.
- Wahlqvist, M. L., Krawetz, S. A., Rizzo, N. S., Domínguez-Bello, M. G., Szymanski, L. M., Barkin, S., Yatkine, A., Waterland, R. A., Mennella, J. A., Desai, M., Ross, M. G., Krebs, N. F., Young, B. E., Wardle, J., Wrann, C. D. y Kral, J. G., (2015). Early-life influences on obesity: from preconception to adolescence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1347(1), 1-28. DOI: 10.1111/nyas.12778.
- Woods, S. C. y Seeley, R. J. (2005). Regulation of appetite, satiety and energy metabolism. En J. Antel, N. Finer, D. Heal y G. Krause (eds.), *Obesity and metabolic disorders* (pp. 894-902). IOS Press.

NECESIDADES SENTIDAS DE MUJERES SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA PARTICIPANTES EN UN GRUPO DE APOYO REFLEXIVO- COMUNICACIONAL EN SALTILLO, MÉXICO¹

*Gibrán Alejandro Valdez Flores²
Laura Karina Castro Saucedo*

De acuerdo con la Sociedad Americana de Cáncer (2017), el cáncer de mama surge cuando las células comienzan a crecer de forma descontrolada en el seno, lo que produce un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o incluso se llega a palpar. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) reporta que, en promedio, cada año se diagnostican 1 380 000 nuevos casos de cáncer de mama, con una tasa de mortalidad de 571 000 defunciones al año.

En México, la incidencia de cáncer de mama entre la población femenina es alta. Cada año se diagnostican en promedio 23 000 nuevos casos, es decir, 60 por día, según los datos de 2016 con los que cuenta la Secretaría de Salud a nivel federal (Notimex, 2016). El Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIBM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de un comunicado en el marco del Día de la Lucha contra el Cáncer de Mama en 2018 (Zen, 2019), señaló que en nuestro país se registra un promedio diario de 10 decesos y, de acuerdo con Maffuz-Aziz, et al. (2016), es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres mexicanas.

Frente a tal problemática, las instituciones han reforzado sus programas de atención temprana al cáncer de mama, con intensas campañas de concientización y promoción de la autoexploración, así como chequeos anuales

1 Este trabajo fue realizado con el apoyo de la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Coahuila, por medio del fondo económico Proyectos Semilla UAdeC 2019.

2 Contacto: gibran.valdez@uadec.edu.mx.

* Facultad de Trabajo Social, Universidad Autónoma de Coahuila.

dirigidos a mujeres mayores de 40 años. Los resultados de ese tipo de estrategias han aumentado el índice de sobrevivencia entre la población que padece cáncer de mama; sin embargo, no hay un seguimiento claro de las mujeres que se libraron del padecimiento una vez que concluyeron sus cirugías, terapias y tratamiento clínico. Así, ante la alta prevalencia, los esfuerzos de las políticas sociales se centran en la prevención, el diagnóstico y los tratamientos de mujeres con posibilidades de padecer este tipo de cáncer y pacientes que lo padecen, por lo que la atención pública, la investigación y la intervención social dirigida a sobrevivientes no son muy abundantes en México.

Desde el sector de salud pública, el Instituto Nacional de Cancerología (Incan) creó en 2014 el Registro Nacional de Sobrevivientes de Cáncer, plataforma en línea en la que se pueden inscribir los sobrevivientes y contestar ciertas preguntas. La intención es crear una base de datos que permita caracterizar a este segmento de la población, y que el personal oncológico genere mejores estrategias de atención a sus pacientes. Otro de los objetivos es identificar a las personas que superaron la enfermedad y comprender sus necesidades físicas, emocionales y sociales ante su nueva condición de sobrevivientes.

Tras cuatro años, en marzo de 2018, el Incan dio a conocer algunos resultados preliminares a la opinión pública: hasta ese momento se había reunido la información de 3 201 sobrevivientes en todo el país (Miranda, 2018). Destaca el hecho de que 96% de ellos tuvo efectos físicos secundarios; entre los más recurrentes se cuentan fatiga, dolor óseo y neuropatía, los cuales llegan a presentarse hasta cinco años después de superar la enfermedad. 95% mostró afectaciones emocionales, como depresión y ansiedad, mientras que 82.72% experimentó problemas sexuales, como falta de deseo y rechazo a su pareja.

Londoño (2009) realizó una investigación cualitativa para identificar las etapas por las que atraviesa una mujer diagnosticada con cáncer de mama. Mediante entrevistas a profundidad, la autora identificó cuatro etapas del proceso, que definió de la siguiente manera: 1) descubriendo la enfermedad,

2) aceptando la enfermedad, 3) venciendo la enfermedad y 4) adaptándose a un nuevo cuerpo y una nueva vida. Cabe señalar que en cada una de estas fases los recursos psicosociales de las mujeres son diferentes. En la primera se ve el diagnóstico como un elemento sorpresa; en la segunda se enfrenta un duelo; en la tercera se viven los tratamientos, y en la cuarta se experimentan la recuperación y resignificación del sentido de la vida, ya que la enfermedad suele marcar un quiebre biográfico (Palacios et al., 2015).

Alcocer (2013) exploró los procesos de reconfiguración de las subjetividades femeninas ante la ausencia de seno en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en la ciudad de Guadalajara, Jalisco. El proyecto siguió una metodología cualitativa con enfoque biográfico. La intención fue construir cinco relatos de vida a través de entrevistas a profundidad con pacientes que se habían sometido a una mastectomía radical. En este sentido, la presente investigación aporta algunos elementos subjetivos que se observan en las reconfiguraciones de significados de las mujeres sobre su feminidad, luego de que pierden uno de los senos como parte del tratamiento, y la forma en que se adaptan a un nuevo cuerpo y, con éste, a una nueva vida.

Sánchez (2016) analizó la eficacia de dos tratamientos en la reducción de fatiga en mujeres sobrevivientes de entre 45 y 66 años de edad en Monterrey, Nuevo León; éstos fueron la técnica de hipnosis activa y un programa de psicoeducación. Para medir el grado de fatiga y los diferentes tipos observados, la investigadora utilizó el cuestionario multidimensional de la fatiga (MFI, por sus siglas en inglés). Luego de tres meses de trabajo, concluyó que los dos tratamientos constituyen una estrategia terapéutica útil para disminuir la fatiga en mujeres que han sobrevivido al cáncer de mama.

Además Hubbeling et al. (2018) realizaron una investigación con mujeres jóvenes sobrevivientes en México e identificaron cinco necesidades psicosociales principales: minimizar las preocupaciones por la fertilidad, reducir la alteración de la imagen corporal con el tiempo, superar las barreras del desempleo tras la enfermedad, reconfigurar las relaciones familiares, redes sociales y atención psicológica insatisfecha, y necesidades de carácter informativo.

Aunque la investigación citada se centró en mujeres sobrevivientes menores de 40 años, resulta relevante que se hayan identificado las necesidades psicosociales de ese segmento de la población en su nueva condición. Los investigadores diseñaron una entrevista semiestructurada con el método cualitativo y cuya duración oscila entre 30 y 60 minutos, la cual se aplicó a 25 mujeres de dicho grupo en el Incan. Entre sus conclusiones, Hubbeling et al. (2018) plantean la necesidad de intervenciones tempranas enfocadas en la educación sobre fertilidad; sugerencias a las sobrevivientes sobre la posibilidad de una reconstrucción mamaria y el uso de prótesis; acompañamiento en la reinserción laboral; asistencia en el cuidado de los hijos; integración de la atención psicológica, y cumplimiento de las necesidades de información para reducir el estrés a largo plazo.

En este sentido es importante mencionar que, en España, Arrighi (2014) diseñó una primera versión del cuestionario para medir necesidades no cubiertas de supervivientes de cáncer (CESC), luego de realizar estudios con tres grupos focales de un total de 20 mujeres sobrevivientes españolas. Ellas dijeron haber experimentado desorientación en esta nueva etapa, sin itinerario médico, y percibieron una sensación de abandono, además de padecer fatiga física y temor ante una posible recaída.

Con lo anterior, un panel de expertos evaluó esta primera versión del CESC y organizó una prueba piloto con 109 sobrevivientes de cáncer. Los resultados del análisis estadístico arrojaron tres factores: físico, emocional y laboral-económico. En la versión final, el CESC incluyó 25 reactivos y algunas categorías extra, con los que se valoraron las necesidades físicas, psicológicas, sociales y económico-laborales. Tras su aplicación a 2 067 sobrevivientes de cáncer en España a través de una plataforma en línea, se observa que las tres necesidades no cubiertas más prevalentes fueron pérdida de energía y cansancio físico (64%), miedo a la recaída (61%) y angustia, ansiedad y preocupación por el futuro (53%).

Con el recuento de estudios e intervenciones dedicados a entender la situación de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama de forma teórica, se hace evidente la pertinencia de analizar el fenómeno desde una perspectiva

construccionista. Ésta permitirá detectar las necesidades sentidas de un grupo social que, luego de dejar atrás los tratamientos oncológicos, se cuestiona sobre el futuro y procesos posteriores. La investigación cualitativa es relevante dado que hace posible el estudio a profundidad de dicho grupo, en este caso como un aspecto de la recuperación de la salud.

Así, el objetivo principal del presente trabajo es analizar las necesidades sentidas por un grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en Saltillo, Coahuila, a través del proyecto Nueva Oportunidad, el cual surge de un modelo de intervención social reflexivo-comunicacional (Valdez y Castro, 2019) que tiene como propósito resignificar la experiencia vivida con el padecimiento desde el paradigma del construccionismo social (Gergen, 1985).

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con un grupo de cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Esto fue posible gracias a la asociación civil Ayuda Rosa, donde se instrumentó el proyecto Nueva Oportunidad. Al momento de poner en marcha el proyecto, todas las participantes habían concluido sus tratamientos clínicos, los cuales consistieron en una cirugía para extirpar alguno de los senos (en el caso de una de ellas, los dos), así como en una serie de quimioterapias y radioterapias. Cuatro de estas mujeres se encuentran libres de cáncer de mama hasta el momento y una fue candidata a llevar un seguimiento farmacológico (ingesta de tamoxifeno) durante cinco años para evitar la reincidencia. En la tabla 1 se presentan las características de las participantes de acuerdo con variables sociodemográficas (edad, grado escolar, ocupación), familiares (estado civil, años de relación, número de hijos), y por su experiencia con el cáncer de mama (año de diagnóstico y del final del tratamiento).

TABLA 1
Características individuales de las participantes

<i>Número y clave</i>	1. CR51	2. JG67	3. JL45	4. TM52	5. AP25
Edad	51 años	67 años	45 años	52 años	25 años
Grado escolar	Secundaria	Posgrado	Bachillerato	Secundaria	Profesional
Ocupación	Al hogar y elaboración de costura	Al hogar y es enfermera jubilada	Al hogar	Al hogar	Al hogar
Estado civil	Casada	Divorciada	Casada	Casada	Casada
Años de relación	30	N/A	20	26	5
Número de hijos	3	1	2	3	N/A
Diagnóstico	2013	2014	2012	2018	2019
Final del tratamiento	2014	2015	2012	2019	2019

Datos sociodemográficos de las cinco mujeres participantes en el estudio, las cuales se identifican por un código establecido: CR51=sujeto femenino de 51 años; JG67=sujeto femenino de 67 años; JL45=sujeto femenino de 45 años; TM52=sujeto femenino de 52 años; AP25=sujeto femenino de 25 años. Nota: Tabla de creación original.

El principal criterio de inclusión fue que las mujeres hubieran concluido sus tratamientos clínicos al momento de participar en el proyecto y contaran con la posibilidad de asistir a las sesiones del grupo los miércoles, en un horario de 9:30 a 11:30 horas. Las actividades se desarrollaron en las instalaciones de la asociación civil Ayuda Rosa, que desde 2012 trabaja con mujeres pacientes y sobrevivientes de cáncer de mama en Saltillo, Coahuila.

Dicha organización de la sociedad civil se constituyó hace ocho años al poniente de la ciudad (en la colonia Jardines del Valle) con la finalidad de apoyar, en un primer momento, a las pacientes de diversas regiones del estado de Coahuila que acudían a recibir sus tratamientos de quimioterapia en el Hospital Universitario de Saltillo a través del programa de albergue temporal. Posteriormente, de este programa se desprendieron más proyectos de atención, entre los que destacan los de apoyo emocional, apoyo social e inclusión laboral para las mujeres sobrevivientes, los cuales siguen vigentes.

Como se observa en la tabla 1, todas las participantes del presente estudio se dedican actualmente al hogar, cuidan a sus hijos, a sus nietos y atienden a su pareja, con excepción de JG67, que está divorciada, es jubilada del Instituto Mexicano del Seguro Social y cuenta con una especialidad en enfermería. AP25, de 25 años, es la menor de las participantes. Una alteración hormonal al momento de quedar embarazada provocó el desarrollo del cáncer de mama, aunado a la predisposición genética de su familia, pues su abuela materna y su mamá también padecieron la enfermedad. Por ello decidió realizarse una mastectomía bilateral radical, cirugía que retira ambos senos para reducir los riesgos de reincidencia.

Instrumentos

Se aborda el paradigma del construccionismo social (Gergen, 1985) desde la investigación cualitativa, que requiere métodos narrativos y conversacionales (Magnabosco-Marra, 2014). Por ello se decidió trabajar en la construcción de materiales desde el enfoque fenomenológico hermenéutico de Van Manen (2003), ya que éste “surge como una respuesta al radicalismo de lo objetivable y se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto” (Fuster, 2019, p. 202). Así, se diseñó un formato cualitativo-narrativo de detección de necesidades, las cuales se identifican a partir de la pregunta detonadora de la conversación: “¿Qué necesitan las mujeres cuando...?”. El formato se basa en las tres fases del proceso de enfermedad-salud según Londoño (2009): sospecha y diagnóstico, tratamiento y sobrevivencia.

Con esto, las mujeres deconstruyeron la experiencia vivida con el cáncer de mama e intercambiaron el significado de las necesidades que señalaron a través de una conversación, después de llenar el formato en cuestión. El enfoque, como apunta Fuster, permite “conocer las vivencias por medio de los relatos, las historias y las anécdotas [...] para comprender la naturaleza de la dinámica del contexto e incluso transformarla” (Fuster, 2019, p. 202).

Procedimiento

Con base en el diagnóstico social construccionista (Acevedo, 2017), se diseñó un modelo de intervención social fundamentado en la realidad de una mujer sobreviviente de cáncer de mama en Saltillo, Coahuila. La propuesta se desarrolló a partir del modelo reflexivo sistémico (Fraga y Araujo, 2015) y las cuatro dimensiones comunicacionales de la comunicación estratégica (Massoni, 2016). Éstos sirvieron para operacionalizar la intervención social a través del proyecto Nueva Oportunidad (Valdez y Castro, 2019), en el que se establecieron 10 sesiones de dos horas cada una, entre el 11 de septiembre y el 13 de noviembre de 2019, en la asociación civil Ayuda Rosa.

La primera dimensión del modelo reflexivo comunicacional es la informativa, y en ella las reflexiones de las participantes giraron en torno a la conceptualización del cáncer de mama; la segunda dimensión es la interaccional, en la que se favoreció el intercambio de experiencias entre las mujeres del grupo; la tercera dimensión es la ideológica, que facilitó la formulación de una nueva narrativa, y la última es la enactiva, que consiste en conectar y compartir el conocimiento de la experiencia vivida con un nuevo significado construido de forma colectiva. De este modo se responde al fundamento del construccionismo, según el cual el conocimiento es el resultado de una construcción en el que las relaciones fabrican las versiones de lo que puede ser denominado conocimiento (Gergen, 2007).

Con este marco de trabajo, en estas páginas se reportan los resultados de la séptima sesión, titulada “Pensando la acción”, que forma parte de la dimensión enactiva y cuyo objetivo fue compartir los logros obtenidos por mujeres hasta ese momento con la intervención. La intención fue proponer una serie de acciones en beneficio de otras mujeres que atraviesan por la misma experiencia, a través de la detección de las necesidades en cada fase del proceso de salud-enfermedad.

La séptima sesión tuvo lugar el 30 de octubre de 2019 en las instalaciones de Ayuda Rosa, de las 9:38 a las 11:38 horas, y contó con la presencia de cuatro de las cinco participantes del proyecto (TM52 fue la única que no

asistió al grupo en esa ocasión). En un primer momento se conformaron dos parejas para la identificación de las necesidades de las mujeres con cáncer de mama en las etapas de diagnóstico, tratamiento y sobrevivencia. La primera estuvo integrada por AP25 y JL45, y la segunda, por JG67 y CR51. Posteriormente, el grupo conversó sobre las necesidades detectadas y cada participante expresó la forma en que vivió su proceso. Además mencionaron los actores sociales de su entorno que las apoyaron y cuáles otros se encargaron de satisfacer sus requerimientos, así como las tareas que ellas podían llevar a cabo en su nueva condición como sobrevivientes de cáncer de mama.

Análisis de la información

Los datos recogidos en el formato de detección de necesidades y en la grabación sonora de la conversación del grupo fueron analizados con el *software* Atlas.ti versión 7.5.7, a través de un proceso hermenéutico de codificación abierta e *in vivo*. Posteriormente se obtuvo la codificación de las necesidades sentidas por este grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en Saltillo, Coahuila.

RESULTADOS

Necesidad de apoyo social y familiar

Una de las necesidades de las mujeres durante el proceso de diagnóstico es el apoyo sensible y cálido del personal médico. Éste plantea y explica la situación con claridad y conciencia del impacto de una noticia de tal magnitud, y ayuda a las pacientes a ganar seguridad y confianza a partir de una mirada más sensible.

Como parte del apoyo social en el diagnóstico, se incorpora la necesidad del apoyo psicológico, que permite comprender y aceptar la enfermedad. En este sentido, JL45 señala que tal ayuda es necesaria para enfrentar la noticia del diagnóstico, lo que hace pensar que las escuelas y los estudiantes de tra-

bajo social y psicología deben generar acciones desde el servicio social para instrumentar intervenciones y campañas de atención a mujeres que padecen cáncer de mama. Se reconoce la labor del gobierno, pero también la falta de proyección de estas escuelas en su contribución para establecer espacios de información y ayuda a pacientes con este diagnóstico.

El sostén de la familia y los amigos es considerado por las mujeres como elemento crucial, principalmente durante el tratamiento de la enfermedad. Para entonces ellas ya han asimilado ciertos procesos del diagnóstico, pero el inicio de los tratamientos médicos las expone a otras circunstancias complejas. El acompañamiento de la familia y de las redes de amigos las ayuda a no aislarse y a mantener el contacto social para que puedan adaptarse emocionalmente a la enfermedad. Una de las mujeres reconoce la importancia de la opinión de sus hijos en la toma de decisiones, pues ellos han desempeñado un papel distinto en el proceso en comparación con el esposo, la hermana y las amigas las llevan, que intentaron influir y cuestionar sus determinaciones.

La falta de apoyo de algunos miembros de la familia puede provocar efectos adversos en la enfermedad. A veces el apoyo llega de las personas de las que menos se esperaba, quienes suelen sensibilizarse ante la enfermedad y, a pesar de su mal carácter o malos comportamientos anteriores, se identifican y logran disminuir las barreras para ayudar. Junto con la necesidad de comprensión, el apoyo social surge como un elemento requerido, sobre todo porque alivia del aislamiento en el que las propias mujeres se sumergen o al que las circunstancias, como no ser escuchadas o recibir preguntas incómodas, las llevan.

Las mujeres aseguran que durante el tratamiento la necesidad del apoyo emocional es apremiante y que se requiere una mayor solidaridad en el acompañamiento. Dos de las integrantes del grupo señalaron que, junto con su familia, las vecinas permanecieron atentas a su evolución. Lo anterior se observa en las siguientes narrativas de las participantes:

Cuando estás en tratamiento, el acompañamiento es de la familia principalmente y de los amigos (CR51).

En este caso, CR51 alude al papel que deben desempeñar la familia y las amistades durante este tipo de crisis de salud, ya que son el soporte y referente emocional de las pacientes.

Yo, sobre todo apoyo y compañía. Por ejemplo, yo tengo solamente una hija; cuando a mí me hicieron las cirugías, mi hija pidió licencia (ella es maestra de educación especial en un Centro de Atención Múltiple Pedagógico de la Secretaría de Educación Pública), pero ya para las quimios y los tratamientos me acompañaban mis vecinas. Aunque yo la podía hacer sola, porque al salir de los tratamientos no se siente nada, hasta el segundo o hasta el tercer día, pero mis vecinas iban y me decían “¿cuándo tienes la quimio?”, y me acompañaban a la quimio, cuando no era una, era otra, y sí, sí se necesita el apoyo. En cuanto al apoyo de mi hija, claro que no estaba personalmente, estaba al pendiente, eso también es un aliciente, de que están al pendiente de ti (JG67).

JG67 menciona la compañía que le brindaron otros actores sociales ubicados fuera del círculo familiar y de las amistades, que en este caso fueron sus vecinas, quienes la acompañaban a los tratamientos, ya que ella es divorciada y sólo tiene una hija que no pudo estar durante todo el tratamiento, aunque pidió licencia en la SEP.

Yo creo que sí, el gobierno sí ayuda mucho, pero yo creo que esas escuelas que están proyectando, ya ves que se les manda a un servicio social o algo, pues abrirse así, hay muchas colonias que ya tienen sus saloncitos o centros comunitarios, pues en esos centros dar la información de ayuda, porque hay mucha gente (JL45).

JL45 reflexiona acerca del papel de las instituciones de educación superior en la formación de psicólogos y trabajadores sociales. Mediante las prácticas y el servicio social, los estudiantes podrían brindar información acerca de la prevención del cáncer de mama y el acompañamiento de la comunidad a quienes atraviesan por este padecimiento.

Necesidades personales

Además de las necesidades relacionadas con otras personas, las mujeres refieren otras que tienen que ver consigo mismas durante el diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia. Entre ellas mencionan la aceptación y la comprensión de sí mismas y de su enfermedad, cambiar hábitos alimenticios, realizar actividad física y disfrutar del tiempo de ocio. Por ejemplo, conectarse con la naturaleza en el tiempo libre es fundamental, pues promueve mecanismos de defensa para contrarrestar el aislamiento o soltar componentes emocionales y sociales dañinos que provienen de otras personas y se dirigen hacia ellas.

Aunado a lo anterior, JL45 menciona la “ley del teflón” como una estrategia para “arrancar lo que no sirve”, en referencia no sólo a los mensajes sociales negativos que las pacientes reciben en ocasiones incluso de la misma familia que no las apoya, sino también a la extirpación del seno para prevenir el regreso del padecimiento. Esto se percibe con claridad en su discurso:

Porque si el día de mañana estoy con la duda de que mejor me lo hubiera quitado, es mejor arrancarlo, yo siempre soy de las personas de arrancar lo que no me sirve y quitarlo (JL45).

Otras necesidades personales tienen que ver con ciertos aspectos que ayudan a enfrentar la enfermedad, el tratamiento y la nueva etapa como sobrevivientes. Ser escuchadas se vincula estrechamente con actitudes positivas, como reírse para disminuir la carga de la enfermedad, según lo refieren las participantes. También es importante no someterse a preguntas incómodas por necesidad de los demás, pero al mismo tiempo ser positivas para ellas mismas, a pesar de la insistencia en que se les cuestione. Otro de los mensajes que rescatan las mujeres en sus reflexiones se basa en el lema “ayúdate que yo te ayudaré”, con el que expresan la necesidad de ayudarse a sí mismas para luego recibir ayuda de los demás. Esto se ve en el discurso de JG67:

Ahí va la comprensión principalmente del núcleo familiar, que es el que está más cercano, y pues hay pacientes que no lo aceptan, se aíslan, se niegan a aceptar que tienen cáncer, inclusive simplemente se lo dejan todo a Dios, pero como dicen “ayúdate que yo te ayudaré”, entonces sí, comprensión (JG67).

Las mujeres manifiestan que el optimismo o la buena actitud frente a la enfermedad es crucial para salir adelante, por eso hacen hincapié en la fuerza de voluntad y el amor propio como parte de los recursos individuales para enfrentar el padecimiento desde el plano afectivo. Asimismo, consideran que durante el tratamiento es necesario contar con ayuda psicológica y espiritual para sobrellevar las intervenciones clínicas y sus efectos secundarios sobre todo en el plano físico, como la caída de cabello, la pérdida de fuerza en las extremidades, mareos, náuseas y dolores de cabeza. También externan que se requiere el apoyo de la familia, por ejemplo, que respeten las decisiones que toman respecto de la forma de afrontar el padecimiento.

Por último, las mujeres sobrevivientes expresan que la autonomía de decisión sobre el tratamiento es un elemento clave, pues consideran que a lo largo del proceso las pacientes tienden a volverse un objeto que las personas a su alrededor tratan de manipular porque “se creen los doctores”, como lo señaló AP25.

Necesidad respecto la toma de decisiones

Las mujeres hablan de la necesidad de tomar sus propias decisiones acerca del tratamiento y a partir del diagnóstico; que éstas no sean cuestionadas, pues el solo hecho de haberlas tomado les ha generado ya un costo de fuerza y energía. Reconocen que deben ser respetadas, ya que son ellas quienes viven la situación y eso las exime de que otras personas influyan. Las decisiones sobre el cuerpo son las que mejor representación tienen en ellas, como conservar o no todo el seno, reconstruirlo o no reconstruirlo, entre otras.

La confusión que les generan las opiniones, los juicios o las confrontaciones de los demás las lastima y las hace dudar de la fortaleza de sus deter-

minaciones. Las mujeres reconocen la importancia de las palabras de apoyo, pero también creen que la manera en que las reciben influye en su impacto. Cuando estas palabras surgen de la “fraternidad y la hermandad de las personas”, contribuyen con su bienestar, incrementan su fuerza y mejoran el afrontamiento de la situación, así como su estado emocional, y les recuerda que “no están solas”. Pero pierden ese buen efecto cuando intentan influir en las creencias propias y en la toma de decisiones. En este sentido, la necesidad de respeto se refiere principalmente a la elección del tratamiento, en la que el cuerpo tiene la mejor representación.

En cambio, las críticas hacia la atención médica o el prestigio del médico son para ellas ejemplo de la influencia negativa de las palabras de apoyo. Algunos de estos aspectos se reflejan en el siguiente argumento de JL45:

Palabras de apoyo, sí tienen que ver mucho con cómo te las digan, la fraternidad y la hermandad que haya en las personas, eso te levanta a mil, te da mucha fuerza, te sacan de ese mundo gris que tú vives, el apoyo de salir y que te digan “estamos aquí, no estás sola”, el no interceder en las decisiones. Hay veces que la gente intercede en lo que tú crees y en lo que tú traes: “no, es que es así”, es que a mí me dijeron de este modo, “no, es que el médico tuyo no sirve”. Hay veces que me llegaron a decir eso, pues oye, es médico, debe saber, “es que mi oncólogo es este mengano, fulano, con más prestigio” (JL45).

Necesidad de apoyo psicológico

Las mujeres consideran que el apoyo psicológico durante la fase de diagnóstico, tratamiento y sobrevivencia permite comprender y aceptar la enfermedad. Una participante menciona que la experiencia del diagnóstico es muy íntima y personal; aun cuando hay confianza en la familia, esta situación hace necesario otro tipo de atención que posibilite entender cómo reaccionar y enfrentar el momento. En este sentido, la confianza en la familia es insuficiente; la atención profesional y especializada se vuelve determinante para enfrentar el proceso de la enfermedad con mejores herramientas personales y emocionales. Algunas de las mujeres lo refieren con total claridad:

Psicológicamente no estamos preparadas para una noticia así, porque mucha gente lo ve como mutilación, mucha gente dice “es que me mutilaron”, “es que ya no soy igual”, no tenemos esa cultura de lo que estamos pasando (JL45).

JG67 explica que el apoyo profesional puede ayudar a superar la negación de muchas pacientes que no aceptan lo que les está sucediendo:

El apoyo psicológico también, porque muchas personas con el diagnóstico no lo aceptan, por lo mismo (JG67).

Finalmente, AP25 recuerda que ella decidió acudir con una psicóloga para mejorar su condición emocional luego de los tratamientos:

Yo en lo personal, una ayuda psicológica, porque dije no, me voy a quedar en mi casa y me voy a volver loca, necesito analizar la situación, transmitirlo, externar lo que estoy sintiendo (AP25).

Necesidades del diagnóstico

Las mujeres del grupo refieren que en la etapa del diagnóstico la prevención adquiere gran importancia, ya que no encontraron comprensión en su familia ni en otras personas. La vivieron como un “torbellino” de emociones en su interior, donde el miedo, la frustración y el temor se hacían presentes al mismo tiempo. Una de las mujeres aporta esta representación de las emociones sentidas:

Cuando estás diagnosticada es algo que ni la familia te entiende cómo andas, es un torbellino, un “tasmania” (en referencia al personaje del Demonio de Tasmania) acá dentro, traes miedo, traes frustración, temor (JL45).

De acuerdo con las participantes del grupo, al momento del diagnóstico existe una necesidad de esperanza, de saber que la enfermedad no significa

muerte y que los tratamientos pueden ser efectivos. Por eso es muy relevante para ellas conocer casos de otras pacientes que han logrado salir adelante, pues de alguna forma les ayuda a poner su situación en perspectiva.

Necesidad de resignificarse en la convivencia con otras

Ayudar a otras mujeres como sobrevivientes se perfila como una necesidad de resignificación. AP25 reconoce que el apoyo familiar y social en las decisiones que toman es un elemento clave para las sobrevivientes. Algunas veces, haber pasado por la enfermedad las posiciona en representaciones de vulnerabilidad femenina, por el proceso experimentado desde la interpretación de los otros. Por ejemplo, la familia toma con cierto desagrado las decisiones sobre los planes de vida o, en el caso específico mencionado, sobre la reproducción, al considerar que deberían enfocarse en la enfermedad reciente, y que esto no les permitirá seguir con los planes a corto plazo, como tener hijos.

Por otro lado, identifican que la convivencia con otras mujeres sobrevivientes les permite mantenerse ocupadas y realizar acciones para ayudar a las demás.

Y sí es cierto, porque yo tengo a personas que me han pedido apoyo para salir del cáncer y todo. Me dicen “oye, está pasando esta persona por esto, ¿me puedes ayudar?”, “sí, yo te ayudo, tú dime en qué te apoyo y yo voy”, pero casi todas en mi Face (Facebook) son personas que han pasado el cáncer, incluso las he invitado, pero mira, me dicen es que no pueden (JL45).

Sí, por decir, que a veces nos ocupaban aquí (Ayuda Rosa), que los talleres, los cursos que nos daban, como los de costura, de belleza, de todo eso, te ayuda bastante, aparte que aprendes, y eso es lo más importante, también aprendes a convivir, la convivencia entre las demás compañeras, ya vamos a estar aquí (Ayuda Rosa), convivir entre todas para conocernos (CR51).

La convivencia las distrae y disfrutan “como niñas o como niños” (si se considera la presencia de sus parejas); por un momento se olvidan de la enfermedad. En la narrativa de las mujeres se observa que constantemente toman el discurso de las demás para incorporarlo a su propia experiencia.

Mi hermano me prestó su rancho para llevarme a unas mujeres, para desaburrirnos de la rutina. Yo creo que eso es terapia, reímos como nunca, jugamos como nunca, parecíamos niñas chiquitas, hasta a la cuerda jugamos ese día, yo creo que nos hace falta, como decías tú en la terapia anterior, volver a ser niños y recordar qué sueños tenemos, eso hace falta, soltar (JL45).

DISCUSIÓN

Esta investigación coincide con los hallazgos de Londoño (2009), Alcocer (2013) y Hubbeling et al. (2018) al determinar una serie de necesidades reconstruidas desde la narrativa de mujeres que interactúan y reflexionan en un grupo de intervención encaminado a establecer elementos psicosociales de subjetividad y experiencia vivida.

Las necesidades de apoyo social y familiar, de sí mismas, en la toma de decisiones, de apoyo psicológico, en el diagnóstico y de resignificarse en la convivencia con otras coinciden con los análisis de las necesidades físicas, emocionales y sociales de las sobrevivientes y su nueva condición de vida señaladas por el Incan (en Miranda, 2018).

Con base en Londoño (2009) es posible afirmar que las necesidades evidenciadas en el diagnóstico de esta investigación se asemejan a las fases de descubrimiento y aceptación del cáncer de mama, mientras que las de resignificación y en la toma de decisiones tienen que ver con adaptarse a un nuevo cuerpo y a una nueva vida, luego de vencer la enfermedad. Dentro de las necesidades de toma de decisiones destacan las determinaciones de las mujeres sobre su cuerpo, por lo que el análisis de la ausencia del seno y las decisiones sobre éste ocupan un lugar destacado en dicha categoría. Desde la aportación de Alcocer (2013) es posible establecer tales interpretaciones.

Las necesidades de apoyo psicológico refuerzan lo que Hubbeling et al. (2018) indican como parte de sus hallazgos sobre los requerimientos psicológicos y de apoyo de los familiares como elementos sustanciales para las mujeres sobrevivientes de cáncer.

Es necesario precisar que el presente estudio se basó en la perspectiva de un grupo de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama a través de una reconstrucción histórica de su experiencia vivida, lo que desde luego influye en la construcción de su narrativa en torno a la enfermedad. Esta experiencia podría contrastar con la de una paciente sometida al estrés de los tratamientos en el momento presente. La saturación teórica se alcanzó con la profundidad revisada en la narrativa de las mujeres, en la cual se identificaron elementos conceptuales semejantes entre ellas, lo que delimitó las categorías teóricas finales.

A lo largo de la instrumentación del proyecto Nueva Oportunidad, del que forma parte la sesión analizada en este estudio, las participantes mostraron una visión optimista respecto a la enfermedad. La reconfiguración subjetiva las llevó a valorar su vida y a replantear el modo de relacionarse con los demás. Pero quizá no sucede así con las pacientes; por eso sería necesario hacer este trabajo con la población que aún lidia con el padecimiento de forma manifiesta.

Como parte de la investigación resultaría conveniente contrastar la clasificación de las necesidades sentidas con la experiencia de los actores sociales integran el contexto de las mujeres sobrevivientes. Ellos serían por ejemplo las familias, el personal oncológico que las atendió, o las integrantes de las asociaciones civiles en las que algunas de ellas participaron.

Como lo señalan Garassini (2015) y Biffi y Mamede (2010), las demandas de las pacientes de cáncer de mama pocas veces son visibilizadas, al igual que las de sus familiares, debido a la baja expectativa que hay en la sociedad de que alguien con este tipo de enfermedad sobreviva. Sin embargo, después de los tratamientos viene un proceso de adaptación y reconfiguración que implica una nueva dinámica en la familia entera. Destacan los roles de los familiares según el género, pues la manera como los hombres experi-

mentan la situación es diferente a la de las mujeres. El segmento femenino trabaja con mayor intensidad por recuperar la estabilidad de la familia.

Asimismo, en esta nueva etapa, como señala Londoño (2009), las mujeres sobrevivientes se enfrentan a la interrogante de la autotrascendencia, al tener un nuevo sentido de la vida. En el grupo de participantes este aspecto se observa en AP25, quizá porque es la más joven, quien se pregunta “¿ahora qué sigue?”. Por eso se considera pertinente analizar a fondo esos casos en los que el cáncer de mama confronta la realidad de las mujeres jóvenes y su adaptación a la sobrevivencia.

Finalmente, el presente estudio puede servir como base para nuevas investigaciones relacionadas con los procesos de recuperación de la salud en pacientes oncológicos. Asimismo, brinda algunos elementos para diseñar modelos de atención psicológica y comunitaria, los cuales se identificaron a partir de las necesidades sentidas que este grupo de mujeres sobrevivientes externaron a lo largo de la sesión “Pensando la acción”, en el marco del proyecto Nueva Oportunidad.

REFERENCIAS

- Acevedo, J. (2017). *Modelo de intervención social construccionista. Abordando realidades complejas*. Pearson Educación.
- Alcocer, C. (2013). *Reconfiguración de las subjetividades femeninas: la ausencia del seno por cáncer de mama* (Tesis de maestría). Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente. Recuperado de <https://rei.iteso.mx/handle/111117/2495>.
- Arrighi, E. (2014). *Necesidades de personas que han finalizado tratamientos oncológicos en España* (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2014/hdl_10803_284858/e2de2.pdf.
- Biffi, R. y Mamede, M. (2010). Percepción del funcionamiento familiar entre familiares de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama: diferencias de género. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2). Recuperado de www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_19.pdf.

- Fraga, R. y Araujo, E. (2015). Modelo de terapia familiar reflexiva sistémica en un entorno hospitalario en Cuba. En D. Schnitman (ed.), *Diálogos para la transformación. Experiencias en terapia y otras intervenciones psicosociales en Iberoamérica* (pp. 143-160). Taos Institute Publications, WorldShare Books.
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. DOI: 10.20511/pyr2019.v7n1.267.
- Garassini, M. (2015). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *CES Psicología*, 8, 76-102. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417005>.
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275. DOI: 10.1037/0003-066x.40.3.266.
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo social, aporte para el debate y la práctica*. Ediciones Uniandes.
- Hubbeling, H., Rosenberg, S., González, M., Cohn, J., Villarreal, C. y Partridge, A. (2018). Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. *PLoS ONE*, 13(5). DOI: 10.1371/journal.pone.0197931.
- Londoño, Y. (2009). El proceso de adaptación en las mujeres con cáncer de mama. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27, 70-77.
- Maffuz-Aziz, A., Labastida-Almendaro, S., Sherwell-Cabello, S., Ruvalcaba-Limón, E., Domínguez-Reyes, C. A., Tenorio-Torres, J. A. y Rodríguez-Cuevas, S. (2016). Supervivencia de pacientes con cáncer de mama. Análisis por factores pronóstico, clínicos y patológicos. *Ginecología y Obstetricia de México*, 84, 448-506.
- Magnabosco-Marra, M. (2014). El construccionismo social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 219-242. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So254-92472014000200002.
- Massoni, S. (2016). Metodologías, técnicas y herramientas de la investigación enactiva en comunicación: análisis y prescripción mediante marcas de racionalidad comunicacional. *Civilizar*, 3(3), 97-106.
- Miranda, F. (2018, 23 de octubre). El INCAN analizará genética de supervivientes de cáncer [nota de prensa]. *Milenio*. Recuperado de <http://bit.ly/38Dn12V>.
- Notimex (2016, octubre 19). En México cada año se diagnostican 23 mil casos de cáncer de mama. *El Financiero*. Recuperado de <https://www.elfinanciero>.

- com.mx/nacional/en-mexico-cada-ano-se-diagnostican-23-mil-casos-de-cancer-de-mama.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Cáncer, datos y cifras [nota de prensa]. Recuperado de <http://bit.ly/2v4MlkN>.
- Palacios, X., Milena, A., Moreno, K. y Ospino, J. (2015). El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33, 455-479. DOI: 10.12804/apl33.03.2015.07.
- Sánchez, M. (2016). *Efecto de la hipnosis activa y psicoeducación en el tratamiento de la fatiga en sobrevivientes de cáncer de mama* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/14313/1/1080238008.pdf>.
- Sociedad Americana de Cáncer. (2017). *¿Qué es el cáncer de seno?* Recuperado de <http://bit.ly/2W1TA8p>.
- Valdez, G. y Castro, L. (2019). Nueva oportunidad: propuesta de intervención social a partir de las narrativas de una mujer sobreviviente de cáncer de mama. *Políticas Sociales Sectoriales*, 6, 896-924.
- Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Idea Books.
- Zen Tells, A. D. (2019, octubre 18). En México, entre 10 y 12 mujeres mueren al día por cáncer de mama. Recuperado de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_735.html.

MODELO EXPLICATIVO PARA LA SINTOMATOLOGÍA DE TEPT EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Fresia Paloma Hernández Moreno^{1}*

El cáncer es un acontecimiento que amenaza la vida y la integridad corporal de la persona que lo padece. Puede incluir la posibilidad de desfiguración física, incapacidad, dolor, así como la pérdida de los roles sociales y ocupacionales. Además, la incertidumbre de los resultados puede provocar falta de control, y, debido a la rapidez del diagnóstico, pueden producirse emociones intensas como miedo, impotencia, amén de otros sucesos traumáticos. Aunado a esto, la cronicidad del cáncer y su naturaleza multifacética aumentan complejidad al suceso (Gurevich et al., 2002).

Diversos estudios han reportado la presencia de sintomatología del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en muestras de personas con cáncer (Mehnert y Koch, 2007; Kangas et al., 2005a y 2005b). En ellas se han encontrado variables que funcionan como predictoras de dicha sintomatología; por ejemplo, la existencia de trastornos comórbidos —como el depresivo mayor, el distímico, el de ansiedad generalizada y el de estrés agudo—, la edad temprana, la autoeficacia, el afrontamiento y el apoyo social.

Para el presente estudio se tomó el modelo explicativo del estrés y síntomas psicosomáticos (González y Landero, 2006), el cual se considera el más apropiado para entender el estrés y hacer una integración de la sintomatología del TEPT.

El modelo explicativo de González y Landero (2006) propone que, ante los estresores (diarios, recientes, crónicos o ambos), la percepción del estrés dependerá de la valoración que el individuo haga, según los recursos con los que cuente (por ejemplo, autoestima, autoeficacia, etcétera), el apoyo social

1 Contacto: fresiahdez@tec.mx.

* Tecnológico de Monterrey.

que sienta y su estimación de la situación (amenazante, desafiante o de daño o pérdida). También se toman en cuenta las variables sociodemográficas (como sexo, edad), ya que podrían estar asociadas al estrés y los síntomas psicosomáticos.

Al percibir estrés, el individuo puede presentar respuestas emocionales (depresión, ansiedad), conductuales (afrentamiento) y fisiológicas (síntomas psicosomáticos). González y Landero (2006) han detectado relaciones directas entre algunas variables y el estrés, las cuales han sido comprobadas por estudios empíricos (autoestima y estrés, apoyo social y estrés, depresión y síntomas, estrés y síntomas).

A continuación, se presenta la definición de cada elemento de dicho modelo, así como las variables incluidas en el presente estudio.

- *Estresores.* El estrés se presenta cuando un sujeto se encuentra frente a un estresor, el cual puede ser un suceso vital, de menor estrés crónico o ambos (Peñacoba y Moreno, 1999). En el presente estudio, considero el cáncer de mama y sus implicaciones como estresores, ya que se trata de un suceso vital que pone en peligro el bienestar y la salud de la persona que lo padece, además de amenazar su integridad física; por añadidura, es súbito e impredecible, resulta imposible escapar de él, y la persona afectada no puede controlar el hecho de recibir el diagnóstico (Gurevich et al., 2002).
- *Valoración de la situación.* El estrés psicológico, según Lazarus (2000), está relacionado con la importancia o el significado que la persona da a lo que vive. Una situación puede considerarse benéfica, en cuyo caso no se desarrolla el proceso de estrés, o puede verse como daño, pérdida, amenaza o desafío, lo que desencadena el estrés psicológico. Esto también se explica mediante el modelo cognitivo de estrés postraumático de Ehlers y Clark (2000), según el cual la persona percibe la situación con una sensación de amenaza actual; ésta puede ser externa, que afecta a la seguridad, o interna, que afecta a la propia persona y al futuro.
- *Valoración de los recursos propios.* Para Sandín (1999), las variables personales y sociales funcionan como moduladoras del estrés; entre éstas se

encuentran la alexitimia, la afectividad, el apoyo social y el estatus socioeconómico. En el modelo de estrés de González y Landero (2006) son variables personales la autoestima y la autoeficacia, ya que han sido asociadas al estrés. Lazarus (2000) asevera que, cuando la carga ambiental sobrepasa de manera importante los recursos de la persona, se produce una relación estresante. En este estudio considero que el control emocional —definido como la supresión de emociones tales como el enfado, la preocupación y la tristeza (Watson y Greer, 1983)— es un recurso del individuo. Esto resulta congruente con la afirmación de Sandín (1999) de que la alexitimia es una variable personal capaz de modular el estrés.

- *Apoyo ambiental.* Se refiere al apoyo social percibido y no material. Se acentúan las funciones que cumplen las relaciones sociales, así como los aspectos cualitativos del apoyo y sus sistemas informales. En este sentido, destacan tres funciones: provisión de apoyo emocional, material e informacional (Barrón, 1996). El apoyo social se ha identificado como un amortiguador del estrés (Cohen, 1988). Asimismo, la relación directa del apoyo social con el estrés ha sido demostrada en estudios empíricos (Landero y González, 2004).
- *Estrés percibido.* Es el resultado del enfrentamiento con uno o varios estresores y la valoración de esa situación como estresante (amenaza, daño o pérdida) y desbordante de los recursos del individuo, aunada a la valoración de los recursos propios y el apoyo ambiental (González y Landero, 2006).
- *Variables sociodemográficas.* Consideré la edad como variable moduladora del estrés y la sintomatología del TEPT, con base en diversos estudios empíricos que han encontrado una relación entre estas variables (Kaasa et al., 1993; Koopman et al., 2002). Tales estudios han demostrado que las mujeres menores suelen manifestar mayor sintomatología postraumática y percibir la situación como más estresante.
- *Respuestas emocionales.* Según Lazarus (2000), el estrés es interdependiente con las emociones: si hay estrés hay emociones y, en algunos casos, cuando las emociones están presentes, a menudo también se produce estrés. Este autor ha identificado al menos 15 variedades de emociones: ali-

vio, amor, ansiedad, celos, culpa, envidia, esperanza, felicidad, gratitud, compasión, ira, orgullo, temor, tristeza y vergüenza. Cada una dice algo diferente sobre el modo en que una persona ha valorado lo que sucede en una transacción adaptativa y cómo lo maneja (Lazarus, 2000). Sandín (1999) considera la depresión y la ansiedad como respuestas emocionales ante el estrés. Estas dos emociones se retoman en el modelo de González y Landero (2006); ambas han sido vinculadas con el estrés y los procesos psicossomáticos. La depresión, de acuerdo con Lazarus (2000), está estrechamente unida a la tristeza y es resultado de una sensación de indefensión después de una pérdida importante. La teoría más difundida acerca de la depresión es la de Beck (1976), quien la define como un desorden del pensamiento y ve sus signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos. En este trabajo, además de la depresión, se consideró como respuesta emocional la felicidad, la cual sería resultado de la evaluación de un suceso como no estresante o amenazante del bienestar de la persona. Esto se fundamenta en diversos estudios empíricos que han confirmado la influencia de esta variable en la percepción de la salud y el bienestar en general (Lyubomirsky et al., 2005).

- *Respuestas conductuales.* El afrontamiento es una variable que, sin discusión, va ligada al estrés. Para Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento consiste en las estrategias creadas para dominar, reducir o tolerar las exigencias internas o externas generadas por las transacciones estresantes. Algunas de estas estrategias pueden ser adaptativas (Sandín y Chorot, 2003). Greer et al. (1979) han identificado cinco estrategias: espíritu de lucha, evitación cognitiva, fatalismo (o aceptación estoica), desamparo/desesperanza y preocupación ansiosa. Los sujetos expuestos a altos niveles de estrés tienden a utilizar estrategias centradas en la emoción, a estar menos orientados a definir el problema, a generar menos alternativas de solución y a ser menos propensos a obtener bienestar emocional e información de los demás (Sandín y Chorot, 2003). En el presente estudio considero las estrategias de afrontamiento del cáncer como respuestas cognitivas y conductuales ante la enfermedad.

- *Respuestas fisiológicas.* Tanto en el modelo de González y Landero (2006) como en el modelo hipotético que aquí presento —el cual es una adaptación para explicar la sintomatología del TEPT—, los síntomas psicósomáticos son la variable central, por ser consecuencia de la interacción de las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales del estrés percibido. Al respecto, diversos estudios han comprobado la relación existente entre la utilización de estrategias de afrontamiento negativas y la sintomatología del TEPT (Kangas et al., 2005a y 2005b; Elklit y Bloom, 2011; Schroevers et al., 2011; Pérez et al., 2014). Igualmente, la depresión ha sido asociada con los síntomas postraumáticos en pacientes con cáncer (Kessler et al., 1995; Gonçalves et al., 2011).
- *Calidad de vida.* Con base en estudios que aseguran que la calidad de vida se ve afectada por los efectos psicológicos derivados del cáncer y sus implicaciones, en mi modelo hipotético considero su afectación como consecuencia de la sintomatología postraumática (Gil-Roales, 2004; Moreno y Kern, 2005; Arraras et al., 2007).

Por lo expuesto hasta aquí, el presente estudio tuvo como objetivo la estimación de un modelo parsimonioso y de buen ajuste para la explicación de los síntomas del TEPT en mujeres con cáncer de mama.

MÉTODO

Participantes

El estudio fue de corte transversal y muestreo no probabilístico. La muestra estuvo conformada por 79 mujeres con cáncer de mama que estaban siendo atendidas en un hospital del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León; la media de edad era de 51.4 (DE= 10), y la media de escolaridad, de ocho (DE= 4), lo que equivale al segundo año de secundaria.

Respecto a las variables relacionadas con la enfermedad, la media de tiempo de diagnóstico fue de 18.95 (DE= 25.5) meses. 34.3% de las pacientes

se encontraba recibiendo algún tipo de tratamiento para el cáncer cuando se llevó a cabo el estudio. Asimismo, a 97.5% se le practicó algún tipo de cirugía; la mastectomía fue la más frecuente, con 57% en esta muestra.

En cuanto a la etapa en la que estaba el cáncer al momento del diagnóstico, 6.3% se encontraba *in situ*; 10.1%, en etapa I; 22.8%, en etapa II; 11.4%, en etapa III, y 3.8%, en etapa IV. 45.6% de las pacientes desconocía esa información.

Procedimiento

Por medio del comité de ética, quien se encargó de revisar el protocolo de investigación, se solicitaron los permisos correspondientes a los responsables del hospital para la aplicación de los instrumentos. A continuación se ubicó a las pacientes que asistían a consulta en la Clínica de Mama y se corroboró que cumplieran con los criterios de inclusión. Se les invitó a participar en la investigación, aclarando que se trataba de una decisión personal y voluntaria, y que podían retirarse en el momento en que lo desearan. Antes de proceder a la aplicación de los instrumentos, se solicitó a las pacientes que firmaran el consentimiento informado, a fin de cubrir el requerimiento ético. Las participantes siguieron las mismas instrucciones para el llenado de las escalas, el cual tuvo lugar en la sala de espera del hospital y en el aula de usos múltiples del departamento de cirugía general, según la disponibilidad del espacio.

Instrumentos

- *Estrategias de afrontamiento*. Se utilizó la escala mini-MAC (*mental adjustment to cancer scale*, de Watson et al., 1994), la cual es la versión revisada y abreviada de la escala MAC (Watson et al., 1991). Este instrumento consta de 29 ítems (escala tipo Likert de cuatro puntos) que evalúan cinco posibles estrategias de afrontamiento ante el cáncer: desesperanza, preo-

cupación ansiosa, espíritu de lucha, evitación cognitiva y fatalismo. En este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de .89.

- *Sintomatología de TEPT.* Se empleó la escala del impacto del acontecimiento (*impact of event scale*), desarrollada por Horowitz et al., (1979) y revisada por Weiss y Marmar (1997), la cual cuenta con 22 ítems tipo Likert de cuatro puntos que evalúan los síntomas característicos del TEPT ante la presencia de un acontecimiento traumático: intrusión, reexperimentación, evitación y aumento persistente del nivel de activación. En el presente estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de .88.
- *Depresión.* Se aplicó la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) de Zigmond y Snaith (1983) en su versión española, elaborada por Tejero et al. (1986); sólo se utilizan los siete ítems correspondientes a depresión. En este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de .83.
- *Estrés.* Se usó la escala de estrés percibido (*perceived stress scale* [PSS]; Cohen et al., 1983) para evaluar el grado en que las situaciones de la vida son consideradas estresantes. Se utilizó la adaptación cultural realizada en México por González y Landero (2007), la cual consta de 14 ítems. En el presente estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de .79.
- *Calidad de vida.* Se utilizó el instrumento QLQ-C30 (*quality of life questionnaire*) en su versión 3.0, desarrollada por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC, por sus siglas en inglés) (Fayers et al., 2001). Comprende cinco escalas funcionales —funcionamiento físico, rol, emocional, social y cognitiva—, tres escalas de síntomas —fatiga, dolor y náusea/vómitos— y una escala global de salud/calidad de vida. También incluye ítems individuales que evalúan síntomas adicionales —como disnea, pérdida de apetito, insomnio, estreñimiento y diarrea— e impacto financiero. Consta de 54 preguntas con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, excepto en la escala global, que tiene siete. En este estudio, la escala tuvo un alfa de Cronbach de .89.
- *Apoyo social.* Se empleó el cuestionario de apoyo social percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991), en la versión abreviada de Gjesfeld et al. (2008). Este instrumento mide cuatro dimensiones del apoyo social fun-

cional: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Cuenta con 12 ítems con opciones de respuesta tipo Likert que van de uno a cinco puntos. En este estudio, la escala presentó un alfa de Cronbach de .94.

- *Control emocional*. Se aplicó la adaptación española de la escala de control emocional de Courtauld (Durá et al., 2010), la cual consta de 21 ítems (con opción de respuesta tipo Likert) que evalúan el control emocional del sujeto ante el enfado, la preocupación y la tristeza. En el presente estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de .82.
- *Felicidad*. Se usó la escala de felicidad subjetiva (SHS, por sus siglas en inglés), de S. Lyubomirsky, para medir el estado de felicidad percibida; se utilizó una validación preliminar de la versión española de este instrumento (Extremera et al., 2009). En este estudio la escala obtuvo un alfa de Cronbach de .82.

Análisis de información

Para la identificación de las variables predictoras del TEPT y la calidad de vida, se llevó a cabo un modelamiento mediante ecuaciones estructurales con el programa AMOS. Este modelamiento se originó del modelo explicativo del estrés y síntomas psicossomáticos de González y Landero (2006). Una vez que se realizó la estimación de este último, se identificó la variable de menor aporte y se fijaron, de cero uno a uno, los parámetros en cada modelo.

RESULTADOS

En primer lugar, se realizaron los estadísticos descriptivos de cada variable, cuyos resultados se muestran en las tablas 1 y 2.

TABLA 1
Estadísticos descriptivos de las variables

<i>Variable</i>	<i>Felicidad</i>	<i>Depresión</i>	<i>Estrés</i>	<i>Calidad de vida</i>	<i>Apoyo social</i>	<i>Control emocional</i>	<i>TEPT</i>
Media	5.7	3.1	21.5	83.5	44.1	49.2	28.7
Mediana	6.0	2.0	22.0	80.7	48.0	47.0	23.0
DE	1.1	3.4	7.7	11.0	11.0	10.6	21.5

Nota: Tabla de creación original.

TABLA 2
Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento

<i>Variable</i>	<i>Desesperanza</i>	<i>Preocupación ansiosa</i>	<i>Evitación cognitiva</i>	<i>Fatalismo</i>
Media	11.7	15.1	10.2	17.1
Mediana	10.0	14.0	10.0	18.0
DE	4.5	5.2	3.2	3.6

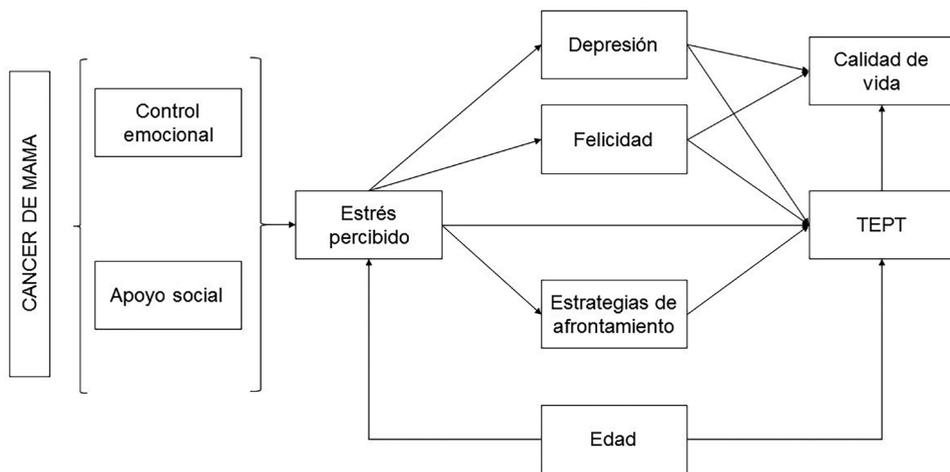
Nota: Tabla de creación original.

Modelo de ecuaciones estructurales

En la estimación del primer modelo se buscó la comprobación del modelo hipotético (véase figura 1). En cada uno de los modelos estimados, que fueron 19 en total, más de un parámetro resultó ser no significativo. También se valoró su bondad de ajuste; sin embargo, se eliminaron uno a uno, considerando el de menor aporte, y dicho parámetro es el que se menciona en la descripción de cada modelo. El propósito fue llegar al modelo más parsimonioso y de mejor ajuste.

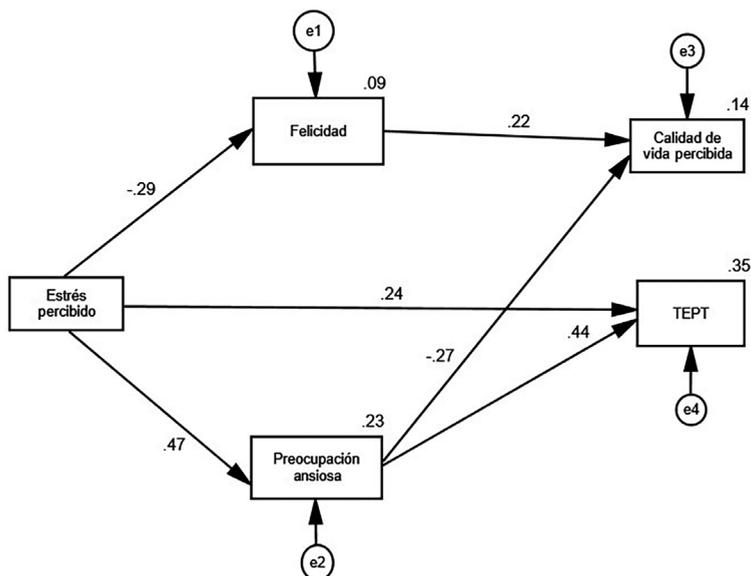
La variable que por sí misma tuvo mayor efecto sobre el TEPT fue el estrés ($\beta=.244$, $p=.018$), mientras que la preocupación ansiosa como mediadora del estrés tuvo un efecto de $\beta=.438$, $p=.001$, y el efecto del estrés sobre la preocupación ansiosa fue de $\beta=.475$, $p=.001$. En conjunto, esto explica una varianza de 35% del TEPT.

FIGURA 1
Modelo hipotético



Nota: Figura de creación original.

FIGURA 2
Modelo final



Nota: Figura de creación original.

En cuanto a la calidad de vida (véase figura 2), el estrés tuvo un efecto sobre la felicidad de $\beta = -.293$, $p = .007$; la felicidad como mediadora del estrés tuvo un efecto positivo sobre la calidad de vida ($\beta = .220$, $p = .037$), y la preocupación ansiosa como mediadora del estrés tuvo un efecto negativo ($\beta = -.275$, $p = .009$). El estrés, la felicidad y la preocupación ansiosa explican una varianza de 14% sobre la calidad de vida (véase tabla 3).

TABLA 3
Índices de bondad de ajuste para el modelo final

MODELO	X2	GL	P=	X2/GL	Índices de ajuste absoluto			Índices de ajuste de incremento			
					GFI	AGFI	RMSEA	NFI	TLI	CFI	IFI
19	1.76	4	.78	.78	.99	.97	.001	.98	1.1	1	1.03

Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

Tras efectuar la estimación del modelo estructural para la explicación del TEPT, las variables que resultaron significativas en el modelo final fueron el estrés percibido y la preocupación ansiosa, que en conjunto dan cuenta del 36% de la varianza. El estrés tuvo efecto directo sobre el TEPT, además de aportar a la varianza de forma indirecta, con la preocupación ansiosa como mediadora. Esta influencia ha sido comprobada con anterioridad (Kangas et al., 2005a y 2005b) y se ha encontrado un poder predictivo en el desarrollo del TEPT. También es congruente con el modelo de González y Landero (2006), ya que la percepción de estrés puede generar reacciones físicas y emocionales.

En la presente investigación, la sintomatología del TEPT es resultado de la evaluación de un acontecimiento como dañino o amenazante, capaz de afectar la seguridad, la propia persona y el futuro, y poner en peligro el bienestar. También es producto de la consideración de que las capacidades per-

sonales para afrontar una situación estresante están rebasadas (Sandín, 1984; Ehlers y Clark, 2000). El estrés se presentó como el mejor predictor de la sintomatología postraumática.

Los resultados de este estudio corroboran el modelo de González y Landero (2006) en relación con las estrategias de afrontamiento como respuesta al estrés; en este caso, la preocupación ansiosa. Ésta funciona como mediadora entre el estrés percibido y la sintomatología del TEPT. A partir de la percepción de estrés y utilizando dicha estrategia de afrontamiento ante el cáncer, se presentará como consecuencia la sintomatología del TEPT. Este resultado es consistente con el modelo cognitivo de Ehlers y Clark (2000), según el cual, cuando se percibe una amenaza actual grave, se trata de controlar dicha amenaza y los síntomas mediante una serie de estrategias que estarán relacionadas con las evaluaciones que la persona haga del trauma y sus creencias sobre la mejor manera de lidiar con él.

La preocupación ansiosa como respuesta al estrés también es predictora del TEPT; se define como la búsqueda excesiva de información, continua inquietud y alerta ante cualquier síntoma físico que pueda indicar una recaída. Tal como Eckhardt (1998) propone, en cuanto al estado de alerta y focalización en las sensaciones corporales, existe similitud entre esta estrategia de afrontamiento y los síntomas de activación del TEPT observados en pacientes con cáncer (Cordova et al., 1995), ya que las reacciones intrusivas, rumiativas y evitativas pueden ser consideradas criterios del TEPT (Kangas et al., 2009b). Entonces, quienes vean el diagnóstico como una gran amenaza, estén en constante búsqueda de información respecto a su padecimiento y se encuentren en alerta ante cualquier síntoma físico serán más propensos a desarrollar y mantener la sintomatología del TEPT.

La felicidad se perfiló como respuesta emocional mediadora entre el estrés y la calidad de vida. Esto es consistente con el modelo de González y Landero (2006), en el que la felicidad constituye un factor protector ante los efectos del estrés. Como se ha confirmado en diversas investigaciones, los estados de ánimo positivos pueden influir en la percepción de salud y bienestar en general (Lyubomirsky et al., 2005).

Se había planteado una influencia directa del TEPT en la calidad de vida, la cual no se confirmó. Sin embargo, las variables que se presentan como predictoras del TEPT también aparecen como predictoras de la calidad de vida, pero con la polaridad contraria. En otras palabras: cuanto menos se utilicen el desamparo y la preocupación ansiosa como respuesta al estrés y haya más emociones positivas, mayor será la calidad de vida.

Tampoco se confirmó el efecto directo del apoyo social sobre el estrés, lo cual coincide con los resultados de Hernández y Landero (2014), quienes no encontraron relación directa entre estas variables, a pesar de que múltiples estudios han corroborado la función del apoyo social como amortiguador ante la evaluación de un suceso estresante (Del Mar González et al., 2001; Juárez y Landero, 2009). Puede ser que el papel del apoyo social sea mediado por otras variables moduladoras, como la inexpressión emocional (Buck, 1993); con base en los altos puntajes en control emocional que obtuvieron las participantes, podría decirse que esto anula el efecto amortiguador de tal variable ante el estrés. Como lo asienta Sandín (1999), las variables personales, como la alexitimia, pueden funcionar como moduladoras del estrés, ya que en ambos constructos se tiende a la inexpressión de emociones.

Aunado a lo anterior, no se confirmó el papel del control emocional como modulador de la percepción del estrés. De acuerdo con Greer y Watson (1985), para quienes el control emocional es un estilo comportamental ante situaciones estresantes, es posible que este elemento, más que un tipo de personalidad, sea una respuesta conductual a situaciones de estrés, y no un mediador.

La evitación cognitiva, el fatalismo y la desesperanza no figuraron como respuesta al estrés ni como predictoras de la sintomatología del TEPT. Esto podría deberse, por una parte, a que la evitación cognitiva consiste en la minimización de la importancia de la enfermedad mediante el bloqueo de pensamientos y sentimientos asociados a ella, y, por otra, a que el estrés y el TEPT se caracterizan por percibir la situación como amenazante y desbordante de los propios recursos. En consecuencia, no podría haber una respuesta de este tipo, ya que con la evitación no se percibe la gravedad de la situación. Por su parte, el fatalismo hace que la enfermedad se vea como una

amenaza menor en la que no se percibe control; por tanto, existe una reducción de la tensión emocional y los pensamientos negativos asociados al padecimiento. Estos resultados difieren de los encontrados por Levine et al. (2005), quienes sostienen que este estilo de afrontamiento está vinculado con la sintomatología del TEPT.

Según Ehlers y Clark (2000), uno de los factores que incrementan las evaluaciones negativas es la derrota mental, que consiste en un sentimiento de pérdida de autonomía psicológica y en la incapacidad de la persona para influir en su destino, por lo que la desesperanza es la estrategia de afrontamiento. Aunque la desesperanza mostró correlación con el TEPT, su aportación en el modelo fue muy baja; en consecuencia, y con miras a obtener un modelo final parsimonioso, no se le consideró.

El espíritu de lucha tampoco apareció como respuesta al estrés ni como predictor del TEPT. Se esperaba detectar una relación negativa entre el espíritu de lucha y la sintomatología del trastorno postraumático, ya que el primero se considera una estrategia de afrontamiento activa en la que la persona percibe la enfermedad como un reto. Diversos autores han confirmado la relación inversa entre este tipo de afrontamiento y las emociones negativas, como la culpa, la hostilidad, la depresión y la ansiedad (Burgess et al., 1987; Nelson et al., 1989; Watson et al., 1991). Las respuestas de afrontamiento activo se relacionan con una buena adaptación psicológica (Brennan, 2001), y alcanzar niveles óptimos de afrontamiento es necesario para disminuir el riesgo de desarrollar TEPT (Corzo y Bohorquez, 2009).

Diversos estudios han encontrado que la depresión influye en el desarrollo de síntomas del TEPT (Naidich y Motta, 2000; Bleiker et al., 2000; Kangas et al., 2005a y 2005b; Mehnert y Koch, 2007). Sin embargo, en el presente estudio, la depresión como respuesta emocional al estrés percibido no fue significativa y tampoco resultó predictora del trastorno. Esto podría deberse al gran número de variables incluidas en el modelo respecto al número de casos en la muestra, que podría considerarse limitado. Por tanto, la depresión podría ser considerada como una variable con un aporte menor al modelo explicativo de la sintomatología del trastorno en mujeres con cáncer de mama.

En este estudio no pudo demostrarse la influencia de la edad como variable moduladora del estrés y la sintomatología del TEPT en la predicción de los síntomas. Hay algunas investigaciones que son consistentes con estos resultados y en las que tampoco se ha encontrado relación entre sintomatología y edad (Andrykowsky y Cordova, 1998; Naidich y Motta, 2000).

El presente estudio tuvo algunas limitaciones que se deben mencionar para considerarlas en futuros trabajos. En primer lugar, se trató de una investigación transversal, por lo que sería importante realizar estudios longitudinales donde se identifiquen las etapas del proceso del cáncer en las que se presentan con mayor intensidad las variables predictoras del TEPT; ello sería de gran ayuda al elaborar tratamientos psicológicos. Además, será necesario indagar de manera más específica en las variables personales y socio-demográficas que podrían funcionar como mediadoras ante la percepción del estrés. Otra limitación significativa fue la muestra clínica y voluntaria, pues el número de casos resultó reducido.

Se pretende que los resultados de esta investigación sean tomados en cuenta por las personas que trabajan en el área de psicooncología y por quienes tratan de manera directa con pacientes enfermos de cáncer, para que se elaboren programas de intervención oportunos que consideren estos aspectos con el fin de prevenir el desarrollo de la sintomatología postraumática. También es deseable que se realicen evaluaciones de detección oportuna de las variables predictoras, ya que una detección temprana puede ayudar a la identificación precoz de las pacientes con mayor riesgo de desarrollar sintomatología.

Debido a la evidencia que existe en el tratamiento de esta patología, se propone emplear programas con enfoque cognitivo-conductual (Robertson, 2004; Ehlers y Clark, 2008), los cuales son una alternativa efectiva para el tratamiento del TEPT y síntomas comórbidos. Se recomienda la intervención oportuna mediante estas herramientas para la reducción del estrés percibido, así como en el desarrollo o adquisición de estrategias de afrontamiento activas que permitan a las pacientes una mejor adaptación al proceso del cáncer. Es necesario, asimismo, reducir la posibilidad de desarrollar la sintomatología del trastorno postraumático para mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS

- Andrykowsky, M. A. y Cordova, M. J. (1998). Factors associated with PTSD symptoms following treatment for breast cancer. Test of the Andersen Model. *Journal of Traumatic Stress*, 11(2), 189-203.
- Arraras, J. J., Illarramendi, J. J., Manterola, A., Salgado, E. y Domínguez, M. A. (2007). Progresos en la evaluación de la calidad de vida en el cáncer de mama. El sistema de medida de la EORTC. *Psicooncología*, 4(2-3), 367-384.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Siglo XXI Editores.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Bleiker, M. A., Pouwer, F., Von der Ploeg, H. M., Leer, W. H. y Ader, H. J. (2000). Psychological distress 2 years after diagnosis of breast cancer: frequency and prediction. *Patient Education Counseling Journal*, 40, 209-217.
- Brennan, J. (2001). Adjustment to cancer coping of personal transition? *Psycho-Oncology*, 10, 1-8. DOI: 10.1002/1099-1611(20101/02)10:1.
- Buck, R. (1993). Emotional communication, emotional competence, and physical illness: A developmental-interactionist view. En H. C. Traue y J. W. Pennebaker (Eds.), *Emotion, Inhibition, and Health* (pp. 32-56). Hogrefe and Hubner.
- Burgess, C., Morris, T. y Pettingale, K. (1987). Psychological response to cancer diagnosis II. Evidence for coping styles (coping styles and cancer diagnosis). *Journal of Psychosomatic Research*, 32(3), 263-272.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical diseases. *Health Psychology*, 7(3), 269-297.
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Cordova, M. J., Andrykowsky, M. A., Kenady, D. E., McGrath, P. C., Sloan, D. A. y Redd, W. H. (1995). Frequency and correlates of traumatic stress disorder like symptoms after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 981-986.
- Corzo, P. A. y Bohorquez, A. P. (2009). Prevalencia del trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático en soldados colombianos heridos en combate. *Revista de la Facultad de Medicina*, 17(1), 14-19.

- Del Mar González-Tablas, M., Palenzuela, D. L., Pulido, R. F., Sáez Regidor, L. M. y López-Pérez, E. (2001). The role of generalized expectancies of control on coping and psychological adjustment in women with breast cancer. *Ansiedad y Estrés*, 7(1), 1-14.
- Durá-Ferrandis, E., Andreu-Vaillo, Y., Galdón-Garrido, M. J., Ibáñez-Guerra, E., Pérez-Rodríguez, S., Ferrando-García, M., Murgui-Pérez, S. y Martínez-López, P. (2010). Emotional suppression and breast cancer: validation research on the Spanish adaptation of the Courtauld Emotional Control Scale (CECS). *Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 406-417.
- Eckhardt, J. R. (1999). *Coping style and symptoms of posttraumatic stress disorder among women with primary breast cancer*.
- Ehlers, A. y Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Elklit, A. y Blum, A. (2011). Psychosocial adjustment one year after the diagnosis of breast cancer: a prototype study of delayed PTSD. *British Journal of Psychology*, 50, 350-363.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. y Cabello, R. (2009). Una versión preliminar de la versión española de la Subjective Happiness Scale (pp. 39-43). En P. Fernández-Berrocal, N. Extremera, R. Palomera, D. Ruiz-Aranda, J. M. Salguero y R. Cabello (coords.), *Avances en el estudio de la inteligencia emocional*. Fundación Marcelino Botín.
- Fayers, P., Aaronson, N., Bjordal, K., Groenvold, M., Curran, D. y Bottomley, A. (2001). *The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual* (3ª ed.). Bruselas: European Organization for Research and Treatment of Cancer.
- Gil-Roales, J. (2004). *Psicología de la salud. Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Pirámide.
- Gjesfeld, C., Greeno, G. y Kim, K. (2008). A confirmatory factor analysis of an abbreviated social support instrument: the MOS-SSS. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 231-237.
- Gonçalves, V., Jayson, G. y Tarrier, N. (2011). A longitudinal investigation of posttraumatic stress disorder in patients with ovarian cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 70, 422-431. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.09.017.
- González, M. y Landero, R. (2006). Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 45-61.
- González, M. y Landero, R. (2007). Factor structure of the perceived stress sca-

- le (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206.
- Greer, S., Morris, T. y Pettingale, K. W. (1979). Psychological response to breast cancer. Effect on outcome. *Lancet*, 2, 785-787.
- Greer, S. y Watson, M. (1985). Towards a psychobiological model of cancer: psychological considerations. *Social Science and Medicine*, 20, 773-777.
- Gurevich, M., Devins, G. M. y Rodin, G. M. (2002). Stress response syndromes and cancer: conceptual assessment issues. *Psychosomatics*, 43, 259-281.
- Hernández, F. y Landero, R. (2014). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Summa Psicológica UST*, 11(1), 99-104.
- Horowitz, M. J., Wilner, M. y Álvarez, W. (1979). Impact of events scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Juárez, D. y Landero, R. (2009). Variables psicosociales y salud en mujeres con cáncer de mama. *Summa Psicológica UST*, 6(2), 79-88.
- Kaasa, S., Malt, U., Hagen, S., Wist, E., Moum, T. y Kvikstad, A. (1993). Psychological distress in cancer patients with advanced disease. *Radiotherapy and Oncology*, 27, 193-197.
- Kangas, M., Henry, J. L. y Bryant, R. A. (2005a). The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 360-364.
- Kangas, M., Henry, J. L. y Bryant, R. A. (2005b). Predictors of acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following cancer. *Health Psychology*, 24(6), 579-585.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. y Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Koopman, C., Butler, L. D., Classen, C., Giese-Davis, J., Morrow, G. I., Westendorp, J., Banerjee, T. y Spiegel, D. (2002). Traumatic stress symptoms among women recently diagnosed primary with breast cancer. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 277-287.
- Landero, R. y González, M. (2004). Variables psicosociales como predictoras de la salud en mujeres. *Revista de Psicología Social*, 19(3), 255-264.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer.

- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, coping and adaptation*. Springer.
- Levine, E. G., Eckhardt, J. y Targ, E. (2005). Change in posttraumatic stress symptoms following psychosocial treatment for breast cancer. *Psycho-Oncology*, 14(8), 618-635.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Mehnert, A. y Koch, U. (2007). Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study. *Psychooncology*, 16(3), 181-188. DOI: 10.1002/pon.1057.
- Moreno, B. y Kern, E. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud infantil y el trasplante de órganos: una revisión de literatura. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 46-52.
- Naidich, J. y Motta, R. (2000). Posttraumatic stress disorder-related symptoms in women with breast cancer. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*, 1(1), 35-54. DOI: 10.1300/J288v01n01_04.
- Nelson, D., Friedman, L., Baer, P., Lane, M. y Smith, F. E. (1989). Attitudes to cancer: psychometric properties of fighting spirit and denial. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(4), 341-355.
- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1999). La escala de estresores universitarios (EEU). Una propuesta para la evaluación del estrés en grupos de poblaciones específicas. *Ansiedad y Estrés*, 5(1), 61-78.
- Pérez, S., Galdón, M. J., Andreu, Y., Ibañez, E., Durá, E., Conchado, A. y Cardena, E. (2014). Posttraumatic stress symptoms in breast cancer patients: temporal evolution, predictors and mediation. *Journal of Traumatic Stress*, 27, 224-231.
- Robertson, M., Humphreys, L. y Ray, R. (2004). Psychological treatments for posttraumatic stress disorder: recommendations for the clinician based on a review of literature. *Journal of Psychiatric Practice*, 10(2), 106-118.
- Sandín, B. (1999). *Estrés psicosocial*. Klinik.
- Sandín, B. (1984). *Hormonas y conducta*. (4 volúmenes). Madrid: Publicaciones de la Universidad Complutense.
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.

- Schroevers, M. J., Kraaij, V. y Garnefski, N. (2011). Cancer patients experience of positive and negative changes due to the illness: relationships with psychological well-being, coping, and goal reengagement. *Psycho-Oncology*, 20, 165-172. DOI: 10.1002/pon.1718.
- Sherbourne, C. D. y Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 31(6), 705-714.
- Tejero, A., Guimerá, E., Farré, J. y Peri, J. (1986). Uso clínico del HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) en población psiquiátrica: un estudio de sensibilidad, fiabilidad y validez. *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 13, 233-238.
- Watson, M. y Greer, S. (1983). Development of a questionnaire measure of emotional control. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 299-305.
- Watson, M., Greer, S., Rowden, L., Gorman, C., Robertson, B., Bliss, J. y Tunmore, R. (1991). Relationships between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychological Medicine*, 21, 51-57.
- Watson, M., Law, M., Dos Santos, M., Greer, S., Barich, J. y Bliss, J. (1994). The Mini-MAC: further development of the manual of the mental adjustment to cancer scale. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12, 33-46.
- Weiss, D. y Marmar, C. (1997). The impact of event scale-revised. En J. Wilson y M. Keane (eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD*. Guilford Press.
- Zigmond, A. S. y Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.

ANÁLISIS PARA EL REDISEÑO DE UN PROGRAMA EN INTERNET PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Arlen Hernández Grijalva^{1}
Fuensanta López Rosales**

Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), a finales de 2016 había en el mundo 36.7 millones de personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana VIH. Ese mismo año contrajeron la infección cerca de 1.8 millones de personas, y un millón aproximadamente murieron por causas relacionadas con el sida. En el mundo se estima que 50% de las nuevas infecciones por VIH se producen en jóvenes de entre 15 y 24 años. En México, en 2018, había 202 000 personas infectadas, y el grupo más afectado era el de los jóvenes, en la misma proporción que a nivel mundial, según datos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (Censida, 2018b).

Las relaciones sexuales sin protección constituyen el principal modo de transmisión del VIH en toda la región de América Latina y el Caribe, con una repercusión desproporcionada en las poblaciones más vulnerables, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017). Aunque la incidencia del VIH/sida en adolescentes aún es reducida, se considera este grupo como blanco prioritario de las intervenciones de prevención (fundamentalmente educativas).

Algunos estudios indican que la incidencia del VIH está aumentando entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad, quienes “representan un tercio del número total de personas con nuevas infecciones por el VIH” (OPS, 2017). Otros ponen de relieve la instrucción deficiente de los adolescentes en este

1 Contacto: arlenhgrijalva@hotmail.com.

* Universidad Autónoma de Nuevo León.

tema (Rodríguez, 2012). Aunque se reconocen avances en la prevención a nivel mundial, sólo 34% de los jóvenes tiene conocimiento cabal del VIH (Barrantes et al., 2015). También existe un desfase entre el conocimiento de los riesgos y la persistencia de las prácticas sexuales riesgosas (Flores et al., 2015). A esto habría que agregar factores como “el conocimiento incompleto o de fuentes no confiables” (Chacón-Quesada et al., 2009), y aspectos socio-culturales, como roles de género y niveles educativos (Alvarado, 2015).

En nuestro país, de acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010), los jóvenes de 12 a 19 años representan 15.6% de la población total. Según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica (Enadid, en INEGI, 2014), 54.5% de las adolescentes de 15 a 19 años y sexualmente activas reportó haber utilizado, ellas o sus parejas, algún método de protección en su primera relación sexual (INEGI, 2014). La incidencia de casos diagnosticados y notificados en jóvenes de 15 a 24 años casi se triplicó en los últimos ocho años, según el informe de Censida (2018), pues pasó de 4.6 a 12.7 (número de casos por 100 000 habitantes).

En el presente estudio se buscó evaluar y rediseñar un programa de prevención de enfermedades de transmisión sexual para hacerlo accesible y útil, así como para adaptar la intervención en línea. El programa, llamado Conéctate, se sustenta en la teoría de rango medio, en el modelo de resiliencia sexual del adolescente y en las competencias sociales. Incluye juegos, videos, tutoriales e información sanitaria. Proporciona, además, un espacio virtual para que el adolescente juegue, se exprese, interactúe y reciba información sobre temas relacionados con la prevención de conductas sexuales de riesgo ante el VIH y el sida (Castillo et al., 2012).

Conéctate es un programa sobre sexualidad responsable en jóvenes. Utiliza estrategias didácticas innovadoras a través de una plataforma educativa en la que los usuarios tienen la oportunidad de aprender conductas sexuales seguras. Se compone de ocho sesiones, de las cuales la primera y la octava están estructuradas para realizarse de forma presencial, mientras que de la segunda a la séptima están en una plataforma en línea, por lo que los

jóvenes las realizan en internet. En el rediseño del programa se incluyeron en la plataforma la primera y la octava sesiones, así que ahora está completo en internet (ocho sesiones) bajo el nombre de Reconéctate.

La resiliencia sexual en el adolescente es el proceso mediante el cual éste utiliza los recursos disponibles y responde de manera favorable a conductas sexuales de riesgo para prevenir el VIH y el sida. Lo anterior se ve reflejado en comportamientos positivos, como abstinencia sexual o uso constante y correcto del condón (Haase, 2004). La intervención que aquí se plantea se centra en que los jóvenes sean competentes para observar y valorar las consecuencias de conductas sexuales riesgosas, identificar factores de riesgo, fortalecer factores de protección y reconocer estrategias de afrontamiento positivo que les permitan desarrollar capacidades resilientes.

Esta investigación también permitirá realizar otros estudios para evaluar la eficacia del programa en cuanto a prevención sexual en jóvenes, lo que dará pie a futuras investigaciones y estudios comparativos de los resultados de la intervención en línea en diferentes estados de la República Mexicana.

MÉTODO

Participantes

Se empleó el muestreo intencional de estudiantes y profesores. Como requisito de inclusión, los primeros, cuyo rango de edad estaba entre 14 y 16 años, debían hacer la intervención sobre sexualidad responsable en línea, mientras que los segundos se capacitaron para dirigirla y promoverla. El reclutamiento de los grupos focales se llevó a cabo en una institución de educación media superior de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A los participantes (40 en total, 10 maestros y 30 alumnos) se les notificó por teléfono acerca de los grupos focales, y, cuando aceptaron colaborar, se les indicó el día y la hora. Se les pidió que firmaran un formato de consentimiento para participar de forma voluntaria. Se crearon cuatro grupos focales: uno con 10 maestros y tres con 10 alumnos cada uno.

Instrumento

El instrumento, creado en consenso por un equipo de investigadores especialistas en la intervención, fue la entrevista semiestructurada con distintas unidades de análisis. Éstas se dividieron en los siguientes componentes de la intervención: contenidos (si la información y el vocabulario eran comprensibles), instrucciones (si fueron claras o no), colores (se indagó qué transmitieron las tonalidades de las letras y fondos del programa; por ejemplo, si a los participantes les parecieron agradables, aburridos, tristes, etcétera), personajes (si les agradaron, se identificaron con ellos o si les gustaría incluir otros), juegos (si los consideraron dinámicos, aburridos, divertidos...) y actividades (si al realizarlas reforzaron lo visto en el programa o no).

Procedimiento

El proyecto estuvo encaminado a evaluar y determinar los componentes clave del rediseño del programa de intervención sobre sexualidad responsable, lo que se hizo a partir del análisis de sus actores, con la finalidad de aumentar la accesibilidad y la utilidad del programa. Usamos la palabra *rediseño* en el sentido etimológico, derivado del latín *redisegno*: “volver a trazar o delinear una figura, proyecto o plan” (Real Academia Española [RAE], 2019). En este caso, rediseñamos una intervención de prevención de VIH y sida en jóvenes que originalmente era presencial y la transformamos en una intervención en línea.

Cabe mencionar que, al trabajar con una intervención transicional, no partimos de cero ni tratamos de hacer una innovación absoluta. En este tipo de rediseños, una media de 80% corresponde a cambios y 20% del contenido original permanece (Ragsdale y Rotheram, 2015). Asumimos que toda estructura, cuando se modifica parcial o totalmente, resulta en una nueva cualitativamente diferente al punto de inicio. La propia idea de estructura no puede reducirse a la mera suma de sus partes, sino que lleva implícita una

calidad distinta, una nueva organicidad producto de cualquier modificación de sus componentes (Barguetto, 2018). Por eso se considera que el rediseño apunta a esa nueva organicidad y a una forma de intervención cualitativamente diversa.

Análisis de datos

A partir de la información procesada en los grupos focales se realizó un análisis del discurso, de tipo general, basado en contenidos, estrategias y técnicas. A ese mismo análisis discursivo le aplicamos primero un esquema analítico basado en el de Jakobson (1984) para determinar qué elementos y funciones específicos deberían permanecer o eliminarse, cuáles mejorarse o transformarse en el rediseño de la intervención, mediante el *software* MaxQ-DA-11 (VERBI Software, 2018). Para recabar y clasificar la información mediante unidades de análisis, se consideraron elementos discursivos, tanto de significado (o contenidos) como de significante (de formas, elementos técnicos, diseño de la plataforma).

RESULTADOS

Contenidos

A partir de la experiencia dialógica establecida con preguntas detonantes por parte del moderador y respuestas de los participantes de los grupos focales, se obtuvo una gran cantidad y variedad de información acerca del programa Conéctate, la cual fue registrada minuciosamente como secuencias de habla (un total de 665; de ellas, 22 corresponden a maestros) literales. A pesar de que algunos enunciados se acercan más al registro oral que a una forma gramatical cuidada, éstos arrojaron información valiosa.

En cuanto al tema central, los jóvenes identificaron el sida y su prevención: “sida, pues en eso se centra toda la plataforma”; “sí, lo de más relevancia para mí fue la prevención, como dice Óscar”. Se advierte que el tema no

tenía solamente carácter informativo, sino que involucraba al sujeto enunciante y su propia experiencia vivencial: “te preguntaban que si eres sexualmente activo; también, si no eras sexualmente activo, había una pestañita, o más preguntas. Unas para los sexualmente activos y otras para los no sexualmente activos. Diferentes preguntas. Está bien eso para que se vea por separado, cada persona, cada estilo”.

Acerca de los contenidos de la plataforma hubo una constatación de que los conceptos eran claros y entendibles: “sí estaba entendible”; “estaba, pues, muy entendible”; “todos [los temas] eran muy sencillos”. Un participante señaló que ellos poseían un bagaje de conocimientos previos: “es que como nosotros estamos en el área médica, pues ya sabemos”.

Significante

A nivel de significante o de expresión, también hubo buena aceptación de la plataforma. Los participantes resaltaron que el lenguaje utilizado era claro y directo, aunque posiblemente en otros grupos, con menos conocimientos sobre el tema, podría resultar un poco menos accesible: “estaba sencillo para nosotros, o sea, el problema es que no sabemos cómo [estaría] para otras prepas”; “no estaba así la gran cosa que dijeras tengo que ocupar mis conocimientos para saber”. Subrayaron que incluso el lenguaje usado se acercaba al registro natural y conversacional: “el lenguaje no está complicado, ni siquiera está [enunciado] científicamente, o sea, está normal”.

Hubo quien advirtió como algo positivo que las palabras no eran oscuras ni rebuscadas, sino que se usaban en su sentido literal: “te dicen todas las palabras como son, no te esconden ningún término, todo te lo dicen tal y como es”. Destaca en un primer nivel la forma emocional de evaluar la intervención. En general, los participantes coincidieron en señalar que los temas les parecían de interés.

Las secuencias que registran opiniones aparentemente negativas apuntan a cambios que es necesario hacer en distintos niveles para mejorar la intervención. Hubo quien indicó dificultades técnicas de la plataforma. Al-

guien habló de problemas para acceder a los videos: “los videos no se alcanzaban a ver”; “las fallas que tiene, había varios videos que no pude ver”. Otros repararon en la ausencia de instrucciones claras: “no saben cómo aplicarla”, y deseaban que “la plataforma fuera más didáctica”. Estos problemas técnicos y de conexión fueron resaltados como elementos que hacían difícil y lento el buen funcionamiento de la intervención: “a mí me hicieron contestar dos veces”; “yo también tuve problemas para enviarlo”; “no avisaba que ya estaba recibido”. Pero incluso en este nivel fático, de conexión, siempre había sugerencias para mejorar esos aspectos técnicos: “que le pases el *mouse* y se vea otra figura”; “que tuviera un menú especial”; “que vengan en el menú diferentes opciones”; “ajá, un *link*”.

Algunos opinaron que: “era demasiada información”; “eran muchas letras”; “sí estaban aburridas las primeras páginas”; “eran muy repetitivas”; “estaba muy tediosa”. Una alumna dijo: “yo me metería más a fondo, porque se me hizo algo superficial”. A ciertos participantes los colores les parecían demasiado fríos y poco motivantes: “era un fondo gris”; “los monitos eran como amarillos, grises”; “me imaginaba como que iba a estar más llamativa”. A juicio de otro, la información debería ser complementada con datos más cuantitativos: “faltó información estadística, las razones por las que se infectan y cuáles tienen más mortalidad, cosas así”.

Como se observa, aun cuando las secuencias se centran en aspectos emotivos y muestran una primera impresión positiva o negativa, no dejan de aportar datos interesantes para mejorar tanto el nivel de significado o contenido como el nivel del significante o la forma en que está expresada la intervención.

Cuando una alumna señaló: “por eso se les hizo aburrida la plataforma, porque es el mismo tema que ya vimos en la secundaria, que ya repetimos y ya lo sabemos, ya sabemos por qué y por qué no y, entonces, por eso se hizo algo tediosa la plataforma”, otro refutó: “no, pero es que, aun así, sabiendo, comoquiera hay gente que sabe mucho y se contagia, que se deja llevar por todo. Se le olvida todo y se contagia”. Sin ser exhaustivas ni dar un cuadro completo del tema, las secuencias registradas proporcionan un conjunto in-

interesante de actitudes relacionadas con el desfase entre el conocimiento y la práctica: “tenemos la información, pero no la usamos” parece ser la frase que resume dicho desfase y la persistencia de conductas sexuales de riesgo.

Una alumna mencionó como causa de ese desajuste el predominio de lo emocional, y hasta cierto punto de lo instintivo, sobre la reflexión y la conciencia: “es la emoción del momento”. Otra destacó cierto desprendimiento del propio actuar, al cruzar el umbral de la conducta de riesgo o por pensar: “ay, pues, no pasa nada”. Esa misma estudiante planteó una motivación socioeconómica, que es una variable sugerente: “[dicen] ay, pues, yo como tengo dinero, pues a mí no me va a pasar nada, ¿qué me puede pasar?, cosas así”. Otro participante aludió a la sexualidad parental o de la pareja formal, jurídicamente sancionada, como una especie de supuesto que permitiría evitar conductas de riesgo: “o también, cuando están casados, no, pues yo nomás con mi único esposo, y yo nunca he tenido relaciones con alguien más, pero no [sabemos nada del señor]”. Todos estos elementos apuntan a determinados contextos socioculturales y rebasan, como se observa, el simple diagnóstico de una intervención, pero merecen ser estudiados con detenimiento.

Sobre la relevancia del programa, los alumnos respondieron de manera asertiva: “todo es importante”. Y aunque el tema central era el VIH y su prevención, subrayaron la necesidad de incluir lo referente a enfermedades de transmisión sexual. Así, su interés se focalizó en “el [tema] de enfermedades venéreas”; “si ya sabías lo que eran, ahora sabes más, te lo reforzaron”. La palabra que más mencionaron fue *prevención*: “la prevención, pues sí, lo de más relevancia para mí fue la prevención”. Incluso agregaron un sentido axiológico a la conducta preventiva sugerida por la intervención: “ya sabes qué hacer, y si no lo haces es porque ya de plano estás bien mal”.

Los métodos anticonceptivos y el uso correcto del condón también fueron considerados esenciales, no sólo en la plataforma, sino como complemento en clase o taller educativo: “sí, métodos anticonceptivos”; “métodos para protección, anticonceptivos; en una clase presencial te enseñaban cómo utilizarlos”. Asimismo, pese a lo escueto de las respuestas, su significación, aunque no elaborada totalmente, apunta a aspectos socio-emocionales que

motivan conductas sexuales de riesgo. Algunos señalaban la respuesta situacional, personal, única del sujeto ante el umbral de riesgo: “o sea, porque todos pensamos de manera diferente”; “ya, no va a pasar nada”.

De interés también son las respuestas que indican conductas de riesgo motivadas por prejuicios de género en relación con la sexualidad y su gratificación: “a lo mejor un hombre piensa que usar condón es como que ‘ay, no, no se siente igual, o que no es de hombres”. Esos prejuicios a menudo expresan conductas significantes marcadas por roles tradicionales, que connotan una relación asimétrica de pareja, expresada en la dicotomía hombre (dominante)/mujer (pasiva), y llevan a la aceptación de la conducta de riesgo: “y la mujer: ‘no voy a tener relaciones si no usas condón, bla, bla, pero las terminan convenciendo o terminan haciendo las cosas que el novio quiere, o al revés”. Tales aspectos descritos en las sesiones de los grupos focales rebasan los alcances y objetivos de este trabajo, pero sin duda merecen ser estudiados con más detalle y, en una labor de retroalimentación, ser incorporados para enriquecer la intervención.

Los grupos focales detectaron elementos para mejorar la intervención. Aunque les pareció relevante la información sobre el VIH, sugirieron enriquecer los contenidos: “O sea, okey, el sida sí es una enfermedad bien, muy mala, mortal, o de las peores, pero hay más enfermedades que nosotros como jóvenes, bueno, nosotros como pues las conocemos, pero la demás gente no”; “o sea, falta enriquecer más, o sea que no se enfoquen sólo en el VIH”.

La ventaja de los grupos focales especializados con los que trabajamos, formados en el área de la salud, es que tenían una idea muy precisa de qué tipo de enfermedades de transmisión sexual debían ser incorporadas a la plataforma: “la gonorrea, la sífilis, las verrugas o las ladillas”; “[tal vez] se conoce el nombre de la enfermedad, pero no se conocen las características”.

La forma dialógica, motivante por medio del moderador, no sólo dio lugar a la obtención de información en varios niveles, sino que planteó la necesidad de que la plataforma tenga mayor interrelación o retroalimentación entre contenidos y usuarios. Ésta fue quizá la aportación más sugerente de los grupos. Sin duda, debido a la familiaridad de los estudiantes con

las tecnologías de información y comunicación (TIC), hubo quien sugirió: “subir la plataforma a Facebook”. Otro estudiante propuso “incluir un *inbox* de [consulta] al experto”; “me tocó una doctora, tiene su plataforma en Facebook y te contesta dudas o cosas así”. Podría incorporarse una sección donde “la psicóloga te ayude”, insistió otro, “que esté conectada”. Esta ayuda especializada fue notablemente focalizada, ya que “sabes que te puede responder”.

De esta manera, los grupos focales, mediante secuencias discursivas, abordaron la plataforma Conéctate, la describieron, evaluaron e hicieron valiosas sugerencias. Sus respuestas fueron numerosas y diversas (153 preguntas y 665 intervenciones), y abarcaron, a nivel discursivo, los dos niveles de interrelación más importantes: el contenido (o significado) y la forma expresiva (o significante) en que la información se presenta a los usuarios.

Actividades audiovisuales

Las opiniones positivas fueron variadas y amplias. La mayoría de los jóvenes habló positivamente sobre algunas actividades de la intervención. Una de las más mencionadas tiene que ver con el uso de las TIC: la presentación del tema en forma de audiorrelato (audiolibro), *El diario de Clara*: “pues lo podías escuchar, o sea que no lo tenías que leer, y aparte estaba muy bonita la historia, como que interesante y romántica y todo eso, y no nada más [hablaba] de la enfermedad”; “eso del *Diario de Clara* se llamaba, estaba bien padre eso que pusieron”. A partir de lo anterior hubo intervenciones muy enfáticas, con la sugerencia de que el contenido también tuviera audio: “o sea que, en lugar de leerlo, sea más fácil que alguien me lo diga, que me lo lean, ja, ja, ja, así le pongo más atención”.

La presentación del tema eje (VIH y sida) en diversos formatos verbales, visuales, auditivos, cromáticos, de *performance*, juego de roles, etcétera, abrió un campo sugestivo para introducir mejoras en la plataforma y hacerla depender menos de la palabra escrita, del colorido frío y el formato rígido, diversificándola con una variedad de lenguajes.

Personajes

También hubo consenso general en cuanto a las sugerencias para los personajes de la intervención. A la mayoría de los jóvenes les gustaría que hubiera un personaje-mascota que apareciera en todas las sesiones, y que al verlo automáticamente se le asociara con la intervención: “[que] lo veas y como [que] es [propia] de esta página”; “[algo] característico de la página”. Varios participantes también expresaron que les agradaría que el personaje fuera un doctor o doctora caricaturizados: “o una monita que sea una doctora o un monito doctor”; “y que esté el monito de caricatura, platicándote la historia de Juanito”.

Interactividad

Varios alumnos señalaron que las sesiones que les permitían ser sujetos interactivos eran las más agradables: “a mí me gustó cuando teníamos que hacer dibujos en una cartulina y dábamos retos o algo así, eso estaba padre”. Las actividades de opción también tuvieron buena aceptación: “vienen las tarjetitas..., era información e indicaban pon verdadero o falso, o sea, hacia qué lado enfocas... Eso te ayuda mucho a que se te quede más”.

Juegos

En su mayoría, los participante dijeron que preferirían que los juegos fueran más variados y dinámicos e incluyeran un mayor número de actividades, para que pudieran tener un papel más activo y elegir diferentes opciones: “más dinámicas que llamen la atención”. Otro alumno indicó: “podrían hacer como que varios caminos y, luego, que fuera de que le picas y ya escoges tú el camino”; “por ejemplo, ahí donde venía que tenías que ayudar al personaje a tomar decisiones”; “eso se les hace interesante, porque dices, bueno, pues, yo en mi caso no haría esto, entonces le aconsejo y así”. En general, consideraron que los juegos eran atractivos, pero que era necesario que el

aprendizaje lúdico se reforzara con juegos informativos, de destreza y protección, de inteligencia emocional, de roles y situaciones intercambiables.

Colores

La mayor parte de los alumnos y maestros encontraron los colores fríos, aburridos, tristes: “le faltó colorido”; “no llamaba la atención, porque casi todo era rojo, blanco y gris”; “no agradaban mucho los colores”; “todo era así, como dice mi compañero, colores pálidos, sí, pálidos. Faltó un poquito más de fluorescente, así algo”. Algunas maestras incluso externaron que los colores les provocaban apatía y flojera. Un alumno confesó que tampoco le gustaron los colores de los personajes: “los monitos eran como que amarillos, grises”. Muchas voces coincidieron en que preferirían que la gama de colores de la intervención fuera más amplia y atractiva: “de más colores, más este..., no sé”; “colores fuertes”; “colores más llamativos”. Al respecto, la psicología del color nos ayudó a mejorar la plataforma, pues incluimos los cálidos, aparte de los tonos fríos referidos, e incluso aprovechamos la connotación emocional y simbólica de algunos de éstos para llamar la atención y resaltar aspectos esenciales de la plataforma.

Recomendaciones a la intervención

La información obtenida mediante los grupos focales fue abundante y valiosa. Las voces que se escucharon en esta fase fueron muy participativas y se recabó una gran cantidad de secuencias discursivas (665 en total), de las que se desprenden valiosas recomendaciones de estudiantes y maestros.

En cuanto a la interacción entre usuario y plataforma, hubo diversas sugerencias. A los participantes les gustaría que hubiera un experto que los asesorara en la intervención, que existiera un foro (un *chatroom*) para llevar los temas a debate o a la expresión viva, así como un *inbox* que permitiera a los alumnos, de manera privada, expresar dudas e inquietudes al experto: “grupos de charla con especialistas”; “un tipo de foro estaría padre, con una

persona que resolviera dudas. Al igual puedes llevar el capítulo que te toque hoy en la plataforma y que haya un foro donde comenten lo que vieron y que se resuelvan las dudas”; “y, si no, mientras que dejen el [mensaje en el] *inbox* y ya les contesto”.

También mencionaron que les gustaría que en el menú de la plataforma hubiera un directorio de centros especializados en temas relacionados con la intervención, los cuales en algún momento podrían ser de utilidad: “que tuviera como información de centros, o sea, por así decirlo, si se contagió de algo, o sea, que sepa dónde acudir, o si está embarazada y no sabe qué hacer, o sea que tenga teléfonos, que tenga lugares a donde ir”; “pero que sí venga cómo comunicarte, porque algunas tienen su página, pero no viene número, ni dirección, ni nada, y lo andas buscando y no hallas cómo hacer”.

Las recomendaciones también se dirigieron a los instrumentos. Sugirieron realizar la intervención en diferentes sesiones, para que no pareciera tan extensa; eliminar las fallas del envío, y que la información se guarde una vez que el usuario responda. También les gustaría que se agregaran notas y personajes para hacer atractiva la plataforma: “20 preguntas y luego ya un tema, y luego ya”; “o que no haya fallas de que los tengamos que volver a contestar todos”; “o que se queden las mismas respuestas porque a veces, por ejemplo, ya la mandabas, pero haz de cuenta que te volvía a aparecer todo en blanco, y ya no sabías si se había contestado y lo volvías a contestar y lo volvías a enviar, entonces ya no sabías qué contestaste y qué no”; “o, en las preguntas, igual para no hacerlas que se vieran tan tediosas, poner monitos con alguna nota o cosas así que estuvieran diciendo cosas”.

Una de las recomendaciones más sobresalientes de los jóvenes fue involucrar a los padres en la intervención, en actividades especiales y proporcionarles información de utilidad: “o no tanto [en la] plataforma, puede ser una sesión en la que por ejemplo, con ayuda de tus padres o preguntarles o invitar, o sea que sea una..., no tanto que sean plataformas para los papás, sino que de repente una sesión por cada así, o tres, cuatro entre todo el programa”; “o hay papás que son de vidas muy antiguas, y de que ‘no, está mal, no debes estar ni siquiera leyendo eso, no debes estar haciendo eso’, cuando es

información que te va a servir a lo largo de tu vida, pero hay papás que es de que ‘no, no, no’ y no los sacas, entonces es hacerlos que comprendan un poco que, por ejemplo, ya ahorita es muy fácil, hay mucha gente que se contagia y todo, y pues tú si no sabes pues vas directo a contagiarte, pues”.

Otras sugerencias importantes fueron las referentes a la mejora del diseño de la plataforma, con ventanas más accesibles, hipervínculos y un menú más llamativo: “que haya ventanas fáciles, ventanas directas, no que una te lleve a otra y así sucesivamente, luego ya te olvidas de en cuál estabas”; “que sea como las presentaciones que haces en Power Point, que traen hipervínculos, que [ordenan] los temas y nada más picas así y te regresas otra vez, pero no que te regrese todo”. Incluso se planteó la posible optimización de la tipografía y las fuentes: “sí, a las letras. Porque todo es negro y luego en chiquitas y luego es como que..., no, pues déjame buscarla y...”.

A varios alumnos les gustaría que hubiera un procedimiento de certificación para ellos, es decir, que una vez que completaran su capacitación, estuvieran certificados para impartir la intervención a un mayor número de jóvenes; de esta manera, la actividad se convertiría en una especie de cadena que podría extenderse: “a mí sí me gustaría que hubiera como otro nivel más, que te capacitaran un poco más e ir a tu comunidad y decirles: ‘esto pasa’. Podemos hacer esto, pero que te certifiquen para que hagas eso”; “yo digo que tendríamos que empezar por secundarias o primarias de sexto, porque ya los jóvenes empiezan desde muy chicos con las relaciones sexuales”; “es otro método de aprendizaje, te lo enseñan, tú te lo aprendes bien y ya lo enseñas a alguien”.

Asimismo, cuatro jóvenes se mostraron partidarios de que en la intervención hubiera evaluaciones para poder saber si lo que piensan es correcto o si han adquirido algún conocimiento: “que haya una evaluación para verificar cuánto aprendió el participante, porque ahorita a lo mejor ya se les olvidó a algunos participantes algo de la información. Entonces que vea qué información ya está concreta en el participante y qué otra no, mediante una evaluación final”; “que te califique para ver cómo andas”; “que nos pongan la prueba”. Por otro lado, algunos alumnos sugirieron ampliar la información,

agregar datos interesantes y otras enfermedades aparte del sida: “yo me metería más a fondo porque se me hizo algo superficial, que viniera más información que no sepas. Por ejemplo, lo del sida, que después de diez años se te diagnostica, eso yo no sabía y lo aprendí, y pues yo me metería con más detalles”; “o sea, enriquecer más, o sea que no se enfoquen sólo en el VIH”.

Finalmente, un dato que aportaron los jóvenes se relaciona con la deserción del programa de algunos de sus compañeros; expresaron que probablemente se debió a que tenían otras ocupaciones, sobre todo académicas, como tareas y exámenes: “yo tenía un compañero que no terminó porque pues también tiene otras cosas que hacer”. Otros participantes consideraron que tal vez algunos de sus compañeros abandonaron la intervención por imaginar que todas las sesiones serían como la encuesta que respondieron al inicio: “como que aburrido, porque pensaron que iba a ser otra vez contestar un chorro de preguntas”.

Rediseño

A partir de las sugerencias de los grupos focales nos dimos a la tarea de rediseñar la plataforma con el nombre Reconéctate. Se efectuaron las mejoras que en varios niveles nos permitieron hacerla más accesible, con mejores contenidos y una presentación menos rígida. Asimismo, introdujimos cambios relevantes, como la combinación de colores cálidos y fríos, perfeccionamos las animaciones y las actividades interactivas (elección de imágenes), incorporamos videos (*Historia de Mulán*, *Una historia de amor*, *Resiliencia*, etcétera), musicalización y audios de voz en los textos, así como un mayor número y variedad de juegos (ITS Invaders, Busca Mitos, Pac-Man, Buble Shooters, entre otros), y dimos mayor eficacia a la interrelación con los usuarios.

Aún no consideramos agotados los cambios necesarios sugeridos por los grupos focales mediante la operación dialogante, pues algunos requieren el rediseño codificado de la plataforma; es el caso de la incorporación de un consultor en *chat* o la interacción con el psicólogo personalizado, o ciertos

vínculos y *links* externos que complementen o profundicen la información. Este rediseño busca ser un primer mejoramiento de la intervención, para darle mayor peso a la plataforma y a su interacción con el usuario en línea.

El rediseño del programa se realizó en Moodle, una plataforma de que brinda a educadores, administradores y estudiantes un sistema integrado único, robusto y seguro con la finalidad de que puedan crear ambientes de aprendizaje personalizados. La elegimos porque, como se explica en su sitio web, es una interfaz simple y fácil de usar, además de ser gratuita y sin cargos por el uso de licencias (Moodledocs, 2018). Asimismo, es posible personalizarla de acuerdo con las necesidades de los usuarios. En este caso se integraron los resultados y las sugerencias de los participantes obtenidos en la evaluación con los grupos focales, para buscar que los usuarios tuvieran una mejor interacción con el programa.

A continuación se muestra el mapa del sistema de códigos realizado con el *software* MaxQDA, que hizo posible el análisis de los contenidos.

DISCUSIÓN

Hay contextos relevantes que influyen en los programas y en las acciones estratégicas enfocados en el problema del VIH y sida. Con mayor frecuencia este tema se ha tratado con una orientación eminentemente epidemiológica y social. Aún falta avanzar en la premisa de la importancia de la educación sexual y superar entornos culturales tradicionales que obstaculizan su comprensión, además de dar mayor relevancia a los aspectos psicológicos y conductuales, así como a la resiliencia y al nivel de afrontamiento que permitan mejorar las estrategias de prevención. La problemática del VIH, el sida y las ITS es multifactorial, y las estrategias de prevención y las intervenciones deben diseñarse de manera interdisciplinaria e intersectorial.

Hay un impacto positivo en los adolescentes que tienen experiencias participativas con las intervenciones preventivas. Éstas incrementan su nivel de conocimiento y autoconciencia sobre el VIH y el sida, e influyen en sus hábitos, ya sea mediante el uso del condón, la posposición de encuentros

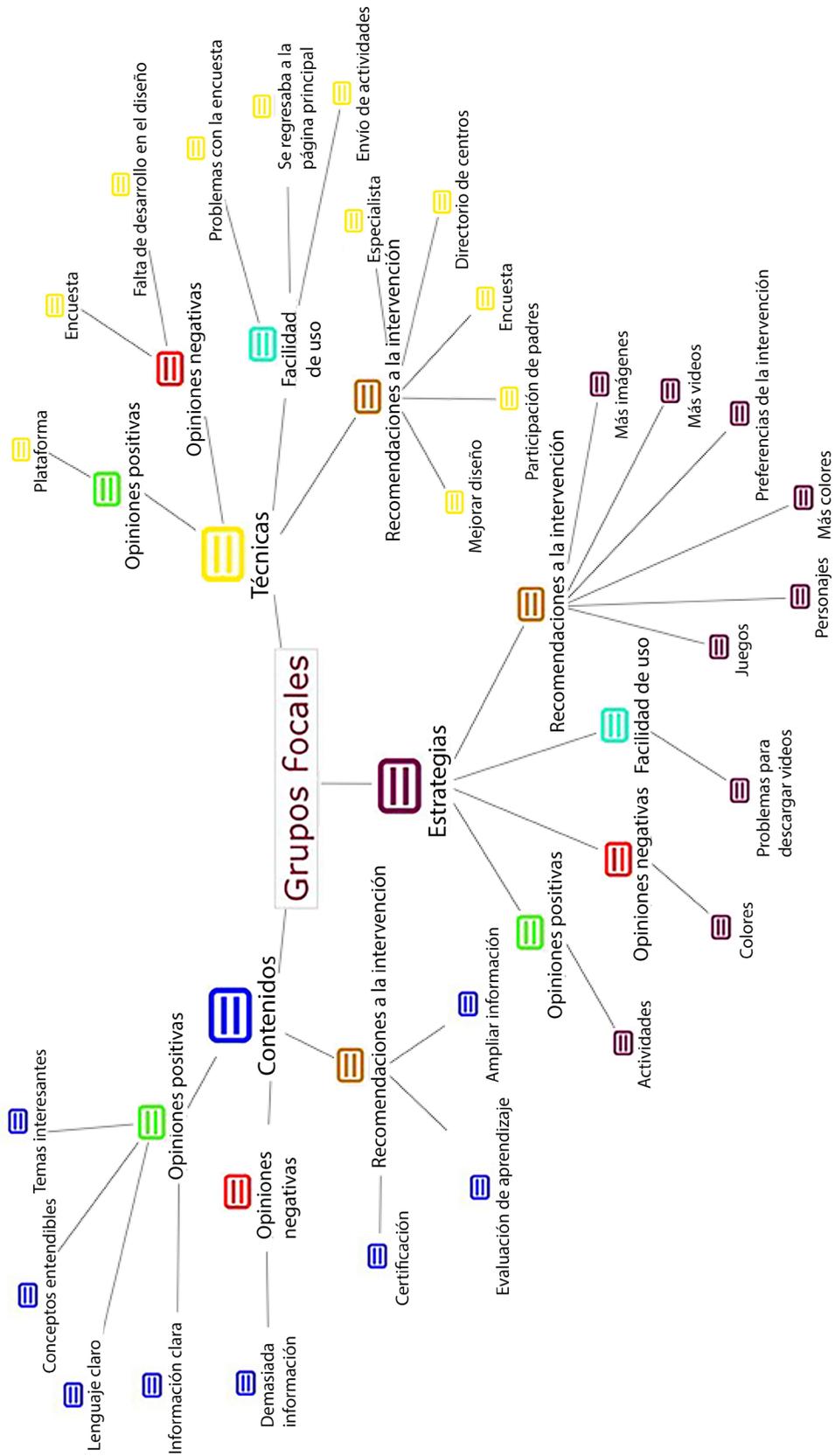


FIGURA 1

Mapa del sistema de códigos del análisis de los grupos focales

Nota: Elaboración propia con el software MaxQDA. Figura de creación original.

sexuales no protegidos, así como la adecuada comunicación con padres y expertos orientadores.

Las nuevas tecnologías de la información, en especial el internet, pero también la telefonía celular, la mensajería de texto y plataformas como Facebook o Twitter constituyen medios de gran potencialidad para conectar a los adolescentes con sitios web apropiados y especializados, que aumenten su conocimiento y transformen positivamente sus prácticas preventivas en relación con el VIH, el sida y otras ITS. Un uso eficaz y eficiente de las nuevas tecnologías puede ayudar en el campo de la salud y de la orientación psicológica, y, aunque en nuestro país aún hay pocas experiencias y escasos estudios centrados en el tema de la prevención, el panorama futuro puede ser muy promisorio.

El método dialógico adoptado nos permitió obtener información valiosa para evaluar y realizar el rediseño de la intervención en línea, adaptándola a nuestra realidad biopsicosocial. Comparativamente, los cambios en la animación de contenidos, así como la sincronización de audio, texto y musicalización, mejoraron sustancialmente el programa inicial presencial. Estimamos que las modificaciones abarcan 80%; 20% de las actividades originales pueden ser identificadas todavía en la nueva plataforma.

Queda pendiente introducir elementos que refuercen el *feedback* o retroalimentación entre la plataforma y los usuarios. Los elementos sugeridos por los grupos focales serían el directorio, el *chat*, el *inbox* con el psicólogo personalizado y la introducción de vínculos o *links* externos que contribuyan a complementar y profundizar la información. Nuestro rediseño busca ser el primer mejoramiento de la intervención, para darle mayor peso a la plataforma y a la interacción con el usuario en línea.

REFERENCIAS

- Alvarado, J. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

- Barguetto, M. (2018). Bases teóricas del estructuralismo. *Contextos: Estudios de Humanidades y Ciencias Sociales*, 21, 185-194. Recuperado de <http://revistas.umce.cl/index.php/contextos/article/view/435>.
- Barrantes, K., Ureña, P. y Gutiérrez, J. (2015). Fortalezas personales y hábitos de salud en estudiantes universitarios de ciencias del movimiento humano. *MHSalud*, 11(2), 20-36.
- Castillo, L., Benavides, R. y López, F. (2012). Intervención por Internet para reducir conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA: Una propuesta innovadora. *Desarrollo Científico Enfermero*, 20(8), 266-270.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (Censida) (2018a). *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/sida en México. Registro nacional de casos de sida*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/467261/RN_Cierre_2018_f.pdf.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (Censida) (2018b). *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/sida en México. Registro nacional de casos de sida. Actualización al 9 de noviembre de 2018, Día Mundial del Sida 2018*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/415154/RN_D_a_mudial_sida2018.pdf.
- Chacón-Quesada, T., Corrales-González, D., Garbanzo-Núñez, D., Gutiérrez-Yglesias, J. A., Hernández-Sandí, A., Lobo-Araya, A., Romero-Solano, A., Sánchez-Avilés, L., y Ventura-Montoya, S. *Medicina Legal de Costa Rica*, 26(2), 79-98. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD9749.pdf>.
- Flores, D., Ríos, R. y Vargas, M. M. (2015). *Conocimiento sobre VIH/sida y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Río Itaya-Distrito de Belén* (Tesis de doctorado). Universidad de la Amazonía Peruana. Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3305/tesis%20word%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Haase, J. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299. DOI: 10.1177/1043454204267922.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010). *Censo de Población y Vivienda*. Recuperado de <http://www.censo2010.org.mx/>.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014*. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825216740.pdf.
- Jakobson, R. (1984). Lingüística y poética. En *Ensayos de lingüística general* (pp. 347-395). Recuperado de http://cursobecarios.cuaed.unam.mx/licel/cuarto_semestre/sintaxis_espanol/unidad3/img/Jakobson.pdf.
- Moodledocs (2018). *About Moodle*. Recuperado de https://docs.moodle.org/38/en/About_Moodle.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Data on the size of the HIV/AIDS Epidemic. Recuperado de <http://apps.who.int/gho/data/node.main.618?lang=en>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). *Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://www.paho.org/prevenccion-vih-la-lupa-2017/>.
- Real Academia Española (RAE) (2019). Recuperado de <https://www.rae.es/>.
- Ragsdale, A. y Rotheram, M. (2015). Re-shaping HIV interventions with technology. *AIDS and Behavior*, 19(2), 77-80. DOI: 10.1007/s10461-015-1086-y.
- Rodríguez, M. (2012). Evaluación del componente educativo del programa de prevención del VIH/SIDA en adolescentes en la atención primaria [resumen]. *Medicentro Electrónica*, 16(1), 58-61.

CONSTRUCCIONES SUBJETIVAS DE JÓVENES UNIVERSITARIOS SOBRE EL VIH/SIDA

Lucely Maas Góngora^{1}*

*Lubia del Carmen Castillo Arcos**

*Andrés Cerón Salazar**

*Juan Yovani Telumbre Terrero**

*Manuel Antonio López Cisneros**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010) adolescentes y jóvenes representan 24.5% de la población total de las Américas (232 millones), por lo que este sector se considera el de mayor cohorte en la historia de la región. Este grupo vive en un mundo que experimenta un periodo de transición demográfica, globalización, cambios ambientales y un uso creciente de las nuevas tecnologías de comunicación. Los principales obstáculos que los excluyen de condiciones óptimas de la salud están relacionados con la pobreza, la marginación y la discriminación.

A nivel mundial y en los últimos años, los individuos de entre 15 y 24 años han representado alrededor de 40% del total de nuevos casos de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), lo que equivale a aproximadamente cinco millones de jóvenes. En este sector, el riesgo de infección está estrechamente vinculado con la edad de inicio de las relaciones sexuales. En los países de América Latina y el Caribe, el sida se encuentra entre las cinco principales causas de muerte en este grupo de edad; unos 237 000 adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años viven con VIH en esta región, y cerca de 19 800 adolescentes, con edades entre 15 y 19 años, contrajeron el virus en 2017 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

1 Contacto: lucelymaas@hotmail.com.

* Universidad Autónoma del Carmen.

Ante ese panorama, se ha reconocido al sector juvenil de la población como pieza clave en la prevención. Desde 2002 se subraya la necesidad de que los gobiernos y la sociedad civil del mundo trabajen con los jóvenes en estrategias de prevención, tratamiento y atención eficaces, pues se señala que a través de ellos se tiene mayor oportunidad de vencer al VIH/sida, por tanto, las acciones y estrategias se han ampliado hacia este sector (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA] y OMS, 2002)

En México, el Centro Regional para la Prevención y Control del VIH y el sida (Censida, 2018) reportó en noviembre de 2018 161 929 casos de personas que vivían con este padecimiento. El país tiene una prevalencia de VIH de 0.3% en la población de entre 15 y 49 años, lo que significa que 3 de cada 1 000 personas viven con VIH y se encuentran en ese grupo de edad. Los estados con mayor tasa de casos nuevos diagnosticados son Campeche (17.3%), Quintana Roo (16.5%), Yucatán (10.0%), Morelos (9.1%) y Guerrero (8.9%). En los últimos años, Campeche ha estado dentro de los primeros lugares de casos nuevos. El sexo masculino es el más afectado, y la población joven de entre 20 y 34 años.

Según la Real Academia Española (RAE, 2019), la palabra *joven* proviene del latín *iuvenis*, “el que posee fuerza vital”. Por tanto, la juventud sería una postura ante la vida, y no necesariamente se refiere sólo a la condición física, sino también a una formulación psicológica, actitudinal o rasgo de personalidad, esto es, un “espíritu joven”. Es menester aclarar que para el presente estudio el término *joven* se emplea en su connotación cronológica y psicológica, entendida como “al que le falta algo o todavía está creciendo”. Se trata de un episodio de la vida que está entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo.

Considerando lo anterior, cuando hablar de la juventud resulta más complejo de lo que parece, pues si bien se tiene una concepción general, es imposible generalizar para llegar a comprenderla, ya que ésta depende de un momento histórico y un marco sociocultural, debido a que la relación entre lo que se considera joven es también un reflejo de los movimientos sociales

y culturales correspondientes a cada época en particular. Podría decirse, a modo de síntesis y sin ser en ello reduccionistas, que el joven sintetiza el efecto de su propia época.

Autores como Pico-Merchán y Vanegas-García (2014), hacen una revisión contextual de la manera de entender a los jóvenes desde la perspectiva de la realidad sociohistórica que les corresponde, resaltan que la comprensión remite a una multiplicidad de factores, y que el universo del joven interviene una esfera política, económica e involucra también su desarrollo, de tal suerte que se debe considerar que no existe un único modo de ser joven, mucho menos fuera de las condiciones de cada contexto. Por su parte, Brito (2002, en Mendoza, 2011) define lo juvenil como una construcción más de la divergencia que de la convergencia, dado su carácter social, heterogéneo, diverso, múltiple y variable.

En lo que respecta a salud, los jóvenes se caracterizan por ser el grupo más sano. Sin embargo, es en esta etapa cuando se desarrollan los hábitos y costumbres que determinan la salud de la edad adulta. Según la OPS (2010), las principales causas de mortalidad de jóvenes de entre 15 y 24 años son externas, como accidentes, homicidios y suicidios, además de las enfermedades transmisibles, como la infección por VIH/sida.

El propósito de la presente investigación es comprender los aspectos subjetivos del VIH/sida entre un grupo de jóvenes universitarios, por lo cual se tomará en cuenta la comprensión de *sujeto* y *subjetividad* como conceptos categóricos. Se consideran estos conceptos como procesos activos de la relación sujeto-cultura, y la relación intrínseca que allí acontece como subjetividad. El sujeto, al estar inserto en un espacio cultural, no se asume de manera pasiva, sino, como lo explica Aquino-Moreschi (2013), en cuanto agente transformador, es productor de los significados de las estructuras sociales.

Por su parte, Beller (2012) ha estudiado la construcción categorial de sujeto y subjetividad. Al primero lo define como el ente cognoscente, lo cual establece su comprensión del mundo externo en la medida en que le es factible pensarlo y pensarse en él, generando conocimiento y sensibilidad respecto de lo que lo rodea. La subjetividad, según el mismo autor, es el medio

por el cual el sujeto es captado en su integridad vital y existencial, sin lecturas reduccionistas. Beller, retomando a Taylor-Bogdan (2010), destaca el hecho de que la subjetividad se expresa mediante la narrativa, la cual surge cuando el sujeto descubre su posición, en cierto momento, frente a un problema que lo afecta. La narrativa nace entonces como experiencia del encuentro y se convierte en algo irrepetible, único y excepcional. Para este autor, un acercamiento a la construcción conceptual y categórica de sujeto y subjetividad permite identificar los modos o formas en que el sujeto se sitúa dentro del discurso, y que éste logre referirlo como tal, como sujeto del discurso.

MÉTODO

Muestra

Los jóvenes universitarios que conformaron la muestra tenían una edad media de 20.1, una edad mínima de 18 y máxima de 26 años; 35 eran mujeres y 38 hombres.

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario que consistió en una ficha de datos sociodemográficos (edad, género, semestre, licenciatura). Posteriormente se pidió a los participantes contestar de manera detallada lo siguiente: describa lo que comprende por VIH o sida y ¿qué acciones realiza para prevenir la infección por VIH? Las preguntas fueron elaboradas ex profeso para esta investigación por dos expertos temáticos con el fin de identificar los aspectos conceptuales y procedimentales sobre VIH/sida, claves para los objetivos planteados.

Procedimiento

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, con diseño transversal. La muestra fue por conveniencia y hasta la saturación de la infor-

mación; estuvo conformada por 73 participantes, reunidos por invitación directa entre marzo y abril de 2019. Los participantes respondieron dos preguntas de manera amplia y por escrito; recibieron información sobre los objetivos del estudio, y se les leyó y obtuvo de ellos el consentimiento informado, dando cumplimiento a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. También se aseguró el anonimato y se asignó a cada paciente un nombre ficticio. Los datos únicamente fueron utilizados por los responsables de la investigación.

Análisis de información

Para la interpretación del cuestionario, se realizó un análisis temático con la intención de descubrir los núcleos de sentido que componen las entrevistas y cuya presencia signifique algo para el objeto analítico (De Sousa, 2009). También se emplearon tablas de frecuencias y porcentajes para los datos sociodemográficos. Todas las respuestas fueron transcritas a Microsoft Excel 2007. Después se ordenaron y agruparon de acuerdo con su representatividad, identificando códigos vivos de cada categoría.

RESULTADOS

A partir de las respuestas a las preguntas planteadas y por la frecuencia de aparición de los códigos, se identificaron tres categorías: el VIH/sida como enfermedad biológica, su relación con la muerte y su asociación con lo moral.

El VIH/sida como enfermedad biológica

Los informantes coinciden en vincular la enfermedad con el contagio por medio de relaciones sexuales. Los discursos que destacan son: “muy difícil de tratar, se puede transmitir por medio de relaciones sexuales”; “es una enfermedad venérea atraída a través de relaciones sexuales”; “es una enfermedad que se transmite de forma sexual”; “una enfermedad que se puede pasar

a través de relaciones sexuales”; “es una enfermedad autoinmunitológica que se transmite por contacto sexual y de fluidos”. Destaca el uso del preservativo masculino como medio para evitar el contagio. Es importante considerar que las campañas para prevenir la transmisión del VIH/sida, desde su origen, en los años ochenta, se han centrado en intervenciones educativas para conocer qué es el virus, sus riesgos, sus mecanismos de transmisión y las formas de prevención. En todo ello se reconoce que la principal vía de transmisión son las relaciones sexuales sin protección.

También se mencionaron otros medios de transmisión, además de la vía sexual: “al utilizar agujas que han utilizado otras personas”; “al tatuarse, sacarse sangre”; “en hospitales [vacunas] y en centros de tatuajes”. Con menor frecuencia, aún se presentan algunas ideas erróneas, como: “el sida daña el cerebro”; “es de transmisión sexual por la práctica sin algún método anticonceptivo”; “se contagia por relaciones sexuales o por un beso”; “es una enfermedad mental”.

Relación con la muerte

Los entrevistados reconocen la infección de VIH/sida como un problema que afecta a una gran cantidad de población y que no discrimina. Destacan dos características sustanciales: es un proceso de muerte lento, doloroso y degenerativo, y es irreversible. “Provoca la muerte a miles de personas”; “enfermedad que afecta todos los órganos del cuerpo”; “no tiene cura”; “es muy grave para quien lo posee, ocasiona la muerte”; “podría acabar con nuestras vidas”; “afecta al sistema inmunológico hasta acabar con él”; “lleva a la persona que la tiene a la muerte lenta”. Esto permite pensar que para los jóvenes no es un asunto menor morir bajo estas circunstancias.

Asociación con lo moral

En algunos entrevistados, la percepción del VIH/sida está fundamentada en una posición de exclusión desde lo moral, refiriéndose a un deber ser o un

deber hacer. Para ellos, es importante evitar la sexualidad para no sufrir las consecuencias. Estas visiones tradicionales se evidencian en códigos como: “hay [que] evitar cualquier relación sexual”; “no ser activa sexualmente”; “no tener relaciones sexuales”. Así, la abstinencia constituye el mejor método para evitar el contagio. Es importante aclarar que estos discursos son principalmente de mujeres.

Se develan preconcepciones que consideran que la sexualidad es inmoral o insana, por lo que el VIH se juzga con una conciencia moral en vez de verse como resultado de un proceso infectocontagioso: “es una enfermedad muy mala y que nosotros como jóvenes debemos prevenir”; “si no te cuidas puedes tenerla”; “es una enfermedad peligrosa”; “es una enfermedad de transmisión sexual por falta de higiene y salud”.

Otro aspecto que revelan los discursos, en el orden de lo moral, son los términos estigmatizantes con que los participantes se refieren a quienes padecen la enfermedad: “no ser gay”; “ser virgen”; “por la mala manera en la que te tienes que cuidar toda tu vida”.

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que la juventud ubica el VIH/sida en un terreno nuevo que entraña dificultades, tensiones y procesos que se conjugan en ese intervalo de tiempo en el que ocurren cambios morfológicos del cuerpo y todas sus implicaciones sociales: el emparejamiento de la nueva imagen del cuerpo que incluye lo psíquico y lo afectivo, lo cual reviste dificultades e incertidumbres. Como se dijo con anterioridad, se trata de seres en construcción. Estas singularidades sobre lo que existe alrededor del VIH/sida, son una integración de lo individual y el contexto social. Si bien, por la edad de los jóvenes —considerados aún en formación—, los hallazgos obtenidos presentan referentes del sentido común sobre el tema de investigación: los conocimientos sobre VIH/sida, la construcción catastrófica e irreversible del padecimiento y la incorporación de interpretaciones sociales, familiares o culturales que se conjugan en una posición de índole moral.

Los hallazgos de este estudio coinciden con los de Flores-Palacios y Leyva-Flores (2003), quienes analizaron las representaciones sociales de jóvenes en la Ciudad de México e identificaron una asociación entre sexo, enfermedad y muerte. También plantean que la representación del sida se construye por la transmisión-prevención. Al respecto, cabe recordar que los participantes se refieren constantemente a “una enfermedad de transmisión sexual” y al uso del preservativo masculino como medio de prevención.

Villaseñor-Sierra et al. (2003) evaluaron, entre otras variables, el grado de conocimientos objetivos y subjetivos sobre el VIH/sida. Sus resultados sugieren que el conocimiento subjetivo fue predictor importante del uso del condón; sin embargo, en la evaluación de los conocimientos objetivos, el uso del condón no llegó a niveles significativos. En el presente estudio, los resultados revelan que los jóvenes poseen información general básica respecto del VIH/sida, relacionada con la transmisión sexual y la prevención, sin mencionar sus causas o manifestaciones. También se revelan algunos conceptos erróneos, basados en mitos, prejuicios o creencias.

Los jóvenes reconocen la vulnerabilidad ante el contagio y sus consecuencias, lo que evidencia en su uso de expresiones fatales, relacionadas con la muerte y el sufrimiento. También asumen un discurso moral y estigmatizante del VIH/sida. Zambrano-Plata et al. (2018), en su trabajo sobre imaginarios sociales y sexualidad en universitarios, exponen que la muestra de su estudio manifestó miedo a las consecuencias de transgredir las normas establecidas, así como sentimientos de culpa frente a los pensamientos, deseos, palabras o actos asociados con la sexualidad.

Los resultados de esta investigación también concuerdan con los de Trejo-Franco et al. (2018), quienes sostienen que el sida es un tema del cual los adolescentes tienen conocimiento y lo mencionan como una enfermedad mortal: “se contagia por sexo, de la madre al hijo y por sangre”; “que nos acaba”; “nos aniquila”; “incurable”; “mortal”; “pérdida de”, y que “acaba tus defensas”. También se considera como un padecimiento estigmatizante, de “gays” o “drogos”.

Según los hallazgos del presente estudio y los autores revisados, los jóvenes constituyen un reflejo de un momento histórico, de una época cambiante, donde los modelos clásicos de educación sexual, relacionados a la heterosexualidad, la reproducción y el tabú, necesitaron de una profunda adecuación a los modos y formas culturales, tecnológicos y científicos, para que el modelo biopsicosocial de la sexualidad incluyera nuevas formas de vínculo, creando una mejor comprensión de la sexualidad genital. También fue preciso realizar campañas masivas de información sobre las distintas implicaciones del ejercicio de la sexualidad, relacionadas con el embarazo, el uso de anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, entre otras cosas.

Podría decirse que, en la actualidad, no existe ninguna información acerca de la sexualidad que esté oculta para los jóvenes. Tanto las asignaturas incluidas en los programas educativos en todos sus niveles como las campañas de los medios de comunicación masiva han cubierto la necesidad de difusión. No obstante, si bien la información es completa, abarca principalmente aspectos biológicos y técnicos, pero es ajena a la experiencia subjetiva de los jóvenes en su encuentro singular con su sexualidad, los afectos que ahí se conjugan, como la implicación para su momento vital en tanto está aún en proceso. Es por ello que las múltiples campañas sobre salud sexual y reproductiva han fracasado, pues tanto los embarazos juveniles no deseados como el contagio de infecciones de transmisión sexual siguen no sólo presentándose, sino que van en aumento (Chaves et al., 2012).

La juventud es la incursión de un singular sexuado hacia otro semejante, otro que también se plantea sexuado. En esta incursión, si bien ya no se prohíbe, sigue siendo motivo de preocupación para el adolescente, los padres, los maestros y las autoridades; pese a ello, se recomienda tomar las precauciones pertinentes para no exponerse a riesgos innecesarios (Gallo, 2013). Para Gallo, la sexualidad es una conformación psíquica que se diferencia de lo puramente genital; no es sólo la comprensión de la morfología corpórea lo que implica un saber de la propia sexualidad instintiva o “el conocer las consecuencias de una actividad sexual sin protección o de una

transgresión de la ley, no es suficiente para detenerse antes del acto”. Se requiere ubicar en el horizonte subjetivo la forma en que se encara el acto sexual o la prevención del acto transgresor, ya que están por fuera de una propuesta normativa y controladora, ya que implica la posición del sujeto ante sí mismo y el otro (Gallo, 2013).

Ferreta (2013), por su parte, afirma que la subjetividad es la incorporación de la construcción social, la cual es impuesta pero también permite expresar su especificidad situacional, su propia sensibilidad, sus experiencias singulares y sus reapropiaciones particulares en interacción con las formaciones socioculturales y el contexto histórico en que se vive.

Podría decirse entonces que el sujeto inserto en la cultura no sólo recibe de manera pasiva información sobre su entorno y lugar en el mundo, sino que también promueve y otorga sentido a las narrativas que le hacen posible entenderlo, haciéndolo partícipe mediante la experiencia y la comprensión de todo aquello que lo puede involucrar. El joven, por tanto, está en un proceso de producción de sentidos, saberes y experiencias que irán mostrando su peculiaridad en los entornos sociales y la manera que tendrá de referirse a ellos.

Otros hallazgos del presente estudio se relacionan con la moral, pues los discursos muestran una asociación del VIH/sida con el castigo, el estigma y la abstinencia. Ésta última aparece más como una virtud vinculada con una conducta moralmente aceptada y no como una forma de evitar una infección de transmisión sexual. Las expresiones de los entrevistados revelan que, pese a la información y la educación recibidas, persiste una concepción de la sexualidad como inmoral e insana, cuando se hace referencia al VIH/sida. Esto posiblemente se deba a una representación de la muerte ligada con la enfermedad. Por otra parte, se encontraron prejuicios en torno a la percepción de la enfermedad, los cuales refuerzan estereotipos y propician la discriminación e incluso la violencia hacia las personas que viven con VIH o que se consideran poblaciones de mayor riesgo. Estas creencias requieren un análisis amplio, dado que pueden representar barreras para la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento.

Los jóvenes, independientemente de la época, son mirados por los adultos con cierto matiz de censura por su inexperiencia, por su impetuosidad o porque simplemente se olvida que todos pasamos por esa época, aunque en un entorno diferente y con una manera de asumirse diferente también, en una cultura con fuerzas y exigencias diferentes. Hacer conciencia de esto podría ser de gran ayuda para aportar luz a la comprensión de los jóvenes, no sólo encasillarlos en su proceso de maduración, sino observarlos como sujetos capaces de pensar y habitar el mundo.

Con el fin de continuar con futuras investigaciones, se considera de suma importancia abordar los aspectos afectivos que pudiesen estar presentes en el desarrollo de la vida sexual y la afectividad, esclareciendo las diferencias subjetivas y considerando el género, pues la experiencia no es igual para hombres y mujeres. Se deben tomar en cuenta las construcciones contemporáneas de lo femenino y lo masculino, los prejuicios y las nuevas formas de construcción de pareja, así como la elección de objeto amoroso en todas las acepciones posibles. Finalmente, se puede explorar el lugar que tienen las llamadas conductas de riesgo.

REFERENCIAS

- Aquino-Moreschi, A. (2013). La subjetividad a debate. *Sociológica*, 28(80), 259-278.
- Beller, W. (2012). Teorías en tensión. Sujeto y subjetividad. *Reencuentro*, 65, 30-37.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (Censida, 2018). *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/sida en México*. Actualización noviembre 2018. Día Mundial del Sida. Recuperado el 31 de octubre de <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>.
- Chaves, C., Eraso-Martínez, M., Matabanchoy-Tulcan, S., Mora-Eraso, A., Quiroz-Coral, S. (2012). Vivencias sobre la sexualidad y afectividad en los y las adolescentes, educandos de la Universidad Mariana. *Revista Psicoespacios*, 6(8), 113-152.

- De Sousa, M. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar.
- Feretta, F. (2013). *Procesos de conformación subjetiva. Experiencias, estructuras, prácticas cotidianas y actores sociales del mundo del VIH/SIDA* (Tesis). Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de http://www.antropologia-delasubjetividad.com/images/publicaciones/tesis_faretta.pdf.
- Flores-Palacios, F. y Leyva-Flores, R. (2003). Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 45(supl. 5). Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4677>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [Onusida] y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). *Los jóvenes y el VIH/sida. Una oportunidad en un momento crucial*. Recuperado el 30 de octubre de http://data.unaids.org/topics/young-people/youngpeoplehiv_aids_es.pdf.
- Gallo, H. (2013). *Adolescencia: entre el exceso y el desamparo*. Nueva Escuela Lacaniana, Medellín, blog de difusión. Conferencia presentada en el seminario Infancia y Adolescencia, Hoy, Medellín, Colombia. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/357032821/ADOLESCENCIA-ENTRE-EL-EXCESO-Y-EL-DESAMPARO-Escuela-de-Psicoanalisis-NEL-Medellin>.
- Mendoza, H. (2011). Los estudios sobre la juventud en México. *Espiral. Estudios sobre Estado y Sociedad*, 18(52).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Salud de la madre, el recién nacido, el niño y del adolescente* (nota de prensa). Recuperado el 30 de octubre de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010). *Estrategia y plan de acción regional sobre adolescentes y jóvenes 2010-2018*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3177:salud-del-adolescente&Itemid=2428&lang=es.
- Pico-Merchán, M. E. y Vanegas-García, J. H. (2014). Condición juvenil contemporánea. Reflexiones frente a las realidades del actual contexto sociohistórico y laboral. *Polis. Revista Latinoamericana*, 39, 1-19. Recuperado de <http://journals.openedition.org/polis/10553>.
- Real Academia Española (RAE) (2019). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/etimolog%C3%ADa>.

- Trejo-Franco, J., Flores-Padilla, L. y Villaseñor-Farías, M. (2018). Percepción de riesgo de contraer SIDA en adolescentes de Guadalajara, Jalisco. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(1), 3-8.
- Villaseñor-Sierra, A., Caballero-Hoyos, R., Hidalgo-San Martín, A. y Santos-Preciado, J. I. (2003). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública de México*, 45(S1), 73-80.
- Zambrano-Plata, G. E., Bautista-Rodríguez, L. M. y López-Zambrano, V. S. (2018). Imaginarios de sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 20(4), 408-414. DOI: 10.15446/rsap.v20n4.52320.

RESILIENCIA SEXUAL EN HOMBRES: DIFERENCIA ENTRE PORTADORES Y NO PORTADORES DE VIH¹

Ricardo Sánchez Medina^{2}*

*Juliana Alvarado Flores**

*David Javier Enríquez Negrete**

*Consuelo Rubi Rosales Piña**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección de transmisión sexual (ITS) que se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Datos recientes proporcionados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida, 2018) revelan que a finales de 2017 existían aproximadamente 36.9 millones de personas infectadas en todo el mundo; de éstas, cerca de 21.7 millones se encontraban bajo tratamiento antirretrovírico; 1.3 millones fallecieron por causas relacionadas con el virus, y se produjeron 1.8 millones de nuevos casos.

México ocupa el quinto lugar en América Latina en contagios (OMS, 2017). Según datos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (Censida, 2018), la estimación de casos notificados de VIH y sida que se registraron en 2018 fue de 164 074, de los cuales 28 570 correspondían a hombres, y la prevalencia en adultos fue de 0.24%. También se reportó que surgieron 11 000 nuevos casos, y que la Ciudad de México (CDMX) ocupa el segundo lugar a nivel nacional, con más de 40 000 personas diagnosticadas.

1 Investigación realizada gracias al Programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IA309719.

2 Contacto: ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx.

* Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Una de las alternativas para frenar la problemática es la prevención con énfasis en prácticas seguras, como el uso del condón en forma correcta y consistente, y la reducción del número de parejas (Card et al., 2017; Stone et al., 2018). Algunas investigaciones han demostrado que el uso sistemático y correcto del condón aminora los riesgos ante la exposición del VIH (Caballero et al., 2011; Graham e Ingham, 2017). Las prácticas sexuales no seguras y riesgosas ponen en peligro la salud de quienes las llevan a cabo y aumentan la probabilidad de contraer distintas infecciones de transmisión sexual ITS (Figueroa y Figueroa, 2017; Bahamón et al., 2014).

Generalmente, la investigación en torno al tema en cuestión se ha centrado en identificar factores de riesgo asociados con problemas de salud (Lai et al., 2018); por ejemplo, falta de habilidades para negociar el uso del condón, visiones estereotipadas sobre lo que deben hacer los hombres o las mujeres en el terreno sexual, tener relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol y drogas, entre otros (Folch et al., 2014; Mengual et al., 2016; Pérez y Orengo, 2012). Si bien es necesario intervenir en ellos para reducir comportamientos de riesgo, también es importante considerar los factores de protección, ya que éstos promueven el proceso de las personas para superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, al permitirles identificar estrategias exitosas (individuales, sociales y ambientales) que coadyuvan a evitar conductas vinculadas con el riesgo (Castillo-Arcos y Benavides-Torres, 2012). Por ejemplo, en el caso de la salud sexual, se ha encontrado que poseer conocimientos sólidos sobre cómo prevenir el VIH y una alta autoestima se asocian con comportamientos preventivos (Ruiz et al., 2017). Los jóvenes que establecen buena comunicación con sus padres y se sienten respaldados y supervisados por ellos reportan el uso de condón en sus relaciones sexuales (Sánchez y Robles, 2014); personas que reciben mayor apoyo social de sus pares o comunidad presentan conductas preventivas (Lai et al., 2018).

Los aspectos antes mencionados se asocian con la resiliencia sexual, variable principal en el estudio de los factores protectores vinculados con la conducta sexual (Castillo-Arcos et al., 2017; Jiménez-Torres et al., 2017). La resiliencia sexual se define no como un rasgo de la personalidad, sino como

un proceso que puede desarrollarse y potencializarse, y en el que la persona procura recursos para enfrentar situaciones adversas; es decir, busca prácticas sexuales seguras mediante factores de protección familiar, social e individual (De Araújo et al., 2017; Pearce et al., 2015).

Ahora bien, quienes reciben un diagnóstico de VIH atraviesan por diversas situaciones y emociones que dificultan, en muchos casos, que se adhieran al tratamiento o se protejan sexualmente ante la negación del diagnóstico (Batchelder et al., 2018; Heijman et al., 2017). Sin embargo, hay quienes logran sobreponerse de forma positiva y alcanzar buena calidad de vida, así como buena salud sexual a través del uso correcto y consistente del condón (De Araújo et al., 2017; Fumaz et al., 2015; Woodward et al., 2017). La resiliencia cumple un papel importante en ellos para explicar su comportamiento; se constituye como un mecanismo que favorece conductas sexuales seguras. Gracias a ello el individuo es capaz de ejercer comportamientos responsables y autodeterminados, y responder de forma crítica y decisiva ante situaciones nocivas de riesgo sexual, con lo que ayuda a conservar su salud y la de los demás (Castillo-Arcos et al., 2017).

Al respecto, se han realizado investigaciones en adolescentes que muestran que los de mayor edad tienen mayor grado de resiliencia para tener sexo seguro, y que los hombres tuvieron más capacidad para contrarrestar factores de riesgo (Castillo-Arcos et al., 2012b). De igual forma, Castillo-Arcos y Benavides-Torres (2012) encontraron que los adolescentes están más expuestos a riesgos sexuales por los cambios propios de la edad, lo que impacta de forma negativa la resiliencia sexual. Díaz-Loving et al. (2012) advirtieron que ésta es efectiva para promover factores protectores y disminuir los de riesgo. Sin embargo, las investigaciones reportadas se enfocan en personas que presentan conductas de riesgo, pero que no necesariamente han estado en situaciones adversas, como ser diagnosticadas con VIH, por lo que no se podría saber si reaccionarían de la misma manera. Por ello se hace necesario evaluar a quienes ya cuentan con un diagnóstico de VIH, para identificar si existen diferencias en las conductas respecto de las personas que no lo tienen.

L. De Araújo (2015) realizó una aproximación al tema en un trabajo en el que buscó diferencias entre autoeficacia, conocimiento, preocupación y resiliencia ante el VIH/sida en personas que viven con y sin el virus 49.05% de los pacientes presentó resiliencia media; 27.68%, resiliencia alta, y 23.37%, resiliencia baja. Los participantes de más edad mostraron mayor espiritualidad que los más jóvenes; también se observó que la resiliencia no fue un factor predictor de conductas sexuales riesgosas. Sin embargo, se evaluó resiliencia en general y no la relacionada con el contexto específico de la conducta sexual.

Dado lo anterior, el objetivo de la presente investigación es conocer el significado que hombres con y sin diagnóstico de VIH atribuyen a la capacidad de enfrentar adversidades para protegerse sexualmente (resiliencia sexual). La finalidad es obtener indicadores asociados con la resiliencia sexual y diseñar instrumentos enfocados en personas con VIH con base en este constructo.

MÉTODO

Participantes

Participaron 237 hombres que han acudido a la Clínica Especializada Condesa, de los cuales 119 cuentan con diagnóstico de VIH y 118 no lo tienen (fueron a la clínica para realizarse la prueba de detección de VIH). La edad promedio de los participantes con VIH fue de 26 años ($SD=5.96$), de los cuales 77.31% son solteros; los demás están casados o viven en unión libre. 50.84% posee estudios universitarios, 38.98% terminó la preparatoria, y el porcentaje restante, la secundaria. 70.58% tiene orientación homosexual, 15.96% bisexual, 12.60% heterosexual.

De los participantes sin diagnóstico, la edad promedio fue de 28 años ($SD=6.57$). 86.4% dijeron ser solteros y el resto estar casados o vivir en unión libre. 53.38% concluyó sus estudios universitarios, 37.28% la preparatoria, 9.34% la secundaria. 61.86% son homosexuales, 19.49% bisexuales, 18.44% heterosexuales.

El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia (Kerlinger y Lee, 2002). Los criterios de inclusión de los participantes fueron: *a*) ser mayores de edad, *b*) ser atendidos en la Clínica Especializada Condesa y *c*) haber tenido relaciones sexuales. Hombres con diagnóstico de VIH que adquirieron el virus por otra vía que no fuera la sexual no fueron considerados.

Instrumentos

Se utilizó la estrategia de redes semánticas naturales modificadas de Reyes-Lagunes (1993), la cual se creó para identificar las conductas o los significados que las personas atribuyen a ciertos estímulos. Se presentaron de manera aleatoria las siguientes frases: “el VIH y yo”, “salud sexual”, “prevención del VIH”, “lo que hago para protegerme sexualmente”, “ante un problema, yo”. A los participantes se les pidió que para cada una de estas frases mencionaran al menos cinco palabras que consideraran relacionadas, y que después las jerarquizaran en orden de importancia, asignando el valor de uno a la que juzgaran más relevante, y así sucesivamente.

Procedimiento

A través de un convenio con la Clínica Especializada Condesa se autorizó el proyecto de investigación y se convocó a participar a los usuarios que acuden a recibir su tratamiento antirretroviral y a quienes van a realizarse la prueba de detección de VIH. De manera individual se invitó a cada usuario en la sala de espera a responder un cuadernillo con los estímulos ya mencionados; se hizo hincapie en la participación voluntaria y anónima, y que los datos proporcionados serían usados con fines de investigación. En promedio, los voluntarios tardaron 20 minutos en responder.

Análisis de la información

A través de una hoja de cálculo se realizó el análisis de resultados; se capturaron los datos de los dos grupos por separado (con y sin diagnóstico de VIH). Se calculó el peso semántico (PS) para determinar la importancia de las definidoras en la red semántica, el cual se obtiene a partir de la suma de frecuencias de cada palabra y del orden de importancia que los participantes le atribuyeron. Acto seguido se ordenaron de mayor a menor; las primeras palabras indican cuáles son las que se repitieron con más frecuencia. Con estos datos se obtuvo la distancia semántica cuantitativa (DSC), y el porcentaje más alto se asignó a la definidora con mayor PS (100%). Mediante la regla de tres se determinaron los valores restantes. Posteriormente se recodificaron los valores de 0 a 100. Los valores cercanos a 0 indican que tienen mayor significado, y conforme se van alejando lo van perdiendo. Adicionalmente se aplicó la prueba χ^2 para identificar las diferencias entre los grupos sobre el tamaño de la red, así como un análisis de correlación de Spearman para conocer la relación entre los significados que se atribuyeron a las palabras de cada estímulo.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los resultados obtenidos en cada uno de los grupos respecto al tamaño de la red, es decir, en relación con el total de palabras definidoras que mencionaron los participantes en cada uno de los estímulos presentados. Cabe señalar que en la sumatoria total se excluyen las palabras que se repitieron en los grupos. De manera general se observa que no hubo diferencias entre el número de palabras que los hombres asignaron a cada estímulo, es decir, tanto los hombres con VIH como aquellos que no lo tienen definen cada estímulo con la misma cantidad de palabras.

TABLA 1
Tamaño de red (TR) por grupo

	Hombres con VIH	Hombres sin VIH	Total	χ^2	Sig.
Salud sexual	147	173	237	2.11	>.05
Prevención del VIH	128	143	201	0.83	>.05
Lo que hago para protegerme sexualmente	112	121	171	0.34	>.05
El VIH y yo	190	200	288	0.25	>.05
Ante un problema, yo	175	162	257	0.50	>.05

Sig.=significancia. Nota: Tabla de creación original.

En la figura 1 se presentan los resultados obtenidos en hombres con VIH (a) y sin VIH (b). En el estímulo “salud sexual”, se observa que para ambos grupos la palabra *información* tiene más significado; comparten definiciones como *protección*, *condón*, *cuidado*, *prevención*, *higiene*, *responsabilidad* y *segura* ($r_s=.69$, $p<.05$), es decir, le atribuyen el mismo significado a “salud sexual”.

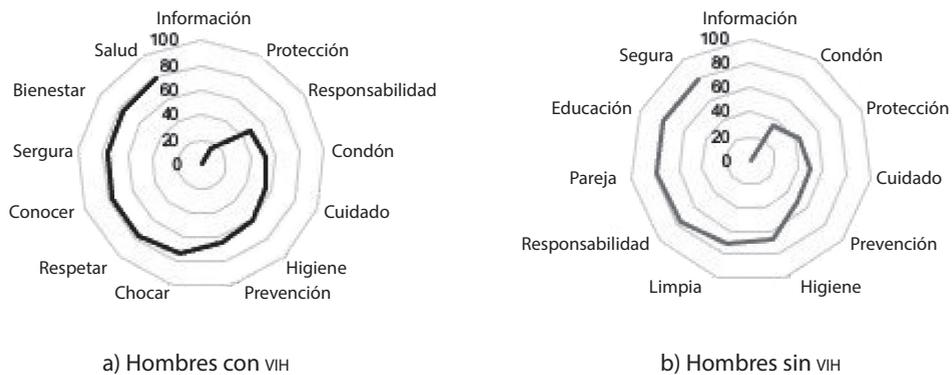


FIGURA 1
Percepción de hombres sobre “salud sexual”
Nota: Figura de creación original.

En la figura 2 se consignan las principales palabras que reportaron hombres con VIH (a) y sin VIH (b) al estímulo “prevención del VIH”. La palabra con mayor significado es *condón*, seguida de *información*. Los dos grupos comparten las definidoras *protección*, *responsabilidad*, *cuidar*, *profilaxis de pre-exposición (PREP)* y *abstinencia*; sin embargo, el grupo con VIH asigna mayor PS a *protección*, *responsabilidad* y *cuidar*, mientras que para el grupo sin VIH las palabras *salud*, *cuidado* y *pruebas* tienen mayor relevancia. Incluso con estas pequeñas diferencias, la atribución y el significado resultaron significativos ($r_s = .73, p < .05$).



FIGURA 2

Percepción de hombres sobre prevención de VIH

Figura de creación original.

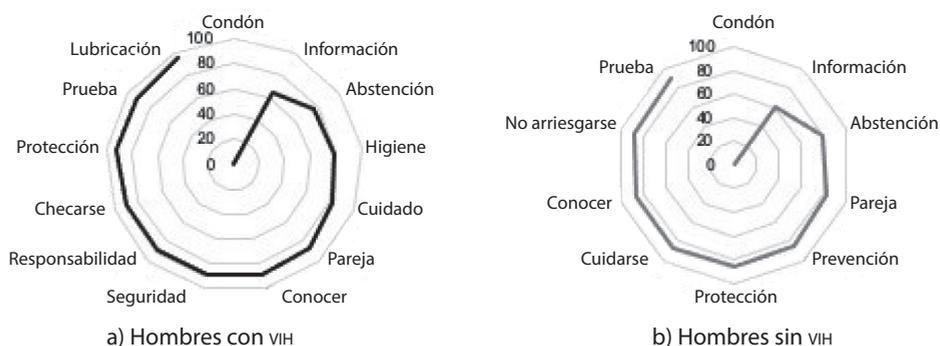


FIGURA 3

Percepción de hombres sobre lo que hacen para protegerse sexualmente

Nota: Figura de creación original.

En la figura 3 se presentan los resultados obtenidos para el estímulo “lo que hago para protegerme sexualmente” en hombres con VIH (a) y sin VIH (b). Se observa que ambos grupos atribuyen el mayor significado a la palabra *condón*, seguida de *información* y *abstención*; también comparten las palabras *cuidado*, *pareja*, *protección*, *conocer* y *prueba* ($r_s=.79$, $p<.05$). El grupo con VIH mencionó además *higiene*, *responsabilidad*, *checharse* y *lubricación*, y los hombres sin VIH, *no arriesgarse*.

Respecto al estímulo “el VIH y yo”, en la figura 4 aparecen las principales definidoras de los hombres con VIH (a) y sin VIH (b). La palabra con mayor ps es diferente en ambos grupos; para quienes tienen VIH es *cuidado*, mientras que para los que no tienen el virus es *información*. Ambos grupos comparten palabras como *cuidado*, *información*, *tratable-tratamiento*, *protección* y *salud*; sin embargo, predominan voces distintas, y no se encuentran diferencias significativas en el peso que se les atribuye. Los hombres con VIH mencionaron *medicación*, *vida* y *alimentación*, y los hombres sin VIH, *conocer*, *condón*, *prevención*, *prueba*, *respeto*, *evitar* e *investigación*.



FIGURA 4
Percepción de hombres sobre “el VIH y yo”
Nota: Figura de creación original.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue conocer el significado psicológico que hombres con y sin diagnóstico de VIH atribuyen a aspectos relacionados con la resiliencia sexual. Para lograrlo se utilizó la estrategia de redes semánticas naturales modificadas (Reyes-Lagunes, 1993), cuya finalidad es averiguar lo que las personas piensan y hacen. Esto es relevante debido a que se busca identificar, precisamente, lo que hombres con y sin diagnóstico de VIH piensan y hacen en torno a la resiliencia sexual, ya que, como se mencionó, las investigaciones se centran en personas que no han estado expuestas a situaciones adversas (Castillo-Arcos et al., 2017), o bien el constructo de resiliencia se utiliza sin enfocarlo al aspecto sexual (F. De Araújo, 2015).

En un primer momento se realizó un análisis para saber si había diferencias en el tamaño de la red de las personas con y sin VIH, y el significado que atribuían a cada estímulo. Se vio que no hubo discrepancias relevantes. Esto quiere decir que los hombres asignaron a los estímulos presentados casi un mismo número de palabras para definirlos, lo cual es un indicador de que existe consenso grupal (Reyes-Lagunes, 1993).

En cuanto al estímulo “salud sexual”, las conductas que llevan a cabo ambos grupos, como el cuidado, la higiene, la búsqueda de información, la protección y actuar con responsabilidad, indican que los participantes saben qué hacer para mantener o adquirir la salud sexual, como efectuar prácticas preventivas. También se encontró que ambos grupos buscan información y ejercen su sexualidad de forma segura, hacen uso del condón y mantienen relaciones sexuales protegidas. En el grupo con VIH, las palabras *chechar* y *respetar* son indicadores de que prestan más atención a su salud; al estar expuestos a las adversidades, han aprendido estrategias (De Araújo et al., 2017). El grupo sin VIH mencionó las palabras *limpia*, *pareja* y *educación*. Esto podría revelar del cuidado o la preocupación respecto a la pareja sexual, así como la importancia que se da a la educación en términos formativos. Si bien se observan diferencias en el cuidado sexual con pareja regular y ocasional, esto no necesariamente implica que haya consistencia en el uso

del condón; de igual forma, aunque es importante tener información, ésta no necesariamente se asocia con conductas preventivas (Sánchez et al., 2018).

Respecto al estímulo “prevención del VIH”, las frases asociadas con conductas preventivas que mencionaron los participantes de ambos grupos son *uso del condón y búsqueda de información*, así como *protección, responsabilidad, abstenerse en caso de riesgo, recibir la PREP y realizarse la prueba de detección del VIH*. La mención del uso del condón para el cuidado y protección de la salud es un indicador de que ambos grupos saben que en personas sexualmente activas es la única forma de prevenir el VIH. Sin embargo, valdría la pena estudiar a usuarios y no usuarios del condón para saber si existen diferencias en la forma como lo perciben, ya que, como señalan Pacharone et al. (2016), las personas suelen creer que no tienen probabilidad de infectarse y que es suficiente con elegir bien a la pareja. Un dato importante es que, como prevención, los dos grupos se refirieron al *PREP*, que si bien es un método que ayuda a reducir la exposición al VIH, se debe tomar con reservas, pues no basta con que las personas tomen el medicamento, sino que deben observar conductas preventivas, como el uso del condón (Nydegger y Walsh, 2018).

En el estímulo “lo que hago para protegerme sexualmente”, las palabras con mayor peso semántico en ambos grupos son *condón, información y abstinencia*. Esto es una señal de que, ante el peligro del VIH/sida, estos hombres podrían asumir conductas de protección con quienes se relacionan, ya que conocen los riesgos a los que se enfrentan, y si es necesario utilizan la abstinencia para protegerse sexualmente. Lo anterior contradice las creencias estereotipadas de que los hombres no recurren a la abstinencia (Saeteros et al., 2019), por lo que sería necesario analizar cómo la viven y la llevan a cabo. Algunas discrepancias entre los grupos radican en que aquellos con VIH reportaron palabras vinculadas con la conservación de la salud, como *higiene, responsabilidad, checarsé y lubricación* (Varela-Arévalo y Hoyos-Hernández, 2015), mientras que el grupo sin VIH se enfocó en la prevención, ya que utilizó las palabras *condón y no arriesgarse*, lo cual muestra que tener VIH

marca una diferencia (L. De Araújo, 2015). Sin embargo, cabe señalar que no hubo desemejanzas significativas entre los grupos.

El estímulo “el VIH y yo” es el único en el que no se encontró una relación significativa en cuanto al peso que se le atribuyó, lo que indica que ambos grupos ven el VIH/sida desde diferentes perspectivas, y el vínculo es más cercano en quienes son portadores del virus. Esto tiene que ver con la adherencia al tratamiento (tomar constante y continuamente los medicamentos) y tener los cuidados necesarios (Jun-Fang et al., 2017; Prado et al., 2019). En el grupo sin VIH, la conducta va más ligada a la prevención que al cuidado de la enfermedad (Salamanca y Romero, 2017). Se podría decir que, por un lado, los hombres con VIH buscan información que les ayude a sobrellevar el padecimiento, mientras que, por otro lado, los hombres sin VIH toman medidas para no infectarse. Cabe señalar que si bien este grupo aún no tiene un diagnóstico de VIH, sus integrantes acudieron a la clínica a solicitar una prueba de detección, por lo cual existe un riesgo latente de infección.

Ahora bien, en el estímulo “ante un problema, yo”, se detectó que ambos grupos saben solucionar los problemas que se les presentan ya que piensan de qué forma actuar, analizar y sortear las adversidades. Todos los participantes se atreverían a pedir ayuda si sintieran que la necesitan, ya que las palabras que mencionaron fueron *analizar, buscar, ayuda, actuar e información*. Valdría la pena examinar cómo estas situaciones se vinculan con las prácticas sexuales seguras y protegidas, que no sólo consisten en usar condón, sino que implican hacer elecciones, decidir, negociar, ser responsable, respetar, etcétera. Indagar cómo hacen frente a estas situaciones podría dar indicadores de qué lleva a estos hombres a usar condón en sus relaciones sexuales y cuidar la salud sexual.

Como conclusión, la estrategia de redes semánticas naturales modificadas (Reyes-Lagunes, 1993) permitió explorar la percepción de hombres con y sin VIH respecto a lo que hacen para protegerse sexualmente, y arrojó algunos indicadores de resiliencia sexual. Es necesario continuar analizando cómo se utiliza la resiliencia sexual como mecanismo para favorecer con-

ductas sexuales responsables con miras a conservar la salud propia y ajena (Castillo-Arcos et al., 2017) y contribuir a la disminución de nuevos casos de infección por VIH.

Sobre las características de la resiliencia sexual, se observa que los hombres con VIH presentaron más palabras asociadas con la atención de la salud y la reducción de conductas riesgosas. Es necesario realizar estudios centrados en la conducta sexual para determinar si aquellos que mencionaron estos elementos realmente coadyuvaban a su salud sexual y calidad de vida.

Si bien los dos grupos tuvieron conductas de riesgo sexual que los llevaron a tomar un tratamiento contra el VIH y a realizarse una prueba de detección, respectivamente, sería necesario evaluar a hombres que nunca se han realizado la prueba, ya que, o no han tenido conductas de riesgo, o no se perciben en riesgo. Al comparar a los tres grupos se obtendrían indicadores de cómo trabajar en función de distintas características y contextos.

REFERENCIAS

- Bahamón, M., Vianchá, M. y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Cambio*, 31(2), 327-353.
- Batchelder, A. W., Carrico, A. W., Acree, M., Hecht, F. M. y Moskowitz, J. T. (2018). Positive and negative self-conscious emotion and transmission risk following HIV diagnosis. *AIDS and Behavior*, 22(5), 1496-1502. DOI: 10.1007/s10461-017-1943-y.
- Caballero, M., Camargo, F. y Castro, B. (2011). Prácticas inadecuadas del uso del condón y factores asociados en estudiantes universitarios. *Salud UIS*, 43(3), 257-262.
- Card, K. G., Lachowsky, N. J., Cui, Z., Sereda, P., Rich, A., Jollimore, J., Howard, T., Birch, R., Carter, A., Montaner, J., Moore, D., Hogg, R. S., Roth, E. A. (2017). Seroadaptive strategies of gay y bisexual men (GBM) with the highest quartile number of sexual partners in Vancouver, Canada. *AIDS and Behavior*, 21(5), 1452-1466. DOI: 10.1007/s10461-016-1510-y.

- Castillo-Arcos, L. y Benavides-Torres, R. (2012). Modelo de resiliencia sexual en adolescentes: teoría de rango medio. *Aquichan*, 12(2), 169-182.
- Castillo-Arcos, L., Álvarez, A., Bañuelos, Y., Valle, M., Valdez, C. y Kantún, M. (2017). Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en adolescentes al sur de México. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 45, 178-187.
- Castillo-Arcos, L., Benavides, R. y López, F. (2012b). Validación de la escala de resiliencia para sexo seguro. En R. Díaz, S. Rivera e I. Reyes, *La psicología social de México*, vol. 14 (pp. 398-402). AMEPSO.
- Centro para la Detección y Control del VIH y el Sida (Censida) (2018). Comunicado de la Secretaría de Salud. Recuperado de <https://www.gob.mx/censida/articulos/la-secretaria-de-salud-informa-193861?idiom=es>.
- Centro para la Detección y Control del VIH y el Sida (Censida) (2019). *¿Qué es la Prolaxis Pre Exposición (PrEP)?* Recuperado de <https://www.gob.mx/censida/articulos/que-es-le-profilaxis-pre-exposicion-prep?idiom=es>.
- De Araújo, L. F. (2015). *Autoeficacia, conocimiento, resiliencia y preocupación por el VIH/sida: diferencias entre infectados y no infectados por el VIH*. Universidad de Granada.
- De Araújo, L. F., Teva, I., Quero, J., Reyes, A. y Bermúdez, M. de la P. (2017). Analysis of resilience and sexual behavior in persons with HIV infection. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(1), 1-9. DOI: 10.1186/s41155-017-0076-6.
- Díaz Loving, R., Rivera A. S. y Reyes Lagunes, I. (2012). *La psicología social en México*, XIV. AMEPSO.
- Figueroa, L. A. y Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 193-301.
- Folch, C., Fernández-Dávila, P., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M. y Casabona, J. (2014). Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 32(6), 341-349.
- Fumaz, C., Ayestaran, A., Perez-Alvarez, N., Muñoz-Moreno, J., Moltó, J., Ferrer, M. y Clotet, B. (2015). Resilience, ageing, and quality of life in long-term diagnosed HIV-infected patients. *AIDS Care*, 27(11), 1396-1403. DOI: 10.1080/09540121.2015.1114989.

- Graham, C. e Ingham, R. (2017). Feasibility study of the Kinsey Institute Homework Intervention (KIHIS-UK) to promote correct and consistent condom use, RCUK. *Impact*, 2, 75-77. DOI: 10.21820/23987073.2017.2.75.
- Heijman, T., Zuure, F., Stolte, I. y Davidovich, U. (2017). Motives and barriers to safer sex and regular STI testing among MSM soon after HIV diagnosis. *BMC Infectious Diseases*, 17(194), 1-11. DOI: 10.1186/s12879-017-2277-0.
- Jiménez-Torres, G. J., Wojna, V., Rosario, E., Hechevarría, R., Alemán-Batista, A. M., Ríos-Matos, M., Madan, A., Skolasky, R. L. y Acevedo, S. F. (2017). Assessing health-related resiliency in HIV+ Latin women: Preliminary psychometric findings. *PLoS ONE*, 12(7), 1-12. Recuperado de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181253>.
- Jun-Fang, X., Zhong-Qiang, M., Yu-Qian, Z., Pei-Cheng, W., Jun, J. y Feng, C. (2017). Family support, discrimination, and quality of life among ART-treated HIV-infected patients: a two-year study in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 6, 1-10. DOI: 10.1186/s40249-017-0364-5.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento. *Métodos de investigación en ciencias sociales*. McGraw Hill.
- Lai, R., Loke, A. Y., Tsz Man, T. y Sobel, H. (2018). A systematic review on identifying risk factors associated with early sexual debut and coerced sex among adolescents and young people in communities. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3/4), 478-501.
- Mengual, V. J. M., Llario, M. D. G., Arnal, R. B. y Rodríguez, I. M. D. (2016). Conductas de riesgo y actitudes relacionadas con la infección por VIH/sida en HSH. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 3(1), 409-414.
- Nydegger, L. A. y Walsh, J. L. (2018). Strength of implementation intentions to use condoms among men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 22(11), 3491-3499. DOI: 10.1007/s10461-018-2079-4.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Temas de salud: salud sexual*. Recuperado de https://www.who.int/topics/sexual_health/es/.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (Onusida). (2018). Monitoreo global del SIDA 2017. *Hoja informativa: últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia del SIDA*. Recuperado de <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.

- Pacharone, D., Pessuto, J. y Mangini, S. (2016). La salud del hombre: las enfermedades crónicas y la vulnerabilidad social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 27-56.
- Pearce, M. E., Jongbloed, K. A., Richardson, C. G., Henderson, E. W., Pooyak, S. D., Oviedo-Joekes, E., Christian, W. M., Schechter, M. T., Spittal, P. M. y Cedar Project Partnership (2015). The Cedar Project: resilience in the face of HIV vulnerability within a cohort study involving young Indigenous people who use drugs in three Canadian cities. *BMC Public Health*, 15(1), 1-12. DOI: 10.1186/s12889-015-2417-7.
- Pérez, J. D. y Orengo, A. R. (2012). Estereotipos sexuales y su relación con conductas sexuales riesgosas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 48-61.
- Prado, A. M., Mazacón, M. C. y Estrada, T. I. (2019). Factores favorecedores de la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), de los autocuidados y hábitos de alimentación saludables de las personas con VIH/sida. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología*, 2(2), 150-156.
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Redes semánticas para la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 83-99.
- Ruiz, E., Ballester, R., Gil, M. y Giménez, C. (2017). El papel de la autoestima en la prevención del VIH de jóvenes españoles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 15-22.
- Saeteros, R., Ortiz, E., Barroso, M., Peralta, L. y Mejía, M. (2019). Imaginarios sobre abstinencia sexual, virginidad, relaciones prematrimoniales y placer sexual en estudiantes universitarios ecuatorianos. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 10 (edición especial), 338-352.
- Salamanca, E. y Romero, E. (2017). Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia). *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 53-67.
- Sánchez, R. y Robles, S. (2014). Apoyo, supervisión y comunicación con padres y su relación con el comportamiento sexual de jóvenes en conflicto con la ley. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1398-1411.
- Sánchez, R., Enríquez, D. y Rosales, R. (2018). Intervención para promover habilidades de negociación del uso del condón en hombres privados de la libertad. En M. Molero, M. Pérez-Fuentes, J. Gázquez, M. Simón, A. Barragán,

- A. Martos y M. Sisto, *Intervención en Contextos Clínicos y de la Salud* (vol. 2, pp. 291-296). Asunivep.
- Stone, N., Graham, C., Anstee, S., Brown, K., Newby, K. e Ingham, R. (2018). Enhancing condom use experiences among young men to improve correct and consistent condom use: feasibility of a home-based intervention strategy (HIS-UK). *Pilot Feasibility Studies*, 4(63), 1-10. DOI: 10.1186/s40814-018-0257-9.
- Varela-Arévalo, M. T. y Hoyos-Hernández, P. A. (2015). La adherencia al tratamiento para el VIH/sida: más allá de la toma de antirretrovirales. *Revista de Salud Pública*, 17(4), 528-540. DOI: 10.15446/rsap.v17n4.38429.
- Woodward, E. N., Banks, R. J., Marks, A. K. y Pantalone, D. W. (2017). Identifying Resilience Resources for HIV Prevention Among Sexual Minority Men: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*, 21(10), 2860-2873. DOI: 10.1007/s10461-016-1608-2.

SALUD MENTAL Y PSICOLOGÍA POSITIVA

SATISFACCIÓN CON LA VIDA, BIENESTAR PERSONAL Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE CONTEXTO

Ángel Emigdio Lagarda Lagarda^{1*}
Claudia Karina Rodríguez Carvajal
Francisco Fernando Durazo Salas*

Se ha comprobado que existen diferentes variables que pueden determinar el nivel de los componentes del bienestar subjetivo, y que, por lo tanto, algunas personas reportan un bienestar más elevado que otras (Diener y Lucas, 2000). Según Veenhoven (2008), las condiciones que fomentan el bienestar subjetivo son la modernidad actual, las necesidades básicas satisfechas, la equidad social, la participación social y el apoyo social. Según Palomar et al. (2004), los recursos psicológicos son herramientas mediadoras con las que las personas enfrentan las situaciones cotidianas; algunos de ellos son el modo de encarar los problemas, el *locus* de control y el autoconcepto. Estos recursos varían de persona a persona, y suelen estar influidos por las características de los contextos en los que cada individuo se desenvuelve.

Se ha demostrado que, al transformar los recursos psicológicos, se pueden mejorar las condiciones de vida (Palomar, 2010; Palomar y Valdés, 2004). Además, se ha encontrado que los estilos de personalidad desempeñan un papel modulador en la autopercepción del bienestar en las personas (Díaz y Sánchez, 2002).

El contexto comunitario es una variable importante que se debe considerar cuando se estudia un fenómeno que sucede entre seres humanos. Se ha hallado evidencia de que la percepción de peligro en la comunidad donde se vive influye en el comportamiento de los jóvenes (Frías et al., 2011; Frías et al., 2003). El contexto comunitario donde se desarrollan los indivi-

1 Contacto: angelagarda@gmail.com.

* Universidad de Sonora.

duos provee a éstos de un conjunto de características que influyen en sus comportamientos y actitudes (Tánori, 2012). La participación e integración de los adolescentes en su comunidad, junto con la dimensión de la familia y la escuela, son elementos clave para reducir la frecuencia de violencia y fortalecer las redes de apoyo (Moreno-Ruiz et al., 2012).

Uno de los mayores efectos de la inseguridad en la comunidad es el deterioro de las interacciones sociales (Martínez et al., 2016). Por su parte, las relaciones interpersonales están íntimamente relacionadas con la satisfacción con la vida (Huebner, 1991).

La influencia del vecindario aumenta a medida que los niños crecen, ya que en un inicio existe la mediación de los familiares, y a medida que crecen, los efectos de la comunidad repercuten más directamente en la conducta de los adolescentes (Kroneman et al., 2004).

El efecto del vecindario entre adolescentes suele ser diferente dependiendo del sexo, ya que las mujeres, cuando se inician en experiencias delictivas, en promedio lo hacen a edades más tardías; ellas suelen presentar violencia dentro de los hogares, más que fuera de ellos. Hay evidencia que sugiere que los padres monitorean a las niñas más de cerca que a los niños; las chicas tienden a gastar más tiempo en casa y se ven más afectadas por la familia (Kroneman et al., 2004).

Los primeros estudios que se realizaron sobre la influencia del vecindario en el comportamiento de los adolescentes se enfocaron en el nivel socioeconómico de los residentes, la heterogeneidad étnica y la estabilidad residencial. Estos datos resultaban escasos para explicar las relaciones de influencia de los vecindarios en los adolescentes residentes y, por lo tanto, no era posible elaborar programas de intervención comunitaria a partir de ellos (Leventhal et al., 2009). En la década de los noventa se señaló la relevancia de estudiar los procesos de socialización de las comunidades y la influencia de los actores de los vecindarios (Jencks y Mayer, 1990). Actualmente se reitera la necesidad de investigaciones más integrales, que tomen en cuenta variables de diferentes niveles explicativos (Gracia et al., 2010). Oliva et al. (2011) destacan que la estimación que pueden realizar los adolescentes de su

propia colonia resulta de gran apoyo para entender la relación entre el contexto comunitario y el desarrollo de los jóvenes que en él habitan.

A partir de lo anterior, se ha propuesto el concepto de activos para el desarrollo o activos de barrio, que son “los recursos personales, familiares, escolares o comunitarios que promueven la competencia y el desarrollo adolescente y, a su vez, previenen la aparición de problemas” (Oliva et al., 2012b, p. 18)

Las percepciones de la cohesión social en el vecindario han sido mayores en los barrios más ricos que en los pobres, y se ha descubierto que la seguridad es una dimensión altamente correlacionada con el desajuste comportamental y las adicciones en adolescentes. Además, se ha mostrado que mecanismos como el control y la cohesión social ayudan a explicar cómo las colonias influyen en el comportamiento de los jóvenes (Duncan et al., 2002).

En una revisión de trabajos empíricos acerca de los efectos de los vecindarios en las conductas de sus residentes, se concluyó que factores como el clima social y las redes sociales son vitales para el bienestar de las personas. Además, las zonas colindantes con los vecindarios desempeñan un papel importante, aunque pocas veces son tomadas en cuenta. Por ejemplo, los padres que envían a sus hijos a jugar con amigos en un vecindario próximo, donde los residentes tienden a participar en la supervisión y el monitoreo colectivo, obtienen una ventaja espacial, de la misma manera que se beneficiarían de vivir cerca de un parque o una buena escuela. Por el contrario, los barrios con expectativas mínimas de control social y escaso intercambio interfamiliar producen desventajas espaciales para los padres y los niños que radican en las áreas adyacentes (Sampson et al., 2002).

Gardner et al. (2008) destacan que las actividades extracurriculares o de ocio en los vecindarios están relacionadas con el desempeño académico y el desarrollo personal y social. Por ello, se consideran como uno de los activos de barrio más importantes para promover el bienestar de los adolescentes (Oliva et al., 2012b).

Se ha demostrado que algunos activos de barrio, como el apego al vecindario y la seguridad, se encuentran relacionados con el bienestar de los ado-

lescentes que viven en él. Así, se dice que las dimensiones comunitarias que dejan fuera el nivel socioeconómico y educativo, además de prevenir problemáticas en los adolescentes, promueven su satisfacción con la vida (Oliva et al., 2012).

Los activos de barrio tienen una similitud con el concepto de capital social, el cual designa las características de la organización social —como las redes sociales, las normas y la confianza entre los miembros de la sociedad—, que facilitan la coordinación y la cooperación en beneficio de toda la comunidad. Los elementos del capital social, como la confianza, las normas y las redes, tienden a ser autorreforzados y acumulativos. La colaboración exitosa en un esfuerzo crea conexiones y confianza, activos sociales que facilitan la cooperación futura en otras tareas no relacionadas (Putnam, 1993).

El barrio en el que viven los adolescentes es un elemento importante para su desarrollo, pues agrega su influencia a la familia, la escuela y las redes sociales (Oliva et al., 2012).

Por lo anterior, se puede decir que el contexto comunitario guarda relación con el bienestar subjetivo. Se ha probado que el clima positivo en la familia y la comunidad, caracterizado por actividades comunitarias, apoyo de vecinos y familiares, así como servicios sociales, está vinculado tanto con una mayor expresión de emociones en los adolescentes como con una menor frecuencia de conflictos y actos violentos por parte de éstos (Jiménez y Lehalle, 2012). En específico, cuando el adolescente se integra en su comunidad, tiende a percibir mayor bienestar (Moreno-Ruiz et al., 2012). En contrapartida, algunos estudios han constatado una disminución de la satisfacción con la vida en los ciudadanos que ven su comunidad como un lugar inseguro (Cohen, 2008).

Así pues el objetivo del presente estudio es analizar en qué medida los factores del contexto afectan los niveles de bienestar personal y satisfacción con la vida de los estudiantes de las escuelas secundarias en Sonora.

MÉTODO

Participantes

La población se conformó por estudiantes de secundarias públicas del estado de Sonora. Dichas escuelas se ubican geográficamente en zonas identificadas como polígonos de violencia intrafamiliar. Por lo general, asiste a ellas un alto porcentaje de adolescentes provenientes de familias de escasos recursos, cuyos padres presentan un nivel educativo bajo y con relaciones familiares conflictivas. Cabe señalar que para este trabajo se eligieron los grupos reportados por el personal docente como los más problemáticos.

La muestra consistió en 1 212 estudiantes de 10 escuelas secundarias, de los cuales 661 eran mujeres y 551 hombres. 41.2% cursaba el primer grado; 29.2% y 29.4%, el segundo y tercer grados, respectivamente. Pertenecían al turno matutino 854 y 358 al vespertino. La media de edad fue de 13.1 años. 9.6% de los jóvenes cuenta con un empleo remunerado o se dedica a recolectar objetos para vender. Asimismo 78 jóvenes dijeron ser golpeados por alguno de sus padres y un 25% reportó tener al menos un amigo perteneciente a una pandilla.

Se aplicó un cuestionario que aborda datos sociodemográficos y escolares, factores personales y familiares, amén de una batería de instrumentos con escalas que a continuación se detallan. Dichas escalas son de tipo Likert de cero a cuatro; para todas ellas se realizó el mismo procedimiento de validación.

Este proceso consistió en un análisis factorial confirmatorio (AFC), debido a que se tenían teorías y estructuras de cada medida, por lo que sólo fue necesario confirmar si se ajustaban a la población del presente estudio. Después de efectuar los AFC y contar con las dimensiones definidas de cada escala, se realizaron calibraciones de reactivos de la teoría de respuesta al ítem (TRI) por medio del modelo Rasch. Para ello, cada dimensión se analizó con el *software* Winsteps.

Instrumentos

Para cumplir con el objetivo de este estudio, se aplicó la escala multidimensional de satisfacción con la vida para estudiantes. Se utilizó la adaptación y validación de Galíndez y Casas (2011) de la escala multidimensional de satisfacción con la vida para estudiantes (MSLSS, por sus siglas en inglés) de Huebner (2001), que pretende evaluar diferentes aspectos de la vida de los estudiantes. Dicha escala obtuvo un alfa de Cronbach de .91 y está conformada por 40 reactivos en escala Likert de cinco puntos, donde 0 se refiere a un *completo desacuerdo* y 4 a un *completo acuerdo*. Los ítems están organizados en cinco dimensiones: *a)* la dimensión familia, integrada por siete reactivos; *b)* la dimensión amigos, con nueve reactivos; *c)* la dimensión escuela, con ocho reactivos; *d)* la dimensión satisfacción con la colonia, con nueve reactivos, y *e)* la dimensión personal, con siete reactivos.

Se llevó a cabo el AFC con la estructura original de la escala, con los 40 reactivos distribuidos en cinco dimensiones. En los análisis se eliminaron 18 reactivos que estaban imposibilitando que el modelo se ajustara; de esta manera, la escala quedó conformada por 22 ítems, distribuidos en las cinco dimensiones originales. Todos los indicadores de ajuste al modelo resultaron satisfactorios. Los indicadores de ajuste al modelo Rasch también fueron aceptables.

De igual modo, se aplicó el índice de bienestar personal (IBP) (Cummins et al., 2003), el cual obtuvo un alfa de Cronbach de .86. Se trata de una escala tipo Likert de cinco niveles, los cuales van de *totalmente insatisfecho* a *totalmente satisfecho*. Está compuesta por nueve ítems que indagan sobre la situación económica, salud, logros, relaciones personales, colonia y seguridad en la vida, todos a nivel personal.

En la validación del IBP no fue necesario eliminar ningún ítem, por lo que se conformaron los nueve reactivos originales. El instrumento mostró un buen ajuste al modelo y una calibración de reactivos adecuada.

También se empleó el índice de bienestar local (IBL) (Cummins et al., 2003) en escala tipo Likert de cinco niveles, cuyas opciones de respuesta van

de *totalmente insatisfecho* a *totalmente satisfecho*. Está compuesto por ocho reactivos que exploran la satisfacción de los jóvenes con la ciudad donde viven. Obtuvo un alfa de Cronbach de .84.

El AFC del IBL mostró cargas factoriales de 0.53 como mínimo y .77 como máximo. Después de eliminar tres ítems de la escala, debido a los índices de modificación, todos los indicadores de ajuste del modelo fueron excelentes, lo mismo que los resultados del análisis del modelo Rasch.

Asimismo, se aplicó la escala para la evaluación de los activos del barrio, de Oliva et al. (2011), con 22 reactivos tipo Likert de cinco niveles, cuyas respuestas van de *totalmente falso* a *totalmente verdadero*. La escala evalúa la percepción de los adolescentes respecto de diversos factores de la colonia donde habitan. Obtuvo un alfa de Cronbach de .86 y su estructura factorial consiste en cinco factores: a) apoyo y empoderamiento de la juventud, con seis reactivos; b) apego al barrio, con cuatro reactivos; c) seguridad del barrio, con cuatro reactivos; d) control social, con cuatro reactivos, y e) actividades para jóvenes, con cuatro reactivos. La dimensión seguridad del barrio era negativa, por lo que se procedió a recodificarla para contar con la misma orientación que las demás dimensiones.

El AFC está entregada por cinco dimensiones, de las cuales la dimensión de seguridad tuvo covarianzas muy bajas respecto a las otras cuatro; sin embargo, el modelo presenta indicadores de ajuste adecuados. La covarianza más alta es de .80 y corresponde a las dimensiones de apoyo y empoderamiento con apego al barrio. Los indicadores de la calibración de reactivos del modelo Rasch resultaron suficientes, por lo que no se tuvo que eliminar ningún ítem en dicho análisis.

Procedimiento

Una persona capacitada del equipo de investigación aplicó la encuesta en cada grupo. Entregó los cuadernillos y las hojas de respuesta electrónica, y explicó las instrucciones para el correcto llenado de las formas, además de aclarar el carácter voluntario y confidencial de la participación. Una vez re-

unidos los datos, se capturaron con ayuda de un lector óptico para después proceder a la depuración, codificación y sustitución de los datos perdidos. Posteriormente se realizaron los análisis descriptivos de las variables y contrastes de hipótesis, con el programa estadístico SPSS 22.

RESULTADOS

Una vez que se construyó y depuró la base, se analizaron los estadísticos descriptivos de las variables dependientes (IBP y MSLSS), así como de las dimensiones de las variables independientes (IBL, activos de barrio). Gracias a estos análisis se conoció la situación de dichas variables y se pudo comprobar su normalidad.

A continuación se efectuaron los contrastes de hipótesis entre las variables antes mencionadas y factores personales, familiares, sociales y escolares. Se utilizó la prueba *t* de Student para los factores dicotómicos y análisis de varianza (Anova) para los factores politómicos. Para conocer si existían diferencias significativas, se tomó el valor de .01 como mínimo para la significancia en ambas pruebas.

Comparaciones dicotómicas

En cuanto a la comparación por sexo, se observa que la *t* de Student más grande fue para la dimensión de satisfacción con los amigos, con valor de 4.40. En este caso las mujeres obtuvieron una media (3.08) más alta que la de los hombres (2.85). La única otra variable en la que las mujeres tuvieron una media más alta fue la satisfacción escolar, con una *t* de 2.41. El tamaño del efecto para todas las dimensiones fue pequeño, ya que todos los valores son cercanos a .25.

Al comparar las diferentes variables con el reporte de si los jóvenes consideraban su escuela divertida, se obtuvo el mayor número de relaciones significativas. Los estudiantes que encuentran sus escuelas divertidas manifiestan medias más elevadas en todas las dimensiones. Además, todas

las dimensiones de la MSLSS arrojaron los valores de t de Student más altos, destacando el valor de 9.32 para la satisfacción con la escuela, así como un tamaño del efecto de .77, el cual resulta grande por encontrarse cercano a .80.

Para el factor de ser agredido físicamente por alguno de los padres, se observó que todos los adolescentes que dicen ser golpeados, tienen medias más bajas en todas las dimensiones. La satisfacción familiar tiene la t de Student más grande, con 4.64, así como un tamaño del efecto de .51, el cual se considera mediano por estar cercano a .50. Más adelante, se ubica el IBP, con un valor de t de 4.23 y un tamaño del efecto de .50. Esto indica que los pensamientos, sentimientos y vínculos que se tienen en relación con la familia son más positivos en los adolescentes que no son agredidos por sus padres.

Comparaciones politómicas

En los resultados para el factor de edad se observa que las medias de las diferentes variables disminuyen a medida que la edad aumenta. El grupo de edad de 12 años es el que tiene diferencias significativas con los demás grupos. La MSLSS, con todas sus dimensiones, y el IBP obtuvieron diferencias significativas, donde la satisfacción escolar presenta la F más elevada (13.41). Los tamaños del efecto se consideran pequeños para todas las dimensiones, por estar cercanos a 0.10.

Las comparaciones que resultaron significativas ante la calificación que obtuvieron los estudiantes en el grado anterior, la MSLSS y sus dimensiones de satisfacción con los amigos, con la escuela y con la familia, arrojaron valores de F que oscilan entre 8.12 y 8.89. Según la prueba *post hoc*, haber tenido un promedio de 9 a 10 fue la opción que obtuvo relaciones significativas.

Para la pregunta de cuántas veces han sido molestados en la última semana, el valor de F más grande fue para la MSLSS, con un valor de 20.64 y un tamaño del efecto de .18, seguida por el IBP, con una F de 17.94. Al observar los resultados de las pruebas *post hoc*, en todas las ocasiones la respuesta *ninguna* fue la que resultó significativa con las demás opciones.

DISCUSIÓN

La primera hipótesis planteada, que se refiere a las diferencias significativas en las variables producidas por factores de atributo, es aceptada sólo de manera parcial, ya que no todos los factores y dimensiones de las variables presentaron diferencias significativas iguales o inferiores a .01. A diferencia de estudios como los de González-Carrasco et al. (2017), Huebner (1991) et al. (2000), los factores de atributo personal como la edad y el sexo, así como los de tipo familiar, escolar y social, sí mostraron diferencias significativas en esta población.

La edad resultó ser uno de los factores asociados a la satisfacción con la vida de los adolescentes; la MSLSS y la mayoría de sus dimensiones, así como el IBL, arrojaron diferencias significativas. Se confirma que en la etapa adolescente existe una correlación negativa entre edad y percepción de satisfacción con la vida (Casas et al., 2007; Castellá et al., 2012; Goldbeck et al., 2007), es decir que, a medida que aumenta la edad, la valoración de la satisfacción disminuye.

En la comparación entre hombres y mujeres, destaca el hecho de que, sólo en las dimensiones de satisfacción escolar y con los amigos, las mujeres obtuvieron mejores puntajes, lo que coincide con un estudio realizado con adolescentes en España, donde las mujeres también mostraron mayor percepción de satisfacción en estos dominios (Casas et al., 2007; González-Carrasco et al., 2017). Las comparaciones por sexo para los activos de barrio resultaron con puntuaciones más altas para los hombres en tres dimensiones: apego al barrio, apoyo y empoderamiento, y actividades para jóvenes. Estos datos son distintos de los encontrados por Oliva et al. (2012) con jóvenes españoles, quienes sólo en actividades juveniles obtuvieron valores más altos, mientras que las mujeres registraron mejores niveles.

Un dato importante, y que concuerda con otros estudios empíricos, fue considerar el centro educativo como divertido obtuvo el mayor número de diferencias significativas, además de conseguir un tamaño del efecto elevado para la satisfacción escolar, por lo que se debe tomar como un factor impor-

tante en el estudio de la satisfacción con la vida. En otros trabajos se ha demostrado que las escuelas que llegan a ser ambientes agradables para los estudiantes, donde se potencia su desarrollo social y académico, pueden promover diferentes habilidades sociales y fortalecer características de personalidad deseables en los jóvenes, a la par de aumentar su bienestar personal (Fuentes et al., 2015; Jiménez y Lehalle, 2012).

Por otro lado, ser agredido por uno de los padres registró los valores más bajos en todas las dimensiones que resultaron significativas, así como valores de tamaño del efecto medios. Distintos estudios (Fuentes et al., 2015; Raboteg-Saric y Sakic, 2014) han comprobado que los estilos parentales autoritarios o agresivos, no son ideales y pueden acarrear problemas en la personalidad, el desarrollo de habilidades psicosociales y la valoración sobre la satisfacción con la vida en los hijos. En cambio, los padres democráticos se caracterizan por tener mayor capacidad de respuesta y autonomía. Es posible que estas dimensiones de crianza tengan un efecto más fuerte en la forma como los adolescentes se evalúan a sí mismos y su vida en conjunto. Las relaciones interpersonales con los amigos y con la familia, así como el apoyo de aquellos durante la adolescencia, desempeñan un papel determinante en el desarrollo del bienestar personal de los adolescentes (Proctor y Linley, 2014; Raboteg-Saric y Sakic, 2014, Rodríguez, 2012). Resulta claro que experimentar altos niveles de satisfacción con la vida es deseable para los jóvenes, puesto que conduce a una gama de gratos resultados (Proctor y Linley, 2014).

Como se ha comprobado en otros estudios (Galinha y Pais-Ribeiro, 2011; Rodríguez et al., 2016), se confirmó que el peso de las variables psicológicas es mayor que la influencia de los factores contextuales en la satisfacción con la vida. Según los resultados de este trabajo, la primera hipótesis es aceptada parcialmente, puesto que no todos los factores de atributo mostraron diferencias significativas en las variables estudiadas. El factor que produjo mayores diferencias significativas entre las variables fue el de considerar la escuela como divertida, por lo que se concluye que es un factor relevante en el ajuste psicosocial de los adolescentes. Por todo ello, se puede concluir que

los centros educativos con ambientes agradables tienen un papel importante en la valoración que los estudiantes hacen de sus comunidades y su satisfacción con la vida.

REFERENCIAS

- Casas, F., Figuer, C., González, M., Malo, S., Alsinet, C. y Subarroca, S. (2007). The well-being of 12- to 16-year old adolescents and their parents: Results from 1999 to 2003 Spanish samples. *Social Indicators Research*, 83(1), 87-115.
- Castellá, J., Saforcada, E., Tonon, G., Rodríguez de La Vega, L., Mozobancyk, S. y Bedin, L. (2012). Bienestar subjetivo de los adolescentes: un estudio comparativo entre Argentina y Brasil. *Psychosocial Intervention*, 21(3), 273-280.
- Cohen, M. A. (2008). The effect of crime on life satisfaction. *The Journal of Legal Studies*, 37(S2), S325-S353.
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J. y Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Index. *Social Indicators Research*, 64(2), 159-190.
- Díaz, J. F. y Sánchez, M. P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercibida en diferentes áreas vitales. *Psicothema*, 17(1), 100-105.
- Diener, E. y Lucas R. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Periodical on Subjective Well-Being*, 1, 41-78.
- Duncan, S. C., Duncan, T. E. y Strycker, L. A. (2002). A multilevel analysis of neighborhood context and youth alcohol and drug problems. *Prevention Science*, 3(2), 125-133.
- Frías, M., López, A. y Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15-24.
- Frías, M., Durón, F. y Castro, D. (2011). Justicia restaurativa: Evaluación de los factores comunitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 28(2), 217-225.
- Fuentes, M., García, F., Gracia, E. y Alarcón, A. (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista de Psicodidáctica*, 20(1), 117-138. DOI: 1387/RevPsicodidact.10876.

- Galíndez, E. y Casas, F. (2011). Adaptación y validación de la MSLSS de satisfacción vital multidimensional con una muestra de adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 26(3), 309-323.
- Galinha, I. y Pais-Ribeiro, J. L. (2011). Cognitive, affective and contextual predictors of subjective wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(1), 34-53. DOI: 10.5502/ijw.v2i1.3.
- Gardner, M., Roth, J. y Brooks-Gunn, J. (2008). Adolescents' participation in organized activities and developmental success two and eight years after high school: Do sponsorship, duration, and intensity matter? *Developmental Psychology*, 44, 814-830.
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P. y Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969-979.
- González-Carrasco, M., Casas, F., Malo, S., Viñas, F. y Dinisman, T. (2017). Changes with age in subjective well-being through the adolescent years: Differences by gender. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 63-88.
- Gracia, E., Fuentes, M. y García, F. (2010). Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 265-278. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300007.
- Huebner, E. S. (1991). Correlates of life satisfaction in children. *School Psychology Quarterly*, 6(2), 103.
- Huebner, E. S. (2001). *Manual for the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale*. University of South Carolina.
- Huebner, E. S., Drane, W. y Valois, R. F. (2000). Levels and demographic correlates of adolescent life satisfaction reports. *School Psychology International*, 21(3), 281-292.
- Jencks, C. y Mayer, S. (1990). The social consequences of growing up in a poor neighborhood. En L. E. Lynn y M. G. H. McGeary (eds.), *Inner-City Poverty in the United States*. National Research Council.
- Jiménez, T. y Lehalle, H. (2012). La violencia escolar entre iguales en alumnos populares y rechazados. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 77-89.
- Kroneman, L., Loeber, R. y Hipwell, A. (2004). Is neighborhood context differently related to externalizing problems and delinquency for girls compared with boys? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 109-122.

- Leventhal, T., Dupéré, V. y Brooks-Gunn, J. (2009). Neighborhood influences on adolescent development. En R. M. Lerner y L. Steinberg (eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 411-443). John Wiley and Sons.
- Martínez, B., Ávila, M. E., Vera, J. A., Bahena, A. y Musitu, G. (2016). Satisfacción con la vida, victimización y percepción de inseguridad en Morelos, México. *Salud Pública de México*, 58(1), 16-24.
- Moreno-Ruiz, D., Povedano, A., Martínez, B. y Musitu, G. (2012). Emotional and Social Problems in Adolescents from a Gender Perspective. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1013-1023.
- Oliva, A., Pertegal, M., Antolín, L., Reina, M., Ríos, M., Hernando, Á. y Parra, Á. (2011). *Desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven: un estudio en centros docentes andaluces*. Junta de Andalucía.
- Oliva, A., Antolín, L. y López, A. M. (2012a). Development and validation of a scale for the measurement of adolescents' developmental assets in the neighborhood. *Social Indicators Research*, 106(3), 563-576.
- Oliva, A., Antolín, L., Estévez, R. M. y Pascual, D. M. (2012b). Activos del barrio y ajuste adolescente. *Intervención Psicosocial*, 21, 17-27.
- Palomar, J. (2010). Resiliencia y bienestar subjetivo ¿son conceptos similares? *La Psicología Social en México*, 12, 863-870.
- Palomar, J. y Valdés, L. (2004). Pobreza y locus de control. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 225-240.
- Palomar, J., Lanzagorta, N. y Hernández, J. (2004). *Pobreza, recursos psicológicos y bienestar subjetivo*. Universidad Iberoamericana.
- Proctor, C. y Linley, P. A. (2014). Life satisfaction in youth. En G. A. Fava y C. Ruini (eds.), *Increasing Psychological Well-Being in Clinical and Educational Settings: Interventions and Cultural Contexts* (pp. 199-215). Springer Science. DOI: 10.1007/978-94-017-8669-013.
- Putnam, R. D. (1993). The prosperous community: social capital and public life. *The American Prospect*, 13, 35-42.
- Raboteg-Saric, Z. y Sakic, M. (2014). Relations of parenting styles and friendship quality to self-esteem, life satisfaction and happiness in adolescents. *Applied Research in Quality of Life*, 9(3), 749-765.
- Rodríguez, A., Droguett, L. y Revuelta, L. (2012). Ajuste escolar y personal en la adolescencia: El papel del autoconcepto académico y del apoyo social percibido. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2). DOI: 0.1387/Rev.Psicodidact.3002.

- Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I., Fernández, A. y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69.
- Sampson, R. J., Morenoff, J. D. y Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing “neighborhood effects”: Social processes and new directions in research. *Annual Review of Sociology*, 28, 443-478.
- Tánori, J. (2012). *Calidad de vida, premisas histórico socio-culturales y recursos psicológicos en tres generaciones de sonorenses* (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México.
- Veenhoven, R. (2008). Sociological theories of subjective well-being. *The Science of Subjective Well-Being*, 9, 44-61.

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS MAYORES

César Augusto de León Ricardi^{1}*

En la actualidad, el número de personas que rebasan la edad de 60 años se ha incrementado de forma significativa en todos los países. La población mundial de 60 años o más es de aproximadamente 650 millones, y se calcula que en 2050 alcanzará los 2 000 millones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2009). En México, el Censo de Población y Vivienda realizado en 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2012) indicó que en ese año existían 8 819 761 personas mayores de 60 años. En 2030, esta cifra se duplicará y alcanzará los 20 millones (Gutiérrez, 2012), mientras que para 2050 se espera que llegue a 35.96 millones, de suerte que uno de cada cuatro habitantes será considerado persona mayor (Secretaría de Salud [SSA], 2011). Este fenómeno demográfico se denomina envejecimiento poblacional y se asocia principalmente con el incremento en la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad.

A la par del aumento de la población adulta mayor, desde hace algunas décadas existe un interés público por comprender y promover condiciones apropiadas para envejecer con un adecuado estado de salud mental. En la vejez, uno de los principales factores de protección contra enfermedades mentales es el bienestar psicológico, el cual se asocia con felicidad y optimismo (Ferguson y Goodwin, 2010), salud física y mental (Oramas et al., 2006) y calidad de vida (Novoa et al., 2010).

El bienestar psicológico presenta dos aproximaciones teóricas: una se ocupa de la felicidad, mejor conocida como bienestar subjetivo (tradicción

1 Contacto: dricardi84@gmail.com.

* Universidad Nacional Autónoma de México.

hedónica), y otra se encarga del desarrollo del potencial humano, del bienestar psicológico (tradicción eudaimónica) (Ryan y Deci, 2001). La tradición eudaimónica se fundamenta en el concepto de Aristóteles de *eudaimonia*. Para Aristóteles, la búsqueda de la perfección a través de la realización del verdadero potencial del ser humano es el fin último de cada persona, con lo que la búsqueda de la felicidad queda relegada a un segundo término, ya que se traduce en la satisfacción de los deseos personales, que vuelve esclavos a los humanos o seguidores de sus deseos (Ryan y Deci, 2001).

Desde este punto de vista, cada individuo llega a la vida con talentos únicos, conocidos como *daimon*. La prueba central de la existencia es reconocer y realizar esos talentos. Waterman (1993) señaló que, mientras la felicidad se define hedónicamente, la concepción eudaimónica de bienestar exhorta a la gente a vivir de acuerdo con su *daimon* o verdadero yo. Variantes de tales ideas se infiltraron en formulaciones de la condición humana como la filosofía existencial, que subraya la responsabilidad de los individuos en hallar significado en su existencia (Ryff et al., 2004). En la tradición eudaimónica, el bienestar psicológico se centra en el significado y la autorrealización, y se define en términos del grado en que una persona se encuentra en un funcionamiento psicológicamente pleno (Ryan y Deci, 2001).

En 1989 Carol Ryff reveló uno de los elementos más importantes de la psicología positiva al presentar su “modelo integrado de desarrollo personal” (Romero et al., 2009). Este modelo de bienestar eudaimónico descansa en el supuesto de que los individuos se esfuerzan por funcionar plenamente y hacer realidad sus talentos únicos. Se compone de seis dimensiones con direcciones negativas o positivas (Ryff, 2014): autoaceptación, vínculos sociales, autonomía, control de situaciones, proyecto de vida y crecimiento personal. Cada dimensión del bienestar psicológico implica retos que las personas enfrentan en su lucha por funcionar positivamente (Ryff, 1989a). Los individuos tratan de sentirse bien consigo mismos, incluso conscientes de sus propias limitaciones (autoaceptación). También intentan desarrollar y mantener relaciones interpersonales cálidas y de confianza (relaciones positivas con los demás), para dar forma a

su entorno con el fin de satisfacer necesidades y deseos (control ambiental) personales (véase tabla 1).

Desde que Ryff (1989b) propuso el modelo multidimensional de bienestar psicológico, diferentes investigaciones han reportado gran cantidad de variables que guardan una relación predictiva o explicativa en la presencia del bienestar psicológico.

TABLA 1
Definiciones teóricas de las dimensiones del bienestar psicológico

DIMENSIÓN	DIRECCIÓN	CARACTERÍSTICAS
Autonomía	Positiva	Independiente, capaz de resistir las presiones sociales; regula su propio comportamiento.
	Negativa	Se basa en juicios de otras personas para tomar decisiones importantes.
Control de situaciones	Positiva	Sentido de dominio y competencia; controla una amplia gama de actividades externas.
	Negativa	Incapaz de cambiar o mejorar el contexto circundante.
Crecimiento personal	Positiva	Sensación de desarrollo continuo; abierto a nuevas experiencias; crecimiento personal, autoeficacia.
	Negativa	Estancamiento personal; incapaz de desarrollar nuevas conductas.
Vínculos sociales	Positiva	Mantiene relaciones de confianza con los demás; preocupación por el bienestar de los demás; empatía.
	Negativa	Frustración en las relaciones interpersonales.
Proyecto de vida	Positiva	Tiene metas en la vida y un sentido de direccionalidad; vida con propósito, metas y objetivos reales.
	Negativa	Carece de un sentido de significado en la vida.
Auto-aceptación	Positiva	Actitud positiva hacia sí mismo; reconoce y acepta cualidades personales positivas o negativas.
	Negativa	Se siente insatisfecho consigo mismo; decepción con lo que ha ocurrido en el pasado.

Nota: Tabla de creación original.

Algunas características de personalidad han demostrado tener efectos positivos en el bienestar psicológico en distintas etapas del desarrollo humano, al contribuir con el funcionamiento efectivo de diversos sistemas biológicos. Lo anterior ayuda a mantener al organismo y no debilitarse ante la presencia de enfermedades psicológicas o físicas, además de promover la rápida recuperación (Ryff et al., 2004).

El *locus* de control es una variable de personalidad asociada con distintos indicadores de salud mental, como el bienestar psicológico. Es un constructo que Julian B. Rotter integró al campo de la psicología en 1966; se refiere al grado en que los individuos perciben control sobre su vida y el medio ambiente. Se desprende de la teoría del aprendizaje social, cuya premisa es que las acciones de un individuo se predicen sobre la base de sus expectativas para reforzar, el valor percibido del refuerzo y la situación en la que el individuo se encuentra (Kormanik y Rocco, 2009). La teoría destaca que entre la situación y los reforzadores ambientales influyen factores cognitivos, acontecimientos en que los valores y las expectativas personales son los que finalmente determinan el comportamiento (Rotter, 1966).

El *locus* de control externo es un refuerzo que el individuo percibe como consecuente de alguna acción propia, pero no completamente determinado por su acción; generalmente se ve como el resultado de la suerte, el azar, el destino, bajo el poder de seres superiores o como impredecible, debido a la gran complejidad de las fuerzas que lo rodean. Cuanto menor sea la creencia en uno mismo, mayor será el sentimiento de que los demás, la suerte u otros poderes fuera de control son los responsables de los resultados, lo cual recibe el nombre de orientación externa (Navarro, 2006). De tal manera, las personas suponen que sus éxitos y fracasos están vinculados a Dios, la suerte, el destino y otras instancias, que se agrupan en la orientación de *locus* de control externo (Vera et al., 2009). Por el contrario, cuanto mayores sean las expectativas de los individuos de que sus comportamientos tendrán los resultados deseados, mayor será la confianza de que los propios estados internos pueden permitir la ejecución de las metas personales, lo que recibe el nombre de orientación interna.

De acuerdo con la teoría de Rotter (1966), cuando las personas consideran que sus éxitos y fracasos son fruto del esfuerzo propio, de la manera en que trabajan, estudian o se desarrollan en el contexto cotidiano, tienen un *locus* de control interno. Creen que los resultados de sus acciones se deben a sus afanes, habilidades o características permanentes. Piensan que el trabajo duro y las habilidades personales producen resultados positivos. Interpretan los refuerzos que reciben de su entorno como dependientes de sus propias acciones. Por ejemplo, los líderes exitosos son descritos como personas que tienen un alto *locus* de control interno, mientras que los menos exitosos suelen tener un bajo *locus* de control interno (April et al., 2012). Para los individuos que se ven favorecidos con experiencias exitosas, las expectativas de control interno pueden parecer premios, con efectos positivos asociados a comportamientos asertivos.

Ciertos estudios sobre el *locus* de control y la salud indican que el *locus* de control interno amortigua el efecto de síntomas físicos y emocionales en diversas enfermedades, mientras que el *locus* de control externo suele describirse como predictor de padecimientos. Para conocer la relación que existe entre la dirección *locus* de control y la presencia de enfermedades como la depresión, Zampieri et al. (2011) realizaron una investigación en la que evaluaron la orientación del *locus* de control y su relación con la depresión y la calidad de vida en 30 pacientes con Parkinson. Sus resultados demostraron que existe una correlación positiva entre la orientación externa del *locus* con la depresión y una correlación negativa entre la orientación interna y la depresión. El *locus* de control interno se asocia con el afecto positivo durante enfermedades crónicas. En el caso de personas con cáncer, el *locus* de control externo se vincula con el afecto negativo y la pérdida de actividades de la vida diaria (Knappe y Pinquart, 2009).

Distintas investigaciones, como la de Malhotra (2017), han señalado que el *locus* de control en su dirección interna se relaciona positivamente con todas las dimensiones de la escala de bienestar psicológico de Ryff (1989b), particularmente con las de proyecto de vida, crecimiento personal y autoaceptación. Por el contrario, la dimensión de crecimiento personal presenta

una menor correlación con el locus de control interno, y la dirección externa del *locus* de control se relaciona de forma negativa con todas las dimensiones del bienestar psicológico (Shojaee y French, 2014). Lo anterior sugiere que percibir el mundo en términos de circunstancias fortuitas influye negativamente en el bienestar psicológico (Gore et al., 2016).

Mobarakeh et al. (2015) identificaron una relación negativa entre el *locus* de control externo y el bienestar psicológico: a mayor dirección de *locus* de control externo, menor presencia de bienestar en adolescentes. Las personas con orientación externa no perciben una contingencia confiable entre sus comportamientos y sus resultados; en general creen que las recompensas y los castigos que reciben varían según fuerzas caprichosas e inestables, como la suerte o el comportamiento de otros poderosos (Jain y Singh, 2015). En esta condición se tiene la firme creencia de que los eventos de vida se deben a circunstancias que no se pueden controlar, lo que produce un patrón de ajuste emocional inadecuado.

Otra característica de la personalidad ampliamente descrita por su relación con la salud mental es la autoestima, ya que se asocia con un adecuado ajuste emocional, cognitivo y social durante diferentes etapas del desarrollo humano (Ortiz y Castro, 2009). Como otros constructos en psicología, la autoestima permite conocer y comprender psicológicamente a las personas. Crea un conjunto de expectativas acerca de lo que es posible y apropiado para cada quien, y ha sido propuesta como un área de intervención para mejorar la calidad de vida en la población mayor (García et al., 2012).

En 1965 M. Rosenberg definió la autoestima como el sentimiento hacia uno mismo, positivo o negativo, que se construye por medio de la evaluación de las propias características (Rojas-Barahona et al., 2009). Además, desarrolló un instrumento unidimensional a partir de una concepción fenomenológica de la autoestima que capta la percepción global de los individuos de su propio valor mediante una escala de 10 reactivos, cinco redactados en forma positiva y cinco en forma negativa.

Cruz (2006) señala que la autoestima posee dos componentes: la sensación de confianza frente a los desafíos de la vida, conocida como autoeficacia

personal, y la sensación de ser merecedor de felicidad y respeto. La autoeficacia personal implica tener confianza en el funcionamiento psicológico, ser capaz de aprender y tomar decisiones; es confiar en uno mismo para entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de los propios intereses y necesidades.

La autoestima es un factor clave en el envejecimiento exitoso, ya que en esta etapa de vida se presentan cambios paulatinos en las habilidades físicas y cognitivas, y existe mayor prevalencia de enfermedades físicas que generan valoraciones positivas o negativas en el nivel de la autoestima de los adultos mayores. Su función es amortiguar los efectos psicológicos negativos que suponen dichos cambios, lo que es determinante para mantener el bienestar psicológico en el proceso de envejecimiento (Ortiz y Castro, 2009).

Zavala et al. (2006) han reunido evidencia empírica del efecto positivo de la autoestima en la vejez. En un estudio con adultos mayores chilenos encontraron que aquellos que presentaron altos niveles de autoestima mostraron un mejor ajuste en su funcionamiento social y familiar, lo que se relaciona con un efecto positivo en la calidad de vida y en la salud mental y física. Trabajos similares, como el realizado por Sook-Young y Sohyune (2013) en una población de mujeres mayores en Corea, indican que la autoestima explica 29.6% de la satisfacción con la vida.

González-Villalobos y Marrero (2017) estudiaron una muestra de 976 adultos mexicanos con edades de entre 17 y 84 años. El objetivo fue conocer la relación del bienestar psicológico con distintas variables psicológicas. Sus resultados sugieren que la autoestima se vincula con cinco de las seis dimensiones del bienestar psicológico. Las variables de la personalidad, como la autoestima, y las sociodemográficas explican entre 33 y 64% de la varianza de bienestar psicológico en la población mexicana (González-Villalobos y Marrero, 2017).

En México, el estudio de las características de la personalidad vinculadas con indicadores de salud mental como el bienestar psicológico se ha realizado con mayor énfasis en jóvenes y adultos. Son escasos los que describen estas relaciones en personas mayores. De acuerdo con lo anterior, el

objetivo principal de este trabajo es conocer la asociación del *locus* de control y la autoestima con el bienestar psicológico en adultos mayores de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

MÉTODO

Participantes

Participaron 200 personas residentes de la Ciudad de México y área metropolitana, de las cuales 103 eran hombres y 97 mujeres, con un rango de edad de 60 a 90 años ($M=68$, $DE=7.2$). 14% eran solteros, 28% viudos, 53% casados (estado civil predominante) y 5% divorciados. Respecto al nivel de escolaridad, 40.5% contaba con educación primaria, 25% con educación secundaria, 10.5% con educación media, 18.5% con estudios de licenciatura, 3% con estudios de posgrado, y 2.5% refirió no tener educación formal. En relación con la actividad laboral que realizaban las personas mayores, 44% no tenía actividades remuneradas o pasaba el tiempo en su hogar, 37.5% tenía un trabajo formal remunerado y 18.5% eran jubilados. El muestreo fue no probabilístico intencional.

Instrumentos

Para cumplir con la meta de esta investigación se aplicaron las siguientes escalas o instrumentos:

Escala de *locus* de control. Conformada por 23 reactivos que se agrupan en tres factores: *locus* de control interno, *locus* de control externo y factor social afectivo, con alfas de Cronbach de 0.90, 0.86 y 0.89, respectivamente. Con un formato de respuesta tipo Likert que va de 1=muy en desacuerdo a 7=completamente de acuerdo. Los factores se definen a continuación. Factor externo: el individuo atribuye las causas de las situaciones a factores externos; factor logro interno: las causas de un logro tienen que ver acciones directas o atribuciones del individuo; factor so-

cial afectivo: obtención de metas gracias a las relaciones afectivas que el individuo posee (García y Reyes-Lagunes, 2000).

Escala de autoestima de Rosenberg para adultos mayores. Constituida por 10 reactivos con cuatro opciones de respuesta tipo Likert pictórico de cuatro puntos (1=muy en desacuerdo a 4=completamente de acuerdo), con un alfa total de 0.68. y dos componentes con alfas de 0.72 y 0.78. El instrumento explica 52% de la varianza total (De León y García, 2016).

Escala de bienestar psicológico para adultos mayores. Integrada por 16 reactivos que se agrupan en cuatro factores: autonomía, seguridad personal, control personal y relaciones sociales, con cuatro opciones de respuesta tipo Likert pictórico de cuatro puntos (1=muy en desacuerdo a 4=completamente de acuerdo). Con un alfa de Cronbach total de 0.71, el instrumento explica 54.79% de la varianza total. Los factores se definen a continuación. Control personal: grado de control ambiental y competencia personal; seguridad personal: grado de seguridad personal en la toma de decisiones; relaciones sociales: grado en el que una persona mantiene relaciones sociales confiables y duraderas con sus pares; autonomía: grado de independencia personal y económica (De León y García, 2019).

Procedimiento

A los participantes se les contactó en su hogar, centros de reunión, plazas comerciales o parques. La aplicación de los instrumentos se realizó de forma individual; se les explicó en qué consistía cada instrumento y se les proporcionaron instrucciones para cumplimentarlos. En todos los casos se señaló que la información proporcionada era confidencial y anónima; además se mencionó que los datos sólo serían utilizados con fines estadísticos y de divulgación científica.

A quienes accedieron a participar se les entregaron los instrumentos y se solicitó que firmaran el consentimiento informado. La aplicación se realizó de forma individual. Una vez terminada se agradeció a los participantes.

RESULTADOS

Como primer paso se efectuaron estadísticos descriptivos; se obtuvo la media y desviación estándar para cada una de las dimensiones de las variables de estudio (véase tabla 2). Después se realizaron análisis de correlación producto-momento de Pearson entre las variables de estudio y las dimensiones del bienestar psicológico, para identificar la relación existente entre ellas (véase tabla 3).

TABLA 2
Media y desviación estándar de los factores de la escala locus de control, autoestima y bienestar psicológico

<i>Variables</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>
Autonomía	1	4	2.9	.74
Seguridad personal	1	4	3.1	.65
Relaciones sociales	1	4	3.0	.69
Control personal	1	4	3.0	.59
<i>Locus</i> de control interno	1	7	5.6	1.2
<i>Locus</i> de control social	1	7	4.9	1.3
<i>Locus</i> de control externo	1	7	3.9	1.4
Baja autoestima	1	4	2.2	0.8
Alta autoestima	1	4	3.5	0.5

Nota: Tabla de creación original.

La dimensión del bienestar psicológico con mayor puntuación fue seguridad personal, seguida de relaciones sociales y control personal, mientras que autonomía tuvo puntajes por debajo de las tres anteriores. Respecto a la dirección del *locus* de control, la media más alta correspondió al factor de *locus* de control interno, seguido de *locus* de control social y externo. La autoestima, en su valoración positiva (alta autoestima), presentó valores mayores que la valoración negativa (baja autoestima).

TABLA 3
Correlaciones entre variables locus de control, autoestima y bienestar psicológico en personas mayores

<i>Características de personalidad</i>	<i>Autonomía</i>	<i>Seguridad personal</i>	<i>Control personal</i>	<i>Relaciones sociales</i>
<i>Locus de control interno</i>	.237**	.152*	.103	.079
<i>Locus de control social-afectivo</i>	-.162*	0.134	-.121	.056
<i>Locus de control externo</i>	-.127	0.116	-.150*	-.035
<i>Alta autoestima</i>	.077	.408**	.159*	.188**
<i>Baja autoestima</i>	-.139*	.125	-.165*	-.074

* $p < .05$, ** $p < .01$. Nota: Tabla de creación original.

La dimensión autonomía presentó una correlación positiva con *locus* de control interno y una correlación negativa con *locus* de control social-afectivo. La dimensión de seguridad personal mostró una correlación negativa con *locus* de control interno. La dimensión de control personal mantuvo una correlación negativa con *locus* de control externo. La dimensión de relaciones sociales no se relacionó con ninguna de las dimensiones de *locus* de control. Por otra parte, alta autoestima tuvo una correlación positiva con seguridad personal, control personal y relaciones sociales, y una correlación negativa con autonomía y control personal.

DISCUSIÓN

Las correlaciones encontradas en este estudio sugieren que, de forma independiente, al menos una dimensión de cada variable estudiada presenta una relación positiva con las dimensiones del bienestar psicológico. Lo anterior concuerda con la propuesta de Fernández-Ballesteros (2001), quien sostiene que existe asociación directa entre las características de personalidad y el proceso de envejecimiento exitoso, la calidad de vida y el bienestar psicológico. El *locus* de control interno y el *locus* social afectivo mostraron una relación positiva baja con los factores de autonomía y seguridad personal. Las

personas mayores que evalúan los logros como efecto de acciones directas de su conducta y de sus relaciones afectivas presentan niveles más altos de autonomía y seguridad personal. Estos hallazgos coinciden con los trabajos de Boyle y Sielski (1981), quienes demostraron que el *locus* de control interno en grupos de personas mayores se asocia con altos niveles de salud, autoconcepto, ajuste psicológico y mayor éxito en la rehabilitación de enfermedades físicas. La autonomía es una de las dimensiones del bienestar psicológico que tienen mayor correlación positiva con el *locus* de control interno (Shojaee y French, 2014).

Respecto a la correlación entre el *locus* de control social-afectivo y la autonomía, Charles y Carstensen (2009) refieren que las personas que ven a sus amigos y familiares como un apoyo durante momentos difíciles tienen mayor sensación de significado en sus vidas, independencia y percepción de autoeficacia. Por su parte, Barra (2012) señala que el apoyo social percibido se relaciona positivamente con todas las dimensiones del modelo de bienestar psicológico.

Las redes de apoyo son una fuente de bienestar psicológico. En este caso, el *locus* de control social-afectivo, caracterizado por la obtención de metas alcanzadas gracias a las relaciones afectivas que el individuo posee, permite satisfacer necesidades psicológicas básicas, como afecto y relaciones sociales, las cuales son determinantes para la presencia del bienestar psicológico. En ausencia de éstas es común encontrar niveles bajos de bienestar (Luo y Waite, 2011).

Por lo que toca a la relación negativa del *locus* de control externo con el control personal, cabe señalar que las personas en las que predomina esta dirección del *locus* consideran que sus propias acciones dependen de factores que están fuera de su control (Mobarakeh et al., 2015), lo que repercute en el grado de dominio y competencia. Además, en el caso de las personas mayores, la presencia de enfermedades crónicas genera una mayor dirección de *locus* de control externo, principalmente porque perciben poco control sobre su condición médica, lo que limita el ajuste o apego al tratamiento de sus enfermedades y aumenta los niveles de morbilidad (Henninger et al., 2012).

Los resultados de este trabajo coinciden con la propuesta de Shojaee y French (2014), para quienes la dirección externa del *locus* de control se relaciona de forma negativa con todas las dimensiones del bienestar psicológico, en este caso con el control personal. Lo anterior sugiere que percibir el mundo en términos de circunstancias fortuitas influye negativamente en el bienestar psicológico (Gore et al., 2016; Mobarakeh et al., 2015): a mayor dirección de *locus* de control externo, menor presencia de bienestar.

Las personas con *locus* de control externo muestran menor seguridad y confianza en sí mismas, y menos habilidades para la resolución de problemas. Las personas con dirección interna de *locus* de control manipulan activamente su ambiente, tienen mayor control de los eventos adversos y logran generar cambios adaptativos ante las condiciones adversas (Malhotra, 2017).

En la literatura sobre salud mental se reconoce que la autoestima es un indicador confiable del bienestar psicológico. En general, los niveles altos de autoestima se asocian con indicadores bajos de ansiedad o depresión, lo que ha generado que esta variable sea considerada un factor de protección de la salud mental y del bienestar (Sook-Young y Sohyune, 2013). En población mexicana, la autoestima es la variable de personalidad con mayor efecto predictor en el bienestar psicológico (González-Villalobos y Marrero, 2017).

Para Brown (2007), las personas con alta autoestima se caracterizan por manifestar cariño o amor a sí mismos, lo que incidiría en la evaluación positiva del grado de confianza en sus atributos físicos y toma de decisiones. Los hallazgos de este trabajo concuerdan con lo reportado por Zavala et al. (2006), quienes encontraron, en un estudio con adultos mayores chilenos, que aquellos que presentan niveles altos de autoestima muestran un mejor ajuste en su funcionamiento social y familiar, lo que constata una relación con efecto positivo en la calidad de vida y en la salud mental.

El *locus* de control y la autoestima se han descrito en términos de su efecto positivo o negativo en la salud física y mental, con énfasis en que el uso o predominio de sus dimensiones; esta suposición resta valor positivo a los cambios psicológicos naturales en la vejez. En el presente estudio se propone que la dirección y el predominio de las dimensiones de estas variables

en la vejez deben ser considerados recursos adaptativos, flexibles y continuamente cambiantes en el desarrollo social y personal. La descripción de las relaciones entre las características de personalidad y el bienestar psicológico contribuye empíricamente a la comprensión de los cambios psicológicos en la vejez y su relación con la salud mental en los adultos mayores de la Ciudad de México. Estos hallazgos aportan conocimiento relevante para el diseño de intervenciones que contribuyan en la disminución del índice de enfermedades mentales y favorezcan la prevalencia de personas con bienestar psicológico.

REFERENCIAS

- April, K., Dharani, B. y Peters, P. (2012). Impact of locus of control expectancy on level of well-being. *Review of European Studies*, 4(2), 67-89.
- Barra, E. (2012). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Perspectivas en Psicología*, 8(2), 29-38.
- Boyle, E. S. y Sielski, K. A. (1981). Correlates of health locus of control in an older, disabled group. *Journal of Psychology*, 109(1), 87-91. DOI: 10.1080/00223980.1981.9915290.
- Brown, J. D. (2007). *The Self*. Psychology Press.
- Charles, S. T. y Carstensen L. L. (2009). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383-409.
- Cruz, A. (2006). *Afrontamiento, asertividad y autoestima en parejas de bebedores problema. Una intervención cognitivo conductual* (Tesis de doctorado). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- De León, C. y García, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 119-128.
- De León, C., García, M. y Rivera, S. (2019). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2), 5-13.
- Ferguson, S. y Goodwin, A. (2010). Optimism and well-being in older adults: The mediating role of social support and perceived control. *Aging and Human Development*, 71(1), 43-68.

- Fernández-Ballesteros, R. (2001). Psychology and ageing: international challenges for XXI century. *Intervención Psicosocial*, 10(3), 277-284.
- García, A., Marín, M. y Bohórquez, M. (2012). Autoestima como variable psicosocial predictora de la actividad física en personas mayores. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 195-200.
- García, C. y Reyes-Lagunes, I. (2000). Estructura del locus de control en México. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón e I. Reyes-Lagunes (eds.), *La psicología social en México* (vol. 7, 158-164) Amepso.
- González-Villalobos, J. y Marrero, R. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma Psicológica*, 24(1), 59-66.
- Gore, J., Griffin, D. y McNierney, D. (2016). Does internal or external locus of control have a stronger link to mental and physical health? *Psychological Studies*, 61(3), 1-16.
- Gutiérrez, L. (2012). La Academia Nacional de Medicina, el envejecimiento y la salud de los mexicanos. En L. Robledo y D. Kershenovich (eds.), *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (pp. 17-25). Instituto Nacional de Geriátrica.
- Henninger, D., Whitson, H., Cohen, H. y Ariely, D. (2012). Higher medical morbidity burden is associated with external locus of control. *Journal of The American Geriatrics Society*, 60, 751-755.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2012). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad, datos nacionales. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000*. Recuperado de www.inegi.gob.mx/inegi/.
- Jain, M. y Singh, S. (2015). Locus of control and its relationship with mental health and adjustment among adolescent females. *Journal of Mental Health Human Behavior*, 20, 16-21.
- Knappe, S. y Pinquart, M. (2009). Tracing criteria of successful aging? Health locus of control and well-being in older patients with internal diseases. *Psychology, Health & Medicine*, 14(2), 201-212.
- Kormanik, B. y Rocco, S. (2009). Internal versus external control of reinforcement: a review of the locus of control construct. *Human Resource Development Review*, 8(4), 463-483.

- Luo, Y. y Waite, L. J. (2011). Mistreatment and psychological well-being among older adults: exploring the role of psychosocial resources and deficits. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 66(2), 217-229.
- Malhotra, R. (2017). Locus of control and well-being among college students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8(2), 231-236.
- Mobarakeh, M., Juhari, R., Yaacob, S. y Redzuan, M. (2015). Locus of control and psychological well-being among Iranian adolescent migrants in Kuala-Lumpur, Malaysia. *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences*, 10(3), 310-313.
- Navarro, C. (2006). *Prácticas parentales de alimentación, locus de control y su relación con el índice de masa corporal de niños(as) preescolares y escolares* (Tesis de doctorado). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Novoa, G., Vargas, G., Obispo, C., Pertuz, V. y Rivera, P. (2010). Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 315-329.
- Oramas, V., Santana, L. y Vergara, B. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(2), 34-49.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/es/>.
- Ortiz, J. y Castro, S. (2009). The psychological well-being of the elderly and their relation with self-esteem and self-efficiency. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31.
- Rojas-Barahona, C., Zegers, B. y Förster, C. (2009). Rosenberg self-esteem scale: Validation in a representative sample of Chilean adults. *Revista Médica de Chile*, 137, 791-800.
- Romero, C., García-Mas, T. y Brustad, R. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(2), 335-347.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28.

- Ryan, R. y Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(35), 35-55.
- Ryff, C. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 83, 10-28. DOI: 10.1159/000353263.
- Ryff, C., Singer, B. y Love, D. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359(1449), 1383-1394.
- Secretaría de Salud (Ssa). (2011). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. Cenetec.
- Shojaee, M. y French, C. (2014). The Relationship between mental health components and locus of control in youth. *Psychology*, 5(8), 966-978.
- Sook-Young, K. y Sohyune, R. (2013). Factors influencing the life satisfaction in the older Korean women living alone. *Contemporary Nurse*, 44(1), 111-119.
- Vera, J., Laborín, J., Domínguez, M., Parra, E. y Padilla, M. (2009). Locus of control, self-concept, and orientation toward success in aged adults of the northern of Mexico. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 119-135.
- Waterman, A. (1993). Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.
- Zampieri, M., De Souza, P. y Abib, E. (2011). Locus of control, depression, and quality of life in Parkinson's Disease. *Journal of Health Psychology*, 16(6), 980-987.
- Zavala, G., Vidal, G., Castro, S., Quiroga, P. y Klassen, P. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y Enfermería*, 12(2), 53-62.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG: REVISIÓN DE SUS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y ESTRUCTURA EN ADULTOS MEXICANOS¹

Alan Iván González Jimarez^{2}*

*Sofía Rivera Aragón**

*Pedro Wolfgang Velasco Matus**

*Fernando Méndez Rangel**

*Claudia Ivette Jaen Cortés**

La autoestima es un componente evaluativo del autoconcepto (Campbell et al., 1996). En concreto, se refiere al conjunto de sentimientos y pensamientos que se tienen sobre uno mismo, los cuales se van construyendo por medio de una evaluación de las características propias, valor e importancia (Rosenberg, 1965). Una persona puede tener una actitud más negativa o positiva hacia sí misma (Góngora y Casullo, 2009). En la medida en que un individuo se piensa de manera positiva, se siente bien consigo mismo, se acepta y se percibe como competente, su autoestima es positiva. Por el contrario, cuando un individuo piensa de forma negativa sobre sí mismo, se desaprueba, es más dependiente, está insatisfecho con la persona que es y experimenta sentimientos de incompetencia: su autoestima es negativa (González, 1999).

Desde hace más de medio siglo, la autoestima ha recibido amplia atención y ha sido uno de los temas más estudiados en las diferentes áreas de la psicología (Pegler et al., 2019), puesto que ha sido reconocida como un factor que promueve la salud mental y física (Mann et al., 2004), el bienestar (Diener, 2005) y, en general, el funcionamiento positivo (Mruk, 2006). Además, es considerada un elemento protector frente al impacto de sucesos es-

1 Investigación financiada por el Programa Nacional de Becas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).

2 Contacto: alanjimarez@gmail.com.

* Universidad Nacional Autónoma de México.

tresantes e influencias negativas (Schimmack y Diener, 2003), ya que puede ayudar a las personas a adaptarse durante diferentes transiciones sociales, educativas, interpersonales y ocupacionales (Rizwan et al., 2012).

Por lo anterior, contar con medidas de autoestima válidas y confiables se considera relevante, ya que coadyuvan a la identificación y prevención de problemas psicológicos (Fan y Fu, 2001), y a la evaluación de las intervenciones (Eklund et al., 2018). Actualmente existen múltiples instrumentos que miden el constructo, ya sea de forma general, como el *Self-Esteem Index* (Brown y Alexander, 1991), la escala de autoestima de Heatherton y Polivy (1991), la *Single Item Self-Esteem Scale* (Robins et al., 2001); o de forma específica, en diferentes áreas, la escala de autoestima para jóvenes universitarios mexicanos (Terrazas, 2016), como la escala de autoestima de Reyes-Lagunes y Hernández (1998) y el inventario de autoestima de Coopersmith (1967).

En particular, la escala de autoestima de Rosenberg (EAR, 1965) destaca como la medida más popular y más utilizada hasta la fecha (Gnambs, et al., 2018), pues se ha adaptado a diferentes culturas (Gnambs et al., 2018; Schmitt y Allik, 2005) y ha sido traducida a más de 28 idiomas, como el español (Martín-Albo et al., 2007), japonés (Mimura y Griffiths, 2007), portugués (Hutz y Zanon, 2011), chino (Xu y Leung, 2018) y francés (Gana et al., 2005), por mencionar algunos. Además, se ha adaptado a diferentes tipos de población: adultos jóvenes (Oladipo et al., 2014), adultos mayores (Mullen et al., 2012), adolescentes (Rizwan et al., 2012), muestras clínicas (Góngora y Casullo, 2009) y estudiantes (Ang et al., 2006). En su conjunto, dichas adaptaciones han mostrado que la EAR posee una validez y confiabilidad adecuadas (y en algunos casos particulares, suficientes) en la mayoría de los países, con alfas de Cronbach que oscilan entre el .60 y .90, y que explican entre 29% y 66% de la varianza del constructo. Ello se ha verificado en estudios en los que se ha utilizado la teoría de respuesta al ítem para evaluar la escala (Park y Park, 2019).

Sin embargo, aún existe un debate respecto a su estructura y validez (Jurado et al., 2014). Por un lado, en línea con la propuesta de Rosenberg, se apoya a una estructura unidimensional (Martín-Albo et al., 2007). Por otro

lado se ha demostrado que la EAR no es factorialmente invariable en algunas culturas (Martín-Albo et al., 2007), sino que puede presentar diferentes estructuras, con dos (Xu y Leung, 2018) o más dimensiones (Aluja et al., 2007). En tanto, otros autores (Dunbar et al., 2000), considerando los efectos del método, han sugerido que la estructura que mejor se ajusta es unidimensional, con errores correlacionados para los reactivos redactados de forma negativa.

Aunado a esto, otro aspecto a considerar es que el desempeño y propiedades de la EAR en diferentes poblaciones, como en adultos mayores (Gana et al., 2005) y adolescentes (González-Forteza y Ruiz, 1993), tienden a variar (Blacker y Endicott, 2002). Por consiguiente, se ha sugerido que su confiabilidad y estructura son hallazgos exclusivos para una población, y no propiedades psicométricas por sí mismas (Schmitt, 2011), por lo que no se deberían generalizar las propiedades para diferentes poblaciones (Ceballos et al., 2017). Esto destaca la relevancia de revisar y analizar la EAR, no sólo en los diferentes contextos en que se pretenda aplicar, sino también en la población de interés (Cogollo et al, 2015).

En lo que respecta a México, la EAR ha sido utilizada ampliamente en la medición del constructo, principalmente para explorar su vínculo con variables como el bienestar (González-Villalobos y Marrero, 2017), trastornos del comportamiento alimentario (Bosques, 2015), la depresión (Ruiz, 2019), los rasgos de personalidad y los niveles de agresión (Bouquet, 2018), por mencionar algunas. No obstante, la mayoría de estos estudios no ha utilizado versiones adaptadas de la EAR, y en algunos casos únicamente se reporta la confiabilidad de la escala, sin analizar la validez y el comportamiento de su estructura.

Las adaptaciones de la EAR realizadas en el contexto mexicano han demostrado que este instrumento es adecuado para la medición del constructo. No obstante los resultados obtenidos son contrastantes, dependiendo de las poblaciones que se evalúen (adolescentes, adultos mayores o estudiantes), la estructura factorial, los reactivos que se deben o no conservar. En algunos casos se han mantenido los 10 reactivos, en otros se han eliminado de 1 a 3 (véase tabla 1). Por ejemplo, trabajos como el de González-Forteza

y Ruiz (1993), quienes analizaron el comportamiento de la escala en adolescentes, reportaron una estructura factorial de tres dimensiones después de suprimir tres reactivos. En cambio, estudios como el de Jurado et al. (2014), en una muestra de estudiantes de nivel medio y superior, obtuvieron una solución bifactorial tras desechar dos reactivos. Bosques (2015), asimismo, en una muestra de estudiantes universitarios, llegó a una solución unidimensional luego de eliminar dos reactivos. Por su parte, De León y García (2016), al examinar las propiedades de la escala en población de adultos mayores, mostraron que presentaba propiedades adecuadas de validez y confiabilidad conservando los 10 reactivos.

Por todo lo expuesto, y dada la necesidad de contar con instrumentos adaptados al contexto mexicano para evaluar la autoestima en adultos, el presente estudio tuvo como objetivo analizar psicométricamente la EAR respecto a su estructura, validez y confiabilidad en adultos de la Ciudad de México y área metropolitana. Esto proporcionará a los investigadores evidencia acerca de la pertinencia de la escala para ser utilizada en próximas investigaciones, así como en la práctica profesional.

MÉTODO

Participantes

Los participantes fueron seleccionados a partir de un muestreo no probabilístico accidental (Kerlinger y Lee, 2002). El tamaño de la muestra se determinó con base en los criterios de Nunnally y Bernstein (1999), y Osborn y Costello (2004), considerando la relación de participantes-reactivo de 10:1. Así, en el estudio tomaron parte 402 adultos mexicanos voluntarios, residentes de la Ciudad de México y área metropolitana, con una edad de entre 18 y 60 años ($M=30.05$, $DE=13.33$). De la muestra total, 49% eran hombres y 51% mujeres. Por lo que toca a su formación académica y ocupación, tenían estudios universitarios (60%) o de bachillerato (21.1%), eran estudiantes (47.8%) o trabajadores (38.8). 56% no había acudido a terapia.

TABLA 1
Adaptaciones de la escala de autoestima de Rosenberg en México

<i>Autor(es) y año</i>	<i>Muestra</i>	<i>Propiedades psicométricas y características</i>	<i>Permanencia de reactivos</i>
González- Forteza y Ruiz (1993)	Adolescentes de entre 13 y 15 años	Varianza explicada: 66.2%. Factores: satisfacción ($\alpha=.71$), valía ($\alpha=.56$) y respeto ($\alpha=.94$).	Se eliminaron tres reactivos debido a su nula capacidad de discriminación (no se especifica cuáles).
González y Ramos (2000)	Adolescentes	Varianza explicada: 43.6%. Factores: 2.	SI
Moral, Valle, García y Pérez (2014)	Practicantes de taichí y personas sedentarias	Alfa de Cronbach=.72. Varianza explicada: no reportado. Factores: positiva ($\alpha=.76$) y negativa ($\alpha=.56$).	Se eliminó un reactivo para ayudar a incrementar la consistencia interna.
Jurado et al. (2014)	Estudiantes de bachillerato y universitarios	Alfa de Cronbach=.79. Varianza explicada: 36.44%. Factores: 2.	Se eliminaron los reactivos 1 y 3 por no alcanzar una carga factorial mínima (.40).
Bosques (2015)	Estudiantes universitarios	Alfa de Cronbach=.75. Varianza explicada: 34%. Factores: 1.	Se eliminaron dos reactivos: el 8, por una baja relación con la prueba, y el 5 por tener una carga factorial por debajo de .40.
De León y García (2016)	Adultos mayores	Alfa de Cronbach=.73. Varianza explicada: 50.29%. Factores: 2.	No se eliminó ninguno de los 10 reactivos.

SI=sin información. Nota: Tabla de creación original.

Instrumentos

Escala de autoestima de Rosenberg (1965). Está conformada por 10 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1=totalmente en desacuerdo, 4=totalmente de acuerdo); cinco reactivos están redactados en forma positiva (1, 3, 4, 7 y 10) y cinco en forma negativa (2, 5, 6, 8 y 9), de suerte que es necesaria la recodificación de estos últimos. La escala posee evidencia de validez convergente al estar correlacionada significativa y positivamente con otras medidas de autoestima (incluyendo el inventario de autoestima de Coopersmith), y cuenta con confiabilidad *test-retest* con correlaciones de 0.85 y 0.88. Para este estudio se utilizó la traducción al español realizada por De León y García (2016), con algunas adecuaciones que se consideraron pertinentes para la muestra objetivo del estudio.

Procedimiento

Se solicitó la colaboración de los participantes en diversos lugares de la Ciudad de México y área metropolitana; se les explicó que se estaba llevando a cabo una investigación por parte de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). La aplicación se realizó de manera individual y en grupos. A quien aceptó participar de manera voluntaria, se le entregó el formato, garantizándole la confidencialidad y anonimato de sus datos, a través de un consentimiento informado. Se pidió cumplimentar el formato con base en las instrucciones, dando el tiempo necesario para ello. Al finalizar, se agradeció la participación de los voluntarios. En todo momento se siguieron los lineamientos del código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009).

Análisis de información

Se siguió la propuesta de Reyes-Lagunes y García y Barragán (2008) para el desarrollo de adaptaciones culturalmente relevantes, tomando en cuenta las sugerencias de Nunnally y Bernstein (1999), y Howard (2016). Así, se lleva-

ron a cabo los siguientes pasos: análisis de frecuencias, análisis de sesgo, análisis de correlación ítem-test, análisis de discriminación para grupos extremos para cada reactivo, análisis factorial exploratorio con el método de factorización de ejes principales y, por último, análisis de consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, tanto para la escala tota, como para cada uno de los factores obtenidos.

RESULTADOS

En primer lugar, a partir de un análisis de frecuencias, se verificó que cada opción de respuesta de los 10 reactivos hubiera sido seleccionada en, al menos, una ocasión por los participantes. En segundo lugar, se comprobó que los reactivos presentaran una distribución sesgada (menor de -0.5 y mayor de 0.5). En tercer lugar, se detectaron los reactivos que tuvieron una correlación baja con el total de la escala, es decir, inferior a .3. Y, en cuarto lugar, se analizó si los reactivos discriminaron entre los grupos extremos a través de la prueba *t* de Student. Dado que los 10 reactivos cumplieron con al menos tres de las pruebas realizadas, no se desechó ninguno.

Más adelante, tomando en cuenta el planteamiento de Howard (2016), y para verificar que la matriz de correlaciones en la que se basaría el análisis factorial fuera apropiada, se calculó la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (κ_{MO}) y se aplicó la prueba de esfericidad de Bartlett. Se obtuvo un $\kappa_{MO}=.885$ y una $X^2[45]=1917.575$, $p<.001$. Para el caso del κ_{MO} , se buscó un coeficiente por encima de .50, mientras que, para la prueba de Bartlett, se busca que fuera significativa. Los resultados indicaron que era adecuada la realización del análisis factorial.

Un análisis de correlación arrojó valores moderados entre los reactivos ($.40 \leq r \leq .70$), por lo que se decidió realizar un análisis factorial exploratorio por el método de factorización de ejes principales con rotación oblicua (*oblimin* directo), con una delta igual a 0. Como se puede observar en la tabla 2, se obtuvo una escala de 10 reactivos con pesos factoriales superiores o iguales a .40, distribuidos en dos factores (autoestima positiva y negativa) con

TABLA 2
Estructura factorial de la escala de autoestima de Rosenberg

Reactivos	Factores		Total
	1	2	
6. A veces me siento realmente inútil.	-0.82	0.19	
2. A veces pienso que no soy bueno(a) en nada.	-0.71	-0.00	
9. En general, me inclino a sentir que soy un(a) fracasado(a).	-0.63	-0.19	
5. Siento que no tengo mucho de lo que sentirme orgulloso(a).	-0.54	-0.06	
8. Desearía sentir más respeto por mí mismo(a).	-0.46	0.00	
3. Siento que tengo buenas cualidades.	-0.09	0.82	
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	-0.08	0.76	
7. Siento que soy una persona valiosa, al menos igual que la mayoría de la gente.	0.14	0.54	
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).	0.27	0.50	
1. En general estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a).	0.35	0.50	
Número de reactivos por factor	5	5	10
% de varianza total explicada	38.65	9.39	48.05
% de varianza acumulada	38.65	48.05	-
Media	2.98	3.22	-
Desviación estándar	0.69	0.58	-
Alfa	.77	.81	.84
KMO			.885
Esfericidad de Bartlett			1917.575

Nota: Tabla de creación original.

valor propio mayor de 1, que explican 48.05% de la varianza total. Ambos factores muestran una correlación moderada y negativa ($r=-.50$). En cuanto a la consistencia interna, la escala total tiene un alfa de Cronbach de .84, mientras que para los factores de autoestima negativa y autoestima positiva es de .77 y .81, respectivamente.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue examinar las propiedades psicométricas de la EAR en una muestra adulta, debido a la falta de análisis en dicha población y a la relevancia de la autoestima en la explicación del funcionamiento y la salud mental (Diener, 2005; Mann et al., 2004). Los resultados obtenidos pueden ser analizados comparándolos con las adaptaciones realizadas en México y en otras culturas, así como con la propuesta original de Rosenberg (1965).

En cuanto a la estructura de la EAR, puede ser unidimensional (Schmitt y Allik, 2005) o bidimensional (Andrade et al., 2009). Los resultados de este estudio apuntan a que, en población adulta, la escala está conformada por dos dimensiones (autoestima positiva y negativa) relacionadas de manera negativa. Esto concuerda con la direccionalidad de los reactivos y los resultados de adaptaciones en México (De León y García, 2016; Jurado et al., 2014) y en otras culturas (Ceballos et al., 2017) en las que también se reportaron dos dimensiones.

Se han planteado diferentes explicaciones o razones de la presencia de tal bidimensionalidad. De acuerdo con Marsh (1996), las variaciones observadas en la estructura factorial pueden estar vinculadas con las características de las muestras utilizadas, ya que pueden existir diferentes interpretaciones de acuerdo con la etapa de la vida por la que se esté atravesando (Meurer et al., 2012). Sin embargo, algunos autores (Boduszek et al., 2013) sugieren que la solución de dos factores relacionados es la que presenta un mejor ajuste, independientemente de la etapa de vida.

Otra de las razones que se han aducido para la bidimensionalidad de la EAR es la direccionalidad de los reactivos, es decir, que estén redactados en diferente dirección (Gnambs et al., 2018). Se ha descrito que los participantes no interpretan los elementos formulados negativamente de la misma forma que los positivos, por lo que la bidimensionalidad sería consecuencia del método (Dunbar et al., 2000). Por lo tanto, si se busca obtener una estructura realmente unidimensional, como la propusieron Rosenberg (1965), Greenberger et al. (2003), sería necesario replantear los reactivos de la escala.

No obstante, y a pesar de la discrepancia entre los resultados obtenidos y la propuesta unidimensional de Rosenberg (1965), así como de los estudios que la apoyan (Góngora y Casullo, 2009), se ha sugerido que no hay una alternativa que sea mejor que otra. La autoestima general podría explicar, por un parte, los resultados de estudios que encuentran una sola dimensión, de orden superior, comprendiendo así tanto los reactivos positivos como los negativos, y, por otra, los resultados con dos dimensiones relacionadas, como en el presente caso (Martín-Albo et al., 2007).

Recientemente, algunas investigaciones (Marsh et al., 2010) han comparado diferentes soluciones (modelos unidimensionales, bidimensionales y bifactor) para determinar cuál se ajusta mejor. Los resultados han llevado a proponer que un modelo bifactor, que incluye un único factor general de autoestima y dos factores específicos representados por la autoestima positiva y negativa, podría brindar una alternativa teórica y empírica a los hallazgos contrastantes, al ofrecer niveles de ajuste satisfactorios (Gnambs et al., 2018; Ventura et al., 2018). No obstante, se requiere verificar esto en futuros estudios en la población mexicana adulta con la utilización de métodos y análisis pertinentes.

Respecto a la varianza que explica la escala, se encuentra dentro del intervalo reportado en otros estudios que han hallado una solución bidimensional (De León y García, 2016), la cual da cuenta del mayor porcentaje de varianza, entre 40 y 66%, mientras que las soluciones unidimensionales (Bosques, 2015) explican sólo entre 30 y 40%. Ello, de nueva cuenta, podría proporcionar evidencia a favor de la presencia de dos dimensiones.

Por lo que toca a la permanencia y el comportamiento de los reactivos, en algunos trabajos se ha identificado que, sobre todo los reactivos “desearía tener más respeto por mí mismo” (número 8) y “tengo una actitud positiva hacia mí mismo” (número 10), tienden a tener una carga factorial más baja, e incluso en ocasiones no alcanzan lo mínimo recomendado, por lo que es necesario eliminarlos (Bosques, 2015; Gnambs et al., 2018), ya que pueden tener una interpretación confusa dependiendo de la población. A pesar de ello, los resultados del presente estudio muestran que tanto los reactivos

mencionados como el resto presentan un comportamiento adecuado en las pruebas realizadas, lo que concuerda con los resultados de De León y García (2016) en adultos mayores mexicanos.

Por último, en lo que respecta a la consistencia interna de la escala, se obtuvo un valor que se considera apropiado ($\alpha=.84$), de acuerdo con lo sugerido por autores como Hogan (2004) y Reidl-Martínez (2013). Dicho resultado fue más alto que el de estudios anteriores en el contexto mexicano, cuyos puntajes iban desde $\alpha=.62$ hasta $\alpha=.79$. En cambio, se encuentra dentro del rango obtenido en otras culturas, el cual es de entre .60 y .90 (Schmitt y Allik, 2005).

Para futuras investigaciones, se propone que la estructura factorial de la escala sea analizada teniendo en cuenta el sexo de los participantes, para determinar si hay diferentes estructuras para hombres y mujeres, como se ha planteado en estudios anteriores (Souza y Cunha, 2019; Martín-Albo et al., 2007). Además, se sugiere evaluar la estabilidad del instrumento mediante correlación *test-retest*, así como obtener evidencia de validez convergente y divergente que proporcione más información acerca de la validez del constructo.

En conclusión, los hallazgos del presente estudio dan la pauta para que se siga utilizando la EAR, con la certeza y evidencia de su validez y pertinencia en la población general adulta. Esto permitirá que se desarrollen investigaciones que incluyan la autoestima como predictor o explicador de temas de interés, como bienestar subjetivo, ansiedad, depresión, etcétera. Esto, a su vez, puede sentar las bases para desarrollar intervenciones o propuestas en las que se tome en cuenta la comprensión de la autoestima para mejorar o mantener el bienestar de los mexicanos.

REFERENCIAS

- Aluja, A., Rolland, J., García, L. y Rossier, J. (2007). Dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale and Its Relationships with the Three-and the Five-Factor Personality Models. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 246-249. DOI: 10.1080/00223890701268116.

- Ang, R., Neubronner, M., Oh, S. y Leong, V. (2006). Dimensionality of Rosenberg's self-esteem scale among normal-technical stream students in Singapore. *Current Psychology*, 25(2), 120-131. DOI: 10.1007/s12144-006-1007-3.
- Andrade, E., Sousa, E. y Minayo, M. C. (2009). Self-esteem and quality of life: essential for the mental health of police officers. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(1), 275-285.
- Blacker, D. y Endicott, J. (2002). Psychometric properties: concepts of reliability and validity. *Handbook of psychiatric measures*. American Psychiatric Association, 7-14.
- Boduszek, D., Hyland, P., Dhingra, K. y Mallett, J. (2013). The factor structure and composite reliability of the Rosenberg Self-Esteem Scale among ex-prisoners. *Personality and Individual Differences*, 55(8), 877-881. DOI: 10.1016/j.paid.2013.07.014.
- Bosques, L. (2015). *Efecto de la adhesión a los estereotipos de género sobre la sintomatología de trastorno del comportamiento alimentario y dismorfia muscular: identificación de variables mediadoras* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Bouquet, G. (2018). *Autoestima, personalidad y locus de control: factores intervinientes en la agresividad* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Brown, L. y Alexander, J. (1991). *Self-Esteem Index*. PRO-ED.
- Campbell, J., Trapnell, P., Heine, S., Katz, I., Lavallee, L. y Lehman, D. (1996). Self-concept clarity: Measurement, Personality Correlates, and Cultural Boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 141-156. DOI: 10.1037/0022-3514.70.1.141.
- Ceballos, G., Paba, C., Suescún, J., Celina, H., Herazo, E. y Campo, A. (2017). Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 29-39.
- Cogollo, Z., Campo-Arias, A. y Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 61-71.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Consulting Psychologists Press.
- De León, C. y García, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 119-127. DOI: 10.22235/cp.v10i2.1245.

- Diener, E. (2005). *Guidelines for National Indicators of Subjective Well-being and Ill-being*. University of Illinois.
- Dunbar, M., Ford, G., Hunt, K. y Der, G. (2000). Question wording effects in the assessment of global self-esteem. *European Journal of Psychological Assessment*, 16, 13-19. DOI: 10.1027//1015-5759.16.1.13.
- Eklund, M., Bäckström, M. y Hansson, L. (2018). Psychometric evaluation of the Swedish version of Rosenberg's self-esteem scale. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(5), 318-324. DOI: 10.1080/08039488.2018.1457177.
- Fan, F. y Fu, J. (2001). Self-concept and mental health of college students. *Chinese Mental Health Journal*, 15, 76-77.
- Gana, K., Alaphilippe, D. y Bailly, N. (2005). Factorial structure of the french version of the Rosenberg Self-Esteem Scale among elderly. *International Journal of Testing*, 5(2), 169-176. DOI: 10.1207/s15327574ijt0502_5.
- Gnamb, T., Scharl, A. y Schroeders, U. (2018). The structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale: A cross-cultural meta-analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, 226(1), 14-29. DOI: 10.1027/2151-2604/a000317.
- Góngora, V. y Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(27), 179-194.
- González, M. (1999). Algo sobre autoestima: qué es y cómo se expresa. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 11, 217-232.
- González-Forteza, C. F. y Ruiz, E. R. (1993). Autoestima y sintomatología depresiva en adolescentes mexicanos: un estudio correlacional por género. *Asociação Brasileira de Psiquiatria/Asociación Psiquiátrica de América Latina*, 15(2), 59-64.
- González, C. y Ramos, L. (2000). *Escala de autoestima de Rosenberg*. Tomado de <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/repositorio/InventarioEscalasPsicosocialesNaziraCalleja.pdf>.
- González-Villalobos, J. y Marrero, R. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma Psicológica*, 24, 59-66. DOI: 10.1016/j.sumpsi.2017.01.002.
- Greenberger, E., Chuansheng, C., Dmitrieva, J. y Farruggia, S. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter? *Personality and Individual Differences*, 35, 1241-1254. DOI: 10.1016/S0191-8869(02)00331-8.

- Heatherton, T. F., y Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 895-910. DOI: 10.1037/0022-3514.60.6.895.
- Hogan, T. P. (2004). *Pruebas psicológicas: una introducción práctica*. Manual Moderno.
- Howard, M. (2016). A Review of Exploratory Factor Analysis Decisions and Overview of Current Practices: What We Are Doing and How Can We Improve? *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51-62, DOI: 10.1080/10447318.2015.1087664.
- Hutz, C. y Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1) 41-49.
- Jurado, D., Jurado, S., López, K. y Querevalú, B. (2014). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1), 18-22.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.ª ed.). McGraw Hill.
- Mann, M., Hosman, C., Schaalma, H. y De Vries, N. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372. DOI: 10.1093/her/cygo41.
- Marsh, H. W. (1996). Positive and negative global self-esteem: A substantively meaningful distinction or artifacts? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 810-819. DOI: 10.1037//0022-3514.70.4.810.
- Marsh, H. W., Scalas, L. F. y Nagengast, B. (2010). Longitudinal tests of competing factor structures for the Rosenberg Self-Esteem Scale: Traits, ephemeral artifacts, and stable response styles. *Psychological Assessment*, 22(2), 366-381. DOI: 10.1037/a0019225.
- Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J. y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg self-esteem scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-46. DOI: 10.1017/S1138741600006727.
- Meurer, S., Luft, C., Benedetti, T. y Mazo, G. (2012). Validade de construto e consistência interna da escala de autoestima de Rosenberg para uma população de idosos brasileiros praticantes de atividades físicas. *Motricidade*, 8(4), 5-15. DOI: 10.6063/motricidade.8(4).1548.
- Moral, J., Valle, A., García, C. H. y Pérez, L. A. (2014). Perceived stress, self-esteem and perceived life expectancy among Tai Chi practitioners and sedentary persons. *International Journal of Good Conscience*, 9(3), 86-110.

- Mimura, C. y Griffiths, P. (2007). A Japanese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and equivalence assessment. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(5), 589-594. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2006.11.004.
- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. Springer Publishing Company.
- Mullen, S., Gothe, N. y McAuley, E. (2012). Evaluation of the Factor Structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Older Adults. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 153-157. DOI: 10.1016/j.paid.2012.08.009.
- Nunnally, J. y Bernstein, I. (1999). *Teoría psicométrica* (3.^a ed.). McGraw Hill.
- Oladipo, S., Bolajoko, M. y Kalule, I. (2014). Exploring the Suitability of Rosenberg Self-esteem Scale for Adult Use in South-Western Nigeria. *Gender & Behaviour*, 12(1), 6027-6034.
- Osborn, J. y Costello, A. (2004). Sample size and subject to item ratio in principal components analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 9(11), 9.
- Park, J. y Park, E. (2019). The Rasch Analysis of Rosenberg Self-Esteem Scale in Individuals With Intellectual Disabilities. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-10. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01992.
- Pegler, A. J., Gregg, A. P. y Hart, C. M. (2019). The Rosenberg and the Rest: Meta-Research on the Measurement of Self-Esteem in Personality and Social Psychology (2004-2015). (artículo en borrador) Southampton, University of Southampton. DOI: 10.31234/osf.io/aps9m.
- Reidl-Martínez, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Metodología de Investigación en Educación Médica*, 2(6), 107-111.
- Reyes-Lagunes, I. y Hernández, M. (1998). Escala de autoestima (documento inédito). Unidad de Investigaciones Psicosociales, UNAM.
- Reyes-Lagunes, I. y García y Barragán, L. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón e I. Reyes-Lagunes (eds.), *La psicología social en México* (vol. XII, pp. 625-636. Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Rizwan, M., Aftab, S., Shah, I. y Dharwarwala, R. (2012). Psychometric Properties of the Rosenberg Self-esteem Scale in Pakistan Late Adolescent. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 10(1), 125-138. DOI: 10.15406/sij.2017.01.00010.
- Robins, R. W., Hendin, H. M. y Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Ro-

- senberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 151-161.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Ruiz, M. (2019). *Prevalencia de síndrome de desgaste profesional, depresión y autoestima en médicos residentes de anestesiología del Hospital General de México* (Tesis de especialización). Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Schimmack, U. y Diener, E. (2003). Predictive validity of explicit and implicit self-esteem for subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, 37(2), 100-106. DOI: 10.1016/S0092-6566(02)00532-9.
- Schmitt, D. P., y Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg self-esteem scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642. DOI: 10.1037/0022-3514.89.4.623.
- Schmitt, T. A. (2011). Current methodological considerations in exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29, 304-321. DOI: 10.1177/0734282911406653.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código ético del psicólogo* (4.ª ed.) Trillas.
- Souza, T. y Cunha, L. (2019). Rosenberg Self-Esteem Scale: Method Effect and Gender Invariance. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 24(3), 517-528. DOI: 10.1590/1413-82712019240309.
- Terrazas, Y. (2016). *Construcción y validación de una escala que evalúa autoestima en jóvenes universitarios mexicanos* (Tesis de licenciatura). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Ventura, J., Caycho, T., Bardoza, M. y Salas, G. (2018). Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Revista Interamericana de Psicología*, 52(1), 44-60.
- Xu, M. y Leung, S. (2018). Effects of varying numbers of Likert scale points on factor structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Asian Journal of Social Psychology*, 21, 119-128. DOI: 10.1111/ajsp.12214.

RESILIENCIA Y AUTOESTIMA COMO FACTORES PREDICTORES DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMOFILIA DE MÉXICO

*Luis Horacio Aguiar Palacios^{1**}*

*Norma Ivonne González Arratia López Fuentes**

*Ana Olivia Ruíz Martínez**

*Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa^{***}*

*Martha Adelina Torres Muñoz**

La resiliencia es un proceso dinámico específico para cada individuo, que varía de acuerdo con el contexto y el tiempo, y se refiere a la adaptación positiva o capacidad de mantener o recuperar la salud mental a pesar de experimentar adversidades en la vida (Feggi et al., 2016). En el estudio de las enfermedades crónicas, se considera que la resiliencia es un rasgo de la personalidad asociado con el manejo del padecimiento, amén de un factor relacionado con la calidad de vida del paciente (Mohammadi y Mahmoodi, 2018; Clarke et al., 2019). Las principales características de los pacientes resilientes son buena autoestima, optimismo ante la enfermedad, emociones positivas, sentido de la vida, uso de estrategias de afrontamiento ante el dolor crónico (Sturgeon y Zautra, 2010) y tendencia a percibir sucesos estresantes de formas menos amenazadoras (Solano et al., 2016).

Dada la importancia de la prevención en los problemas de salud mental y la promoción de la salud, la resiliencia ha sido clave en la investigación teórica y empírica en las últimas décadas, particularmente en la psicología positiva y la psicometría (López-Fuentes y Calvete, 2016). De acuerdo con Chung et al. (2018), la resiliencia es un indicador importante de salud men-

1 Contacto: aguiar.luis@uabc.edu.mx.

* Universidad Autónoma del Estado de México.

** Universidad Autónoma de Baja California.

*** Universidad Iberoamericana.

tal en personas con niveles altos de ansiedad, baja autoestima y riesgo de depresión. Existe evidencia científica que confirma que la autoestima es predictor de la resiliencia (González-Arratia, 2018) y está relacionada con la calidad de vida (Ana-María, 2015).

Los resultados de un estudio realizado por Arslan (2016) en jóvenes adultos de Turquía con maltrato psicológico indican que la resiliencia y la autoestima tienen correlación con alteraciones del comportamiento y funcionan como fuertes predictores de problemas emocionales y como variables mediadoras entre estos últimos y el comportamiento. Feggi et al. (2016) evaluaron resiliencia, características de personalidad, habilidades de afrontamiento, autoestima y calidad de vida en una muestra de pacientes con trastornos del estado de ánimo en Europa; encontraron que la resiliencia también se relacionó positivamente con la autoestima y la salud mental adecuada. Resultados similares fueron obtenidos por Wartelsteiner et al. (2016) en un estudio de casos y controles en pacientes con esquizofrenia, en los que se observó que calidad de vida, resiliencia, autoestima y desesperanza fueron significativamente más bajas en comparación con sujetos sanos.

Estos estudios comprueban que la resiliencia y la autoestima desempeñan un papel protector relevante ante los problemas emocionales y de comportamiento, y destacan la importancia de promover estrategias dirigidas a reforzar la resiliencia para, a la vez, elevar la autoestima, tener mejor adherencia al tratamiento y aumentar la calidad de vida en pacientes con trastornos mentales.

La literatura ha demostrado la relación existente entre resiliencia y autoestima, así como su efecto predictor de la calidad de vida en diferentes tipos de población; aun así, es crucial estudiar más a fondo esta posible asociación en personas con enfermedades crónicas o terminales, con la finalidad de poder explicar su efecto en la adherencia al tratamiento y el mejoramiento de la calidad de vida.

Carvalho et al. (2016) realizaron un estudio con 120 pacientes con enfermedades cardiovasculares, en el que buscaron correlacionar la resistencia y la autoestima con la edad y la duración de la enfermedad, además de veri-

ficar las asociaciones entre ansiedad y depresión con resiliencia y autoestima. De acuerdo con sus resultados, los pacientes más resilientes no presentaron síntomas de depresión, mientras que las puntuaciones más altas de autoestima se hallaron en pacientes con ansiedad y depresión. Lo anterior indica que estos últimos fueron menos resilientes pero mostraron mayor autoestima.

Diversas investigaciones sobre pacientes con cáncer han demostrado que la buena autoestima, factores de personalidad como el optimismo y moderadores como el apoyo social, aunados a las intervenciones clínicas y al desarrollo de habilidades de autogestión del tratamiento, pueden predecir una mejor calidad de vida y resiliencia en dichos pacientes (Edward et al., 2019; Zahid et al., 2019; Clarke et al., 2019). Según los hallazgos de Lee et al. (2019) en su estudio sobre adolescentes con leucemia, la aceptación de la enfermedad puede favorecer de manera importante la resiliencia y la calidad de vida.

Los estudios sobre resiliencia, autoestima, calidad de vida y su interpretación en pacientes con hemofilia son escasos y en México aún inexistentes (Muñoz-Grass y Palacios-Espinosa, 2015). La hemofilia es un trastorno de la coagulación sanguínea. Se considera enfermedad crónica debido al gran deterioro constante en articulaciones que conlleva, el cual causa inflamación y dolor intenso, lo que afecta de manera importante la calidad de vida de las personas que la padecen (Booth et al., 2018). Se clasifica como enfermedad catastrófica por el alto costo del tratamiento y el gasto elevado que implica cuidar la salud en general de los pacientes (Nugent et al., 2018).

De acuerdo con Rolstad (2015), los hallazgos de estudios sobre personas con hemofilia son consistentes con la teoría de la resiliencia y proporcionan un marco adecuado para interpretar el manejo que los propios pacientes hacen de la enfermedad, su adherencia al tratamiento y la identidad de pertenencia a las redes de apoyo (centros de hemofilia o asociaciones). En general, los pacientes con hemofilia suelen ser resilientes, pero pueden tener una autoestima más baja que el resto de la población (Thomas y Gaslin, 2001; Rolstad, 2015) y ser más susceptibles a la depresión y ansiedad, posiblemente-

te debido a la incertidumbre de no saber cuándo va a ocurrir un sangrado espontáneo (Boban et al., 2016), el grado de la lesión y el tiempo de recuperación para poder realizar sus actividades cotidianas (Witkop et al., 2017).

Con base en lo anterior, el objetivo del presente estudio es analizar el efecto predictor de la calidad de vida de un grupo de pacientes mexicanos con hemofilia a través de la resiliencia y la autoestima. De este modo, se plantea la siguiente hipótesis: la calidad de vida de los pacientes con hemofilia tiene un poder explicativo alto mediante la resiliencia y la autoestima. El nivel de significación se estableció en 5% (.05). Los datos sirven para ampliar el conocimiento sobre la explicación empírica acerca de la teoría de la resiliencia en el estudio de las enfermedades crónicas.

MÉTODO

Participantes

Debido al acceso limitado a los participantes, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes varones con hemofilia, en edades comprendidas entre los 15 y los 67 años ($M=27.05$, $DE=10.80$). De ellos, 90% fueron de tipo A y 10% de tipo B, según el factor de coagulación del que carecen (A=factor VIII, B=factor IX). De acuerdo con el nivel de hemofilia, que depende del grado plasmático de los factores VIII y IX (grave=menos de 1%, moderado=de 1% a 5% y leve=más de 5%), 63% presentó nivel grave, 31% nivel moderado y 6% nivel leve (Skinner y Myles, 2013).

Instrumentos

Se elaboró una ficha de datos sociodemográficos que incluye información sobre edad, estado nutricional de los pacientes, posibles enfermedades adicionales a la hemofilia y medicamentos que utilizan aparte de los concentrados de factor VIII y IX. También se usaron los siguientes instrumentos:

Calidad de vida. El cuestionario de calidad de vida específica para hemofilia (CVEH) de Mackensen et al. (2013) incluye ítems repartidos en 10 dimensiones: salud física, sentimientos, autopercepción, deporte y ocio, trabajo y escuela, afrontamiento, tratamiento, futuro, planificación familiar y relaciones/parejas. El coeficiente alfa de Cronbach obtenido en el presente estudio fue de .87, el cual se asemeja al total de Mackensen y colaboradores.

Autoestima. La escala de autoestima de González-Arratia (2011) consta de 25 ítems y cuatro opciones de respuesta que van de 1=nunca a 4=siempre, y se organiza en las siguientes seis dimensiones: yo, familia, fracaso, trabajo intelectual, afectivo-emocional y éxito. El coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de .74, mientras que el total de González-Arratia fue de .87.

Resiliencia. La escala de resiliencia de González-Arratia (2011) consta de 32 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert de cinco puntos: 1=nunca a 5=siempre (varianza: 37.82%); se divide en tres dimensiones: factores protectores internos, factores protectores externos y empatía. El coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de .97, mientras que el total de González-Arratia fue de .92.

Estado nutricional. Para clasificar a los participantes de acuerdo con su estado nutricional se utilizó el índice de masa corporal (IMC). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición corresponde a un IMC igual o inferior a 18.4; el peso normal, a un IMC de 18.5 a 24.9; el sobrepeso, a un IMC de 25 a 29.9 y la obesidad, un IMC igual o superior a 30 (OMS, 2000; Cui et al., 2016). Para pesar a los sujetos se emplearon básculas con estadiómetro de las marcas Torino y Nuevo León. El IMC de cada sujeto se obtuvo de acuerdo con el *Manual de procedimientos: toma de medidas clínicas y antropométricas* y la NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Secretaría de Salud, 2019).

Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo en tres estados de México con apoyo y previa autorización de la Federación de Hemofilia de la República Mexicana (FHRM), con la colaboración de las asociaciones de Hemofilia de las Californias, A. C., de Hemofilia de Durango y HEMOS de Puebla, A. C. El investigador principal estuvo presente durante la recolección e hizo énfasis en la confidencialidad, informó el objetivo del estudio y solicitó la participación voluntaria y anónima de los sujetos para responder los tres cuestionarios. Asimismo, contó con la ayuda del personal de enfermería de cada asociación para pesar y medir a los participantes con la finalidad de obtener su IMC. La aplicación de los instrumentos y la toma de medidas tuvieron una duración aproximada de 15 minutos. Todos los participantes dieron su consentimiento informado.

Análisis de la información

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) en su versión 21. En primer lugar, se obtuvieron medias y desviaciones estándar de los factores de cada instrumento. Se utilizó la correlación de Pearson para estudiar las posibles relaciones entre resiliencia, autoestima y calidad de vida. Para la comprobación de la hipótesis se efectuaron regresiones lineales múltiples y se examinaron posibles asociaciones y predicciones entre resiliencia y autoestima en relación con la calidad de vida de los pacientes.

RESULTADOS

Respecto al estado nutricional de los sujetos, 50% registró un peso normal, 35% tuvo sobrepeso, 13% presentó obesidad y 2% tuvo desnutrición. Según los participantes, las enfermedades adicionales a la hemofilia más comunes son alteraciones de la presión arterial (15%), diabetes (3%) e hipotiroidis-

mo (3%). Asimismo, aparte de los concentrados de factor VIII y IX, los medicamentos más utilizados son analgésicos de diversas concentraciones (diclofenaco y tramadol), insulina, desmopresina y losartán. 50% de los participantes eran estudiantes, 34% trabajaban, 8% estudiaban y trabajaban, y 8% eran pensionados.

TABLA 1
Estadísticos descriptivos sobre calidad de vida, autoestima y resiliencia

<i>Dimensiones</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
<i>Calidad de vida</i>				
Salud física	5	25	18.00	4.64
Percepción de la enfermedad	4	20	16.75	3.35
Percepción de sí mismo	5	25	19.13	3.82
Deportes y tiempo libre	5	25	15.70	5.11
Trabajo y estudios	4	20	12.98	3.25
Manejo de la enfermedad	3	15	11.58	2.87
Adherencia al tratamiento	8	40	30.33	6.74
Pensamiento acerca del futuro	5	25	17.18	4.30
Planes familiares	4	20	15.20	4.33
Pareja y sexualidad	3	15	12.28	2.95
<i>Autoestima</i>				
Yo	5	20	17.23	1.94
Familia	5	20	17.38	2.02
Trabajo intelectual	4	16	13.55	1.87
Éxito	3	12	10.13	1.22
Afectivo-emocional	3	12	10.23	1.54
Fracaso	4	16	13.33	1.98
<i>Resiliencia</i>				
Factores protectores internos	14	70	62.13	6.42
Factores protectores externos	11	55	48.10	6.38
Empatía	7	35	30.48	3.88

n=40, M=media, DE=desviación estándar. Nota: Tabla de creación original.

De la escala *calidad de vida* se obtuvieron puntajes promedio más altos en las dimensiones *percepción de sí mismo* ($M=19.13$, $DE=3.82$) y *percepción de la enfermedad* ($M=16.75$, $DE=3.35$), mientras que las más bajas correspondieron a las dimensiones *trabajo y estudios* ($M=12.98$, $DE=3.25$), y *deportes y tiempo libre* ($M=15.70$, $DE=5.11$); en general, los puntajes resultaron moderados.

Respecto a la variable *autoestima* se observa que la dimensión *familia* obtuvo puntajes promedio más altos ($M=17.38$, $DE=2.02$) y la dimensión *éxito* resultó la más baja ($M=10.13$, $DE=1.22$). Sin embargo, el puntaje promedio general de estas variables fue alto.

Por último, en la variable *resiliencia*, la dimensión *factores protectores internos* concentró los puntajes promedio más altos ($M=62.13$, $DE=6.42$), y la dimensión *empatía*, los más bajos ($M=30.48$, $DE=3.88$). A pesar de estos resultados, el puntaje total de la variable *resiliencia* fue alto.

De acuerdo con la correlación de Pearson (véase tabla 2), la dimensión *yo* de la variable *autoestima* presenta una correlación positiva con el factor *manejo de la enfermedad*, de *calidad de vida*. Asimismo, la dimensión *familia* muestra una correlación con *trabajo y estudios*. Por otra parte, las dimensiones *factores protectores internos*, *factores protectores externos* y *empatía*, de la variable *resiliencia*, tienen una correlación positiva con *manejo de la enfermedad*, de *calidad de vida*. A la vez, las tres dimensiones de la variable *resiliencia* mantienen una correlación positiva con las dimensiones *yo* y *familia* de la variable *autoestima*. Por último, *factores protectores internos* y *factores protectores externos* correlacionaron con *trabajo intelectual* de la variable *autoestima*.

En cuanto al análisis de regresión múltiple, se encontraron dos modelos estadísticamente significativos entre *autoestima* y *calidad de vida* (véase tabla 3), en donde la variable *yo* resultó ser predictor de *manejo de la enfermedad*, mientras que la variable *familia* fue predictor de *trabajo y estudios*. Ambos modelos presentaron porcentajes de varianza explicada de magnitud media, el primero de 11.8% y el segundo de 17.2%. Para las predicciones entre *resiliencia* y *calidad de vida* se identificaron tres modelos estadísticamente significativos (véase tabla 4), en donde los *factores protectores inter-*

nos, los *factores protectores externos* y la *empatía* resultaron predictores del *manejo de la enfermedad*, con porcentajes de varianza explicada de mayor magnitud, respectivamente, de 18.7%, 28% y 34.9%.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación parte del interés por analizar el efecto predictor que tienen la resiliencia y la autoestima respecto de la calidad de vida en pacientes con hemofilia en México. Los resultados obtenidos confirman parcialmente la hipótesis planteada: la calidad de vida de los pacientes con hemofilia tiene un poder explicativo medio a través de la autoestima, mientras que la resiliencia presenta un conjunto de variables que explican mejor dicha predicción. Así, se ha demostrado que el predictor principal del manejo de la enfermedad es la empatía, seguido de los factores protectores externos. Según González-Arratia (2018), los factores protectores externos se refieren a los lazos familiares y sociales, como la comunicación efectiva con los padres, los amigos y las relaciones sanas, tanto en la casa como en la escuela.

El nivel de calidad de vida de los pacientes resultó en general moderado, lo cual coincide con lo que se ha señalado en la literatura en estudios previos relacionados con esta enfermedad (Trippoli et al., 2001; Royal et al., 2002; Von Mackensen et al., 2012; Hogeia y Nussbaum, 2016; Goto et al., 2016; Soucie et al., 2017).

Es importante mencionar que los resultados de este estudio corresponden únicamente a la población estudiada y no se pueden extrapolar a otras poblaciones.

Los datos obtenidos referentes a la autoestima y la resiliencia coinciden en parte con los hallazgos de Rolstad (2015): los pacientes con hemofilia son resilientes y capaces de resolver sus problemas de salud, los sociales y financieros, a pesar de las circunstancias de la enfermedad, como los sangrados articulares, la inflamación —especialmente en rodillas, codos y tobillos—, y

TABLA 2
Análisis de correlación entre las dimensiones calidad de vida, autoestima y resiliencia

DIMENSIÓN	M	DE	1	2	3	4	5	6
1. Salud física	18.00	4.64	--					
2. Percepción de la enfermedad	16.75	3.35	.37*	--				
3. Percepción de sí mismo	19.13	3.82	.21	.41**	--			
4. Deportes y tiempo libre	15.70	5.11	.35*	.09	.41**	--		
5. Trabajo y estudios	12.98	3.25	.21	.54**	.13	-.22	--	
6. Manejo de la enfermedad	11.58	2.87	-.26	-.13	.08	.01	.11	--
7. Adherencia al tratamiento	30.33	6.74	.09	.03	.08	.26	-.06	.41**
8. Pensamiento acerca del futuro	17.18	4.30	.35*	.43**	.26	.26	.47**	.21
9. Planes familiares	15.20	4.33	.11	.40*	.12	.04	.27	-.13
10. Pareja y sexualidad	12.28	2.95	.36*	.34*	-.01	.07	.36*	-.05
11. Yo	17.23	1.94	-.07	-.02	-.11	-.21	.13	.34*
12. Familia	17.38	2.02	.11	.24	.05	-.21	.42**	.21
13. Trabajo intelectual	13.55	1.87	.02	.07	.12	.04	.05	.15
14. Éxito	10.13	1.22	-.01	-.16	.01	.02	-.24	.14
15. Afectivo-emocional	10.23	1.54	-.09	-.22	-.24	-.26	.02	.21
16. Fracaso	13.33	1.98	.05	-.11	-.11	-.11	.01	.19
17. Factores protectores internos	62.13	6.42	-.22	-.16	-.08	-.21	.06	.43**
18. Factores protectores externos	48.10	6.38	-.21	-.06	.06	-.11	.12	.53**
19. Empatía	30.48	3.88	-.28	-.01	.08	-.16	.14	.59**

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral); ** la correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).
 Nota: Tabla de creación original.

el dolor constante. Sin embargo, en el presente estudio existen diferencias respecto a la autoestima, ya que los niveles en esta variable fueron generalmente altos. Esto se puede deber al respaldo que los pacientes reciben de los centros y asociaciones especializados, a la empatía que les muestran otras

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
--												
.28	--											
-.11	.44**	--										
.15	.43**	.26	--									
-.02	.13	.09	.27	--								
.03	.28	.03	.41*	.71**	--							
-.09	.11	.11	.08	.52**	.48**	--						
.11	-.03	.02	.07	.29	.33*	.65**	--					
-.02	-.11	-.02	-.02	.23	.25	-.12	.31	--				
.14	.02	-.04	.06	.25	.31	.17	.45**	.81**	--			
.08	.08	.04	.05	.52**	.39*	.31	.07	.04	.08	--		
.19	.31	.11	.07	.51**	.48**	.36*	.18	.00	.13	.87**	--	
.15	.26	.28	.03	.48**	.38*	.36*	.21	.06	.18	.82**	.83**	--

personas con la misma enfermedad, así como al apoyo de médicos y familiares. Lo anterior concuerda con la relación positiva encontrada con los factores protectores externos, que brindan al paciente seguridad, confianza y un manejo adecuado del padecimiento (Cassis et al., 2012).

TABLA 3

Análisis de regresión múltiple obtenido para la predicción de las dimensiones manejo de la enfermedad y trabajo y estudios de calidad de vida, a partir de las variables yo y familia, de autoestima

<i>Dimensiones</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R²</i>
Yo	.509	.334	2.26	.030	.118
Familia	.667	.415	2.80	.008	.172

Variable dependiente=manejo de la enfermedad, modelo 2. Variable dependiente=trabajo y estudios.
Nota: Tabla de creación original.

TABLA 4

Análisis de regresión múltiple obtenido para la predicción de la dimensión manejo de la enfermedad, de calidad de vida, a partir de las variables factores protectores internos, factores protectores externos y empatía, de resiliencia

<i>Dimensiones</i>	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R²</i>
Factores protectores internos	.194	.433	2.96	.005	.187
Factores protectores externos	.238	.529	3.84	.000	.280
Empatía	.437	.591	4.51	.000	.349

Variable dependiente=manejo de la enfermedad. Nota: Tabla de creación original.

De acuerdo con Rolstad (2015), los pacientes adultos con hemofilia suelen experimentar angustia, la cual se ve influida por el grado de estigma social debido a la dificultad para sentirse completamente integrados en la vida cotidiana. Esto se manifiesta especialmente en el ámbito laboral pues sienten miedo a la discriminación y faltas constantes debido a lesiones y hemorragias; y en las relaciones románticas, en las que a menudo experimentan inseguridad para abordar el tema de la hemofilia. Sin embargo, Lock et al. (2016) sostienen que el apoyo familiar que estos pacientes reciben en casa fortalece de manera significativa su autoestima y les brinda herramientas importantes, como independencia, confianza para integrarse y funcionar de manera efectiva en la sociedad, seguridad de poder estudiar y prepararse para conseguir empleo. Esta información es de vital importancia y debe ser

un punto que se fortalezca en la comunidad estudiada, ya que las dimensiones más débiles fueron precisamente las relacionadas con el trabajo, el estudio y las actividades al aire libre, como la actividad física y el deporte.

Según la teoría, existe una relación positiva entre la resiliencia y la autoestima (Collins y Smyer, 2005; Lawrence, 2017; Balgiu, 2017), y ambas variables son predictores importantes de la calidad de vida en la población en general (Feggi et al., 2016). Sin embargo, no es posible generalizar lo anterior para quienes sufren de dolor crónico, como es el caso de las personas con hemofilia (Rolbiecki et al., 2017). Dadas las características específicas asociadas con esta enfermedad (sangrados constantes, inflamación articular y dolor crónico), el estudio de la resiliencia aporta información importante para explicar cómo estos pacientes logran adaptarse a las circunstancias y para lograr un manejo adecuado de la enfermedad (Witkop et al., 2019).

Las principales limitaciones del presente trabajo se observaron en el tamaño de la muestra, el acceso a los pacientes y el carácter transversal del estudio, ya que no se pueden establecer relaciones causales de las variables. Por ello se plantea la necesidad de realizar análisis longitudinales que exploren las relaciones causales de la resiliencia. Para futuras investigaciones se sugiere disponer de diferentes informantes en los contextos familiares, de salud, laborales y educativos de los pacientes, ya que utilizar únicamente cuestionarios puede proporcionar información sesgada.

Pese a tales limitaciones, los resultados de la presente investigación permiten progresar en el estudio de la calidad de vida de los pacientes con hemofilia, mediante el análisis de la resiliencia y la autoestima como variables predictoras. Es importante que estos hallazgos sean considerados por las asociaciones y centros de hemofilia, y por la FHRM, con el fin de informar a la comunidad y darse a la tarea de proponer programas en el marco de la psicología de la salud para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y sus familias. En conclusión, la empatía y los factores protectores externos fueron las dimensiones más importantes de la resiliencia en la predicción de la calidad de vida de los pacientes mexicanos con hemofilia.

REFERENCIAS

- Ana-María, V. (2015). Self-esteem as an indicator of quality of life. *Science, Movement and Health*, 15(2), 570-574. Recuperado de <http://www.analefefs.ro/anale-fefs/2015/i2s/pe-autori/v2/53.pdf>.
- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, 52, 200-209. DOI: 10.1016/j.chiabu.2015.09.010.
- Balgiu, B. A. (2017). Self-esteem, personality and resilience. Study of a students emerging adults group. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 7(1), 93-99. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123182604&lang=es&site=ehost-live>.
- Boban, A., Henrard, S., Lambert, C. y Hermans, C. (2016). Continuous infusion of factor VIII concentrates in obese patients with severe haemophilia A: is weight-based dose-adjustment required? *Haemophilia*, 22(1), e62-e64. DOI: 10.1111/hae.12837.
- Booth, J., Oladapo, A., Walsh, S., O'Hara, J., Carroll, L., Garcia Diego, D. y O'Mahony, B. (2018). Real-world comparative analysis of bleeding complications and health-related quality of life in patients with haemophilia A and haemophilia B. *Haemophilia*, 24(5), e322-e327. DOI: 10.1111/hae.13596.
- Carvalho, I. G., Bertolli, E. D. S., Paiva, L., Rossi, L. A., Dantas, R. A. S. y Pompeo, D. A. (2016). Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2836. DOI: 10.1590/1518-8345.1405.2836.
- Cassis, F., Querol, F., Forsyth, A. y Lorio, A. (2012). Psychosocial aspects of haemophilia: A systematic review of methodologies and findings. *Haemophilia. The Official Journal of the World Federation of Hemophilia*, 18, e101-e114. DOI: 10.1111/j.1365-2516.2011.02683.x.
- Chung, J., Lam, K., Ho, K. Y., Cheung, A. T., Ho, L., Gibson, F. y Li, W. (2018). Relationships among resilience, self-esteem, and depressive symptoms in Chinese adolescents. *Journal of Health Psychology*. DOI: 10.1177/1359105318800159.
- Clarke, G., Asiedu, Y. A., Herd, K. y Sharma, S. (2019). Exploring the relation between patients' resilience and quality of life after treatment for cancer of

- the head and neck. *The British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*. DOI: 10.1016/j.bjoms.2019.09.007>.
- Collins, A. L. y Smyer, M. A. (2005). The Resilience of Self-Esteem in Late Adulthood. *Journal of Aging & Health*, 17(4), 471-489. DOI: 10.1177/0898264305277965.
- Cui, Z., Stevens, J., Truesdale, K. P., Zeng, D., French, S. y Gordon-Larsen, P. (2016). Prediction of Body Mass Index Using Concurrently Self-Reported or Previously Measured Height and Weight. *PLoS ONE*, 11(11), 1-10. DOI: 10.1371/journal.pone.0167288.
- Edward, K.-L., Chipman, M., Giandinoto, J.-A. y Robinson, K. (2019). Quality of life and personal resilience in the first two years after breast cancer diagnosis: systematic integrative review. *British Journal of Nursing*, 28(10), S4-S14. DOI: 10.12968/bjon.2019.28.10.S4.
- Feggi, A., Gramaglia, C., Guerriero, C., Bert, F., Siliquini, R. y Zeppegno, P. (2016). Resilience, coping, personality traits, self-esteem and quality of life in mood disorders. *European Psychiatry*, 33, S646. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.1915.
- González-Arratia López Fuentes, N. I. (2011). *Autoestima. Medición y estrategias de intervención para una reconstrucción del ser*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- González-Arratia López Fuentes, N. I. (2018). Autoestima, optimismo y resiliencia en niños en situación de pobreza. *Revista Internacional de Psicología*, 16(1), 1-119.
- González-Arratia López Fuentes, N. I. y Valdez-Medina, J. L. (2011). Resilience and personality in adults. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 295-316.
- Goto, M., Takedani, H., Yokota, K. y Haga, N. (2016). Strategies to encourage physical activity in patients with hemophilia to improve quality of life. *Journal of Blood Medicine*, 7, 85-98.
- Hogea, L., y Nussbaum, L. (2016). Evaluation of Life Quality in Patients with Haemophilia. *Romanian Medical Journal*, 63(1), 31-34.
- Lawrence, T. (2017). Can you build resilience and not dent pupils' self-esteem? *TES: Times Educational Supplement*, 5242, 52. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=124494602&lang=es&site=ehost-live>.

- Lee, J.-Y., Jeong, D.-C., Chung, N.-G. y Lee, S. (2019). The effects of illness cognition on resilience and quality of life in Korean adolescents and young adults with leukemia. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 8(5), 610-615. DOI: 10.1089/jayao.2018.0152.
- Lock, J., Raat, H., Peters, M., Scholten, M., Beijlvelt, M., Oostenbrink, R., Leebeek, F. W. G., Moll, H. A., y Cnossen, M. H. (2016). Optimization of home treatment in haemophilia: effects of transmural support by a haemophilia nurse on adherence and quality of life. *Haemophilia*, 22(6), 841-851. DOI: 10.1111/hae.13043.
- López-Fuentes, I. y Calvete, E. (2016). Desarrollo del Inventario de factores de resiliencia ante la adversidad. *Ansiedad y Estrés*, 22(2-3), 110-117. DOI: 10.1016/j.anyes.2016.10.003.
- Mackensen, S., Campos, I. G., Acquadro, C. y Strandberg, L. M. (2013). Cross-cultural adaptation and linguistic validation of age-group-specific haemophilia patient-reported outcome (PRO) instruments for patients and parents. *Haemophilia*, 19(2), 73-83.
- Mohammadi, A. y Mahmoodi, M. (2018). Comparison of personality characteristics and resilience in people with cardiovascular disease and normal subjects. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9(2), 302-305. Recuperado de <https://ebiblio.cetys.mx/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=133608425&lang=es&site=ehost-live>.
- Muñoz Grass, L. F. y Palacios-Espinosa, X. (2015). Calidad de vida y hemofilia: una revisión de la literatura. *Revista CES Psicología*, 8(1), 169-191.
- Nugent, D., O'Mahony, B. y Dolan, G. (2018). Value of prophylaxis vs on-demand treatment: Application of a value framework in hemophilia. *Haemophilia*, 24(5), 755-765. DOI: 10.1111/hae.13589.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report on a WHO Consultation* (WHO Technical Report Series 894). OMS.
- Rolbiecki, A., Subramanian, R., Crenshaw, B., Albright, D. L., Perreault, M. y Mehr, D. (2017). A qualitative exploration of resilience among patients living with chronic pain. *Traumatology*, 23(1), 89-94. DOI: 10.1037/trm0000095.
- Rolstad, E. B. (2015). Perceptions of men with moderate to severe hemophilia regarding the management of their chronic disorder and utilization of community-based support. *American Journal of Men's Health*, 9(6), 486-495.

- Royal, S., Schramm, W., Berntorp, E., Giangrande, P., Gringeri, A., Ludlam, C., Kroner, B. y Szucs, T. (2002). Quality-of-life differences between prophylactic and on-demand factor replacement therapy in European haemophilia patients. *Haemophilia*, 8(1), 44-50.
- Secretaría de Salud (2019, 12 de octubre). Norma Oficial Mexicana NOM008-SSA3-2010, tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4127/Salud/Salud.htm>.
- Skinner, M. W. y Myles, E. (2013). World Federation of Hemophilia: 50 years of advancing treatment for all. *Haemophilia*, 19(4), 475-480. DOI: 10.1111/hae.12200.
- Solano, J. P., Da Silva, A. G., Soares, I. A., Ashmawi, H. A., y Vieira, J. E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, 15, 1-8. DOI: 10.1186/s12904-016-0139-y.
- Soucie, J. M., Grosse, S. D., Siddiqi, A. E. A., Byams, V., Thierry, J., Zack, M. M., Shapiro, A. y Duncan, N. (2017). The effects of joint disease, inhibitors and other complications on health-related quality of life among males with severe haemophilia A in the United States. *Haemophilia*, 23(4), e287-e293.
- Sturgeon, J. A. y Zautra, A. J. (2010). Resilience: a new paradigm for adaptation to chronic pain. *Current Pain and Headache Reports*, 14(2), 105-112.
- Thomas, D. y Gaslin, T. C. (2001). "Camping Up" Self-Esteem in Children with Hemophilia. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24(4), 253-263. DOI: 10.1080/014608601753260344.
- Trippoli, S., Vaiani, M., Linari, S., Giovanni, L., Morfini, M. y Messori, A. (2001). Multivariate analysis of factors influencing quality of life and utility in patients with hemophilia. *Haematologica*, 86, 722-728.
- Von Mackensen, S., Gringeri, A., Siboni, S. M. y Mannucci, P. M. (2012). Health-related quality of life and psychological well-being in elderly patients with haemophilia. *Haemophilia*, 18(3), 345-352.
- Wartelsteiner, F., Mizuno, Y., Frajo-Apor, B., Kemmler, G., Pardeller, S., Sondermann, C., Welte, A., Fleischhacker, W. W., Uchida, H. y Hofer, A. (2016). Quality of life in stabilized patients with schizophrenia is mainly associated with resilience and self-esteem. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(4), 360-367. DOI: 10.1111/acps.12628.

- Witkop, M., Neff, A., Buckner, T. W., Wang, M., Batt, K., Kessler, C. M. y Kempton, C. L. (2017). Self-reported prevalence, description and management of pain in adults with haemophilia: methods, demographics and results from the Pain, Functional Impairment, and Quality of life (P-FiQ) study. *Haemophilia*, 23(4), 556-565. DOI: 10.1111/hae.13214.
- Witkop, M. L., Lambing, A., Nichols, C. D., Munn, J. E., Anderson, T. L. y Tortella, B. J. (2019). Interrelationship between depression, anxiety, pain, and treatment adherence in hemophilia: results from a US cross-sectional survey. *Patient Preference & Adherence*, 13, 1577-1587. DOI: 10.2147/PPA.S212723.
- Zahid, N., Khalid, W., Ahmad, K., Bhamani, S. S., Azam, I., Asad, N., Jabbar, A. A., Khan, M. y Enam, A. (2019). Resilience and quality of life (QoL) of head and neck cancer and brain tumour survivors in Pakistan: an analytical cross-sectional study protocol. *BMJ Open*, 9(9), e029084. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-029084.

DIMENSIONES DE LA SOLEDAD COMO PREDICTORAS DE ESTADOS DE INDEFENSIÓN EN ADULTOS MAYORES DE COAHUILA, MÉXICO

José González Tovar^{1}*

*Rosa Isabel Garza Sánchez**

*Alicia Hernández Montaña**

*Isis Arguindegui Valverde**

La soledad, también denominada aislamiento social percibido (PSI, por sus siglas en inglés), se ha convertido en una preocupación mundial; tiene un impacto más negativo en la salud que la obesidad y afecta a todos los grupos de la población (Campagne, 2019). Reconocida como un estado cognitivo clínicamente relevante, con efectos negativos en la salud física y mental, la soledad es una experiencia universal compartida por todos los seres humanos, y el resultado de la personalidad del individuo, los cambios ambientales y sociales, y la historia (Rockach, 2015). Es la sensación subjetiva de tener menor cercanía y afecto de lo deseado en el ámbito íntimo o relacional (Gené-Badia et al., 2016).

La soledad es común entre las personas adultas mayores y se asocia con resultados adversos para la salud y el bienestar (Cohen-Mansfield et al., 2018). Una de sus características es que las personas la perciben en ciertos momentos de su vida como una separación; puede surgir al nacer, en la infancia, y permanecer a lo largo de la existencia. Está relacionada con el estilo de apego y motiva a buscar significados y conexión. Desde una perspectiva negativa, la soledad es dolorosa, no deseada, causa sufrimiento y es difícil de tolerar (Rokach, 2019). Conlleva un proceso de cambio a lo largo del tiempo y los recursos necesarios para participar en él (Thomas et al., 2020).

1 Contacto: josegonzaleztovar@uadec.edu.mx.

* Universidad Autónoma de Coahuila.

Las relaciones sociales son determinantes clave en la salud; pueden surgir sentimientos de angustia cuando estas relaciones se perciben como inadecuadas (Brown et al., 2019). Se debe explorar la asociación, que varía con el tiempo, entre el compromiso social, el estado de vida y la soledad (Walker et al., 2019). Algunos estudios sugieren que la soledad puede cambiar la capacidad de respuesta del sistema inmunitario, lo que la vincula con la salud deteriorada (Balter et al., 2019). En contraste, las intervenciones para mejorar las redes sociales de los adultos mayores son beneficiosas para prevenir el deterioro cognitivo (Maharani et al., 2019) y mejorar la salud psicológica (Chu et al., 2019).

El aislamiento social y la soledad se han clasificado como un importante problema de salud pública debido a sus implicaciones negativas (Kelly et al., 2019). Cabe aclarar que no se puede describir ni definir la soledad si no se toma en cuenta la cultura en la que está inmersa la persona (McHugh et al., 2017). Los adultos mayores tienen un riesgo elevado de sufrir los efectos adversos para la salud asociados con el aislamiento social y la soledad (Dawson-Townsend, 2019), los cuales son factores de riesgo importantes para algunas enfermedades (Ong et al., 2016).

El matrimonio es uno de los factores protectores más fuertes contra la soledad (Perissinotto et al., 2012); la calidad marital puede determinar si la relación protege de la soledad o la fomenta. Sobre todo en la vejez (Ayalon et al., 2013), se ha asociado la mala calidad de la relación con resultados adversos para la salud (Vingeliene et al., 2019). Además, varios estudios muestran que uno de cada cuatro o cinco ancianos vive solo debido a la pérdida del cónyuge; las mujeres triplican a los hombres en este sentido, y de este grupo dos de cada tres personas experimentan la soledad (Velarde-Mayol et al., 2016).

Por lo anterior, los profesionales de la salud deben prestar especial atención a la soledad emocional entre los pacientes mayores (Zhang et al., 2019), pues es un factor de riesgo para el deterioro de la vida social. Es importante abordar los factores objetivos y subjetivos para mejorar la salud mental del adulto mayor (Domènech-Abella et al., 2019). El impacto de la soledad

en el riesgo de mortalidad es similar a factores como la obesidad y el tabaquismo (Holt-Lunstad et al., 2015).

Los adultos mayores que viven con enfermedades no transmisibles tienen mayor riesgo de presentar soledad (Grover et al., 2019), así como una disminución de la longevidad (Kumar et al., 2019). Se han detectado cuatro factores de riesgo que pueden ser modificables si se cuenta con una estrategia a largo plazo: disposición de vivienda, interacciones sociales negativas, soledad percibida y estrés del cuidador (Jamieson et al., 2019).

Lo que se conoce como depresión en la población anciana se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos y tiene un origen fisiopatológico o fisiológico. Estudios confirman que es el trastorno afectivo más frecuente en la tercera edad (López-Álvarez et al., 2015).

La desesperanza se define como un sistema de creencias y expectativas negativas sobre uno mismo y su futuro (Stotland, 1969); es un factor de riesgo importante tanto para la ideación como para la muerte por suicidio en adultos deprimidos mayores de 50 años (Britton et al., 2008). Además, es un predictor sólido del comportamiento suicida (Boffa et al., 2018).

Los estudios más recientes en torno a la indefensión han centrado su atención en adolescentes y jóvenes (James et al., 2017; Tucker et al., 2018); se ha analizado el papel de la desesperanza y el sentido de la vida en una muestra clínica con autolesiones no suicidas e intentos suicidas (Rodríguez et al., 2017), así como la asociación entre la desesperanza, la calidad de vida y la mortalidad a corto plazo después de una enfermedad (Orwelius et al., 2017).

La regulación emocional es la capacidad de influir en la experiencia o expresión de las emociones; constituye un factor clave que determina el bienestar emocional. Así los adultos mayores pueden desplegar un efecto de positividad para regular el estado de tristeza (Demeyer et al., 2017). Es importante señalar que la tristeza no sólo es normal, sino que puede tener un valor protector o ser vista como un modo de protección, de cuidado o parte integral de la realización (Lomas, 2018).

Los individuos que son más flexibles en términos cognitivos, tienden a sentirse menos desesperanzados, son más optimistas y albergan esperanzas

sobre el futuro (Yu y Lee, 2017). Un contexto cultural y social determinado puede dar lugar a una mayor prominencia de algunas facetas de vulnerabilidad cognitiva (Salami et al., 2017). La idea de que la esperanza y el optimismo son clave para la supervivencia, o que la desesperanza y el pesimismo predisponen a la enfermedad o la mortalidad (Stern et al., 2001) ha sido promovida por muchos autores.

Investigaciones anteriores han sugerido que la depresión, la desesperanza, la mayoría de los trastornos mentales e incluso la impulsividad predicen el suicidio (Gómez-Romero et al., 2017; Klonsky et al., 2018; Meerwijk y Weiss, 2018). Con tal fundamento, el objetivo de esta investigación es determinar las dimensiones de la soledad percibida por las personas adultas mayores que predicen un estado de indefensión o desesperanza.

MÉTODO

Participantes

Se eligieron, de forma no probabilística incidental, 239 adultos mayores que asisten a los comedores comunitarios la ciudad de Saltillo, Coahuila, México. Del total de la muestra, 67.4% (161) eran mujeres y 32.6% (78) hombres. El criterio de inclusión y clasificación como adulto mayor fue una edad mínima de 60 años. La edad promedio fue de 70.22 años, con una desviación estándar de 7.77. En cuanto a la situación civil o conyugal, 43.9% eran casados o vivían con su pareja, 35.1% reportaron ser viudos, 10.4% indicaron que estaban separados y 8.4% eran solteros. Respecto a la familia, 36% aseguró que vivía con su cónyuge; 28.5%, con sus hijos; 24.7%, solo, y el restante 10.8%, con otras personas. La conformación familiar en promedio es de cuatro hijos, con una desviación estándar de tres.

Instrumento

Para medir la indefensión se utilizó la escala de desesperanza para adultos mayores (González-Tovar et al. 2019), que consta de 20 reactivos divididos

en dos dimensiones: motivación y sentido de vida, y catastrofización. La forma de calificar la prueba fue mediante suma simple para obtener puntuaciones directas: a mayor puntaje, mayor presencia de síntomas relacionados con la desesperanza. El instrumento cuenta con cinco opciones de respuesta, que van desde 1=nunca lo siento o pienso, hasta 5=siempre lo siento o pienso. La confiabilidad en el presente estudio fue de $\alpha=.832$. En trabajos previos con adultos mayores mexicanos se ha demostrado una confiabilidad adecuada, con valores de .910 y una correlación superior a .30 con la escala de depresión CESD-20 (Andresen et al., 1994; Bojórquez-Chapela y Salgado de Snyder, 2009; González-Tovar et al., 2019).

Para evaluar el grado de soledad en los participantes de la muestra, se empleó la escala ESTE de soledad (Rubio y Aleixandre, 1999), un instrumento de 35 ítems con cinco opciones de respuesta que van de 1=nunca hasta 5=siempre, diseñado para determinar los déficits existentes en el soporte del sujeto en su nivel familiar, conyugal y social, así como los sentimientos que resultan de tales déficits. El cuestionario presenta cuatro subescalas: soledad familiar (14 ítems), soledad conyugal (5 ítems), soledad social (7 ítems) y crisis existencial (9 ítems). En estudios previos de validación, la escala ha demostrado una buena consistencia interna, con valores de .91 en la versión original (Rubio y Aleixandre, 1999), y de .92 en la versión revisada para la población latina (Cerquera-Córdoba et al., 2013). En el presente estudio, el valor de la confiabilidad fue de $\alpha=.776$.

Procedimiento

La recolección de los datos se llevó a cabo en 10 comedores comunitarios pertenecientes al Sistema Integral para el Desarrollo de la Familia (DIF) del Gobierno del Estado de Coahuila. Estos comedores proporcionan a adultos mayores una comida caliente al día, así como un espacio de recreación y socialización. Están situados en la ciudad de Saltillo, en las siguientes colonias, consideradas de alta marginación: Álamo (3.8%), Bellavista (5.4%), Buenos Aires (7.9%), González (12.1%), Guadalupe (23.4%), La Minita (6.3%),

Miguel Hidalgo (5.8%), Satélite (7.1%), Venustiano Carranza (15.5%) y Virreyes (12.6%). La encuesta se aplicó a cada uno de los participantes a manera de entrevista, con una duración promedio de 20 minutos. Se obtuvo el consentimiento informado para la colaboración de las personas adultas mayores.

Análisis de información

Se procesó la estadística descriptiva para cada una de las dimensiones de la escala de indefensión y de la escala ESTE. Se obtuvieron medidas de tendencia central (media), dispersión (desviación estándar), distribución (asimetría y curtosis), así como la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Se diseñó un modelo de senderos (*path analysis*) que se probó con el método de mínimos cuadrados generalizados. Se partió de un modelo hipotético de relaciones directas. Como índices de bondad de ajuste se tomaron el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA=.05; Kline, 2005) y el índice de ajuste comparado (CFI=.90; Lévy y Varela, 2006). También se usaron el índice de bondad de ajuste de Jöreskog (GFI) y el índice de bondad de ajuste corregido Jöreskog (AGFI). En estos dos últimos, los valores cercanos o superiores a .90 son los que muestran mejor ajuste (Hair et al., 1998).

RESULTADOS

En el análisis descriptivo se encontró que las puntuaciones presentaron un comportamiento similar al simétrico, ya que el coeficiente de asimetría no reportó valores superiores a dos puntos (George y Mallery, 2003); sin embargo, la curtosis sí superó este valor en la subescala de desesperanza relativa a la motivación y el sentido de vida. Se decidió considerarla para el análisis multivariado, ya que, de acuerdo con el tamaño del efecto (GFI) en la prueba de Kolmogorov-Smirnov, este indicador fue inferior al punto de corte sugerido de .30.

Se probaron dos modelos de senderos; en el modelo A (véase figura 1) se utilizó como variable dependiente (endógena) la puntuación directa de la

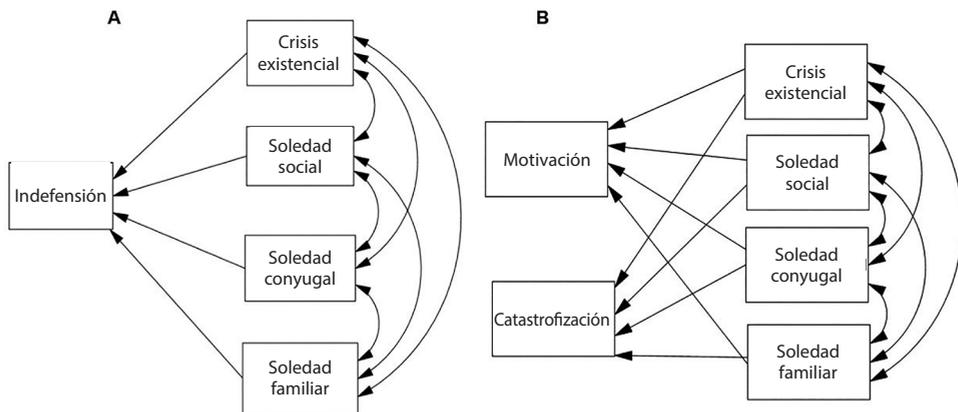
escala de desesperanza para adultos mayores. Las variables dependientes exógenas fueron las dimensiones de la escala ESTE. Se consideraron las correlaciones entre los diferentes tipos de soledad, así como su efecto directo en la indefensión; dichas correlaciones fueron significativas a un nivel de $p \leq .010$. En el modelo destaca que la variable de soledad familiar no obtuvo con un peso de regresión significativo, por lo que no tiene un efecto directo en la indefensión.

TABLA 1
Estadística descriptiva para las variables de estudio

ESCALA/SUBESCALA	M	DE	As	K	Z	ME
Soledad familiar	14.03	3.09	-1.81	.269	.297	.297
Soledad conyugal	9.63	4.73	.062	-1.50	.138	.138
Soledad social	16.43	4.01	-1.49	2.25	.187	.187
Crisis existencial	20.95	4.91	.049	1.11	.090	.090
Desesperanza	4.92	10.77	.136	-.638	.060*	.060
Motivación y sentido de vida	32.11	8.48	-1.31	1.243	.176	.176
Catastrofización	25.65	9.81	.233	-.415	.067	.067

* $p \geq .050$. Nota: Tabla de creación original.

FIGURA 1
Modelos hipotéticos A y B de la indefensión, basados en los hallazgos de Cohen-Mansfield et al., 2018



Nota: Figura de creación original.

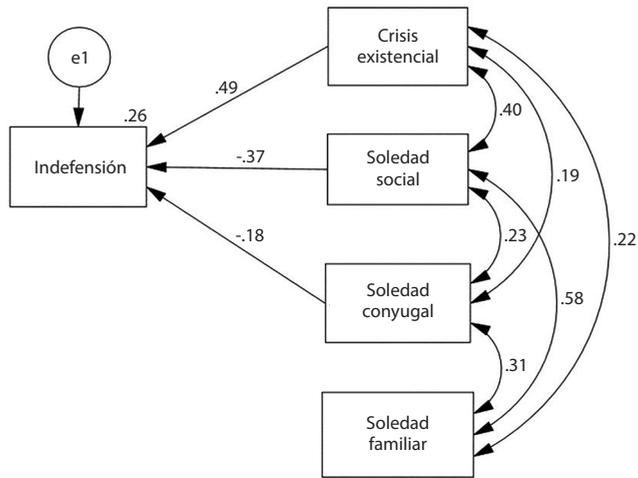


FIGURA 2

Diagrama de senderos para el modelo explicativo A de la indefensión en adultos mayores con parámetros estandarizados

Nota: Figura de creación original.

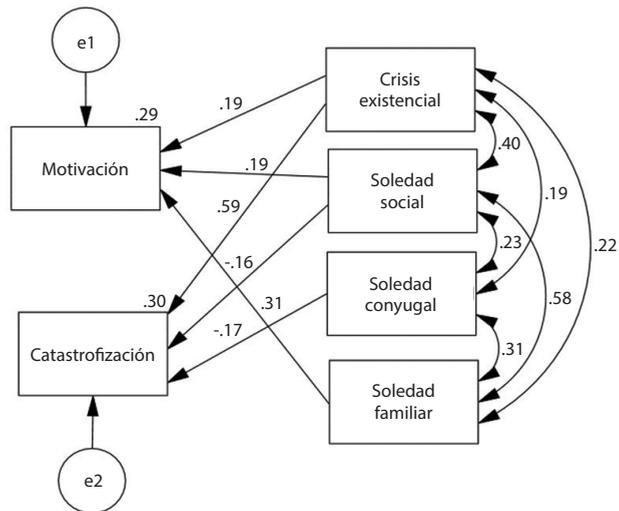


FIGURA 3

Diagrama de senderos para el modelo explicativo B de las dimensiones de la indefensión en adultos mayores con parámetros estandarizados

Nota: Figura de creación original. Modelos hipotéticos A y B de la indefensión, basados en los hallazgos de Cohen-Mansfield et al., 2018.

En el modelo B (véase figura 1) se utilizaron dos variables dependientes (endógenas) y las dimensiones de la escala ESTE como predictores con efecto o relación directa. Hay que destacar que la soledad conyugal resultó con estimados significativos como predictor para la subescala de catastrofización, y no para motivación y sentido de vida; algo similar ocurrió con la soledad familiar, que no resultó predictor con estimados significativos para la subescala de catastrofización.

En el modelo A (véase figura 2), el nivel de probabilidad de la prueba χ^2 fue de $p=.050$, lo que permitió conservar la hipótesis nula de no discrepancia entre el modelo hipotético y el modelo empírico; sin embargo, el cociente entre χ^2 y los grados de libertad fue superior a dos puntos. Los índices de bondad de ajuste, general y corregido, de Jöreskog obtuvieron valores superiores de .90. El CFI presentó un valor similar. Por el contrario, la RMSEA fue mayor de .050 y .070, y el valor de RMR fue inferior a .050.

Para el modelo B (véase figura 3), la prueba de χ^2 también aceptó la hipótesis nula de no discrepancia entre modelos (véase tabla 2); además, el cociente de χ^2 y los grados de libertad fueron inferiores a dos puntos. Los

TABLA 2
Índices de bondad de ajuste para los dos modelos explicativos de la indefensión a partir de la soledad

<i>Índice de ajuste</i>	<i>Modelo A</i>	<i>Modelo B</i>
χ^2 [p]	2.622 [105]	4.810 [.186]
χ^2 /GL	2.622	1.603
RMR	.727	1.985
GFI	.996	.993
AGFI	.924	.953
CFI	.987	.987
RMSEA	.083	.050

RMSEA=error cuadrático medio de aproximación; CFI=índice de ajuste comparado; GFI=índice de bondad de ajuste de Jöreskog; AGFI=índice de bondad de ajuste corregido de Jöreskog, RMR=raíz del residuo medio. Nota: Tabla de creación original.

índices de Jöreskog fueron superiores a .90, al igual que el χ^2 . El valor estimado de RMSEA fue de .050. Esos valores indican un buen ajuste del modelo, ligeramente mejor que el modelo 1, aunque menos simple al conformarse con un mayor número de parámetros.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que los indicadores de soledad son predictores de la indefensión, la cual se ve reforzada por procesos emocionales, motivacionales y cognitivos (Pryce et al., 2011), sobre todo en la tercera edad, en la que existe una pérdida de capacidad para adaptarse al entorno. Esto conduce a una privación de apoyo emocional, físico y económico, tomados de manera global, considerando por separado la pérdida de motivación y el sentido de vida, así como pensamientos catastróficos sobre el futuro, lo que coincide con estudios que han evaluado la intrusión cognitiva del dolor y el pensamiento catastrófico que interfieren con las actividades de la vida diaria (Moradi et al., 2015).

Con la presencia de indicadores de depresión, como la desesperanza, se respalda que las cogniciones de los adultos mayores pueden verse modificadas por la depresión al final de la vida (Wei et al., 2019). Además, su impacto negativo en la salud (Campagne, 2019), la personalidad y el ambiente genera una configuración afectiva negativa (Rockach, 2015).

Los autores consideran que la soledad es dolorosa, no deseada, causa sufrimiento y es difícil de tolerar (Rokach, 2019), además de conllevar un proceso de cambio (Thomas et al., 2020). Al ser un predictor de estados de indefensión, perpetúa dichas condiciones poco favorables al impedir la desesperanza una visión de cambio en el futuro.

Las limitaciones del estudio radican en la falta de variables que puedan servir como moduladores dentro del modelo, a fin de identificar los factores protectores ante la soledad y su relación directa con la desesperanza.

REFERENCIAS

- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B. y Patrick, D. L. (1994). Screening for Depression in Well Older Adults: Evaluation of a Short Form of the CES-D. *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), 77-84. DOI: 10.1016/S0749-3797(18)30622-6.
- Ayalon, L., Shiovitz-Ezra, S. y Palgi, Y. (2013). Associations of loneliness in older married men and women. *Aging & Mental Health*, 17(1), 33-39. DOI: 10.1080/13607863.2012.702725.
- Balter, L. J. T., Raymond, J. E., Aldred, S., Drayson, M. T., Veldhuijzen van Zanten, J. J. C. S., Higgs, S. y Bosch, J. A. (2019). Loneliness in healthy young adults predicts inflammatory responsiveness to a mild immune challenge in vivo. *Brain, Behavior, and Immunity*, 82, 298-301. DOI: 10.1016/j.bbi.2019.08.196.
- Boffa, J. W., King, S. L., Turecki, G. y Schmidt, N. B. (2018). Investigating the role of hopelessness in the relationship between PTSD symptom change and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 225, 298-301. DOI: 10.1016/j.jad.2017.08.004.
- Bojórquez-Chapela, I. y Salgado de Snyder, N. (2009). Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Salud Mental*, 32(4), 299-307. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n4/v32n4a5.pdf>.
- Britton, P. C., Duberstein, P. R., Conner, K. R., Heisel, M. J., Hirsch, J. K. y Conwell, Y. (2008). Reasons for Living, Hopelessness, and Suicide Ideation Among Depressed Adults 50 Years or Older. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(9), 736-741. DOI: 10.1097/JGP.0bo13e31817b609a.
- Brown, E. G., Creaven, A.-M. y Gallagher, S. (2019). Loneliness and cardiovascular reactivity to acute stress in younger adults. *International Journal of Psychophysiology*, 135, 121-125. DOI: 10.1016/j.ijpsycho.2018.07.471.
- Campagne, D. M. (2019). Stress and perceived social isolation (loneliness). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 192-199. DOI: 10.1016/j.archger.2019.02.007.
- Cerquera-Córdoba, A. M., Cala-Rueda, M. L. y Galvis-Aparicio, M. J. (2013). Validación de constructo de la escala ESTE-R para medición de la soledad en

- la vejez en Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 45-53. DOI: 10.15332/s1794-9998.2013.0001.03.
- Chu, H.-Y., Chen, M.-F., Tsai, C.-C., Chan, H.-S. y Wu, T.-L. (2019). Efficacy of a horticultural activity program for reducing depression and loneliness in older residents of nursing homes in Taiwan. *Geriatric Nursing*, 40(4), 386-391. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2018.12.012.
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., Shalom, V., Birkenfeld, S. y Cohen, R. (2018). Efficacy of the I-SOCIAL intervention for loneliness in old age: Lessons from a randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 99, 69-75. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2018.01.014.
- Dawson-Townsend, K. (2019). Social participation patterns and their associations with health and well-being for older adults. *SSM-Population Health*, 8, 100424. DOI: 10.1016/j.ssmph.2019.100424.
- Demeyer I, Romero N, De Raedt R. (2018). Assessment of Implicit Self-Esteem in Older Adults: The Role of Actual and Ideal Self-Esteem in Negative Mood. *Assessment*. (3):302-309. DOI: 10.1177/1073191117691607.
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M. y Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 246, 82-88. DOI: 10.1016/j.jad.2018.12.043.
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras-Puig, L. y Lagarda-Jiménez, E. (2016). Social isolation and loneliness: What can we do as Primary Care teams? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609. DOI: 10.1016/j.aprim.2016.03.008.
- George, D. y Mallery, M. (2003). *Using SPSS for Windows Step by Step: a simple guide and reference*. Allyn y Bacon.
- Gómez-Romero, Limonero, T. J., Toro, T. J., Montes, H. F. J. y Tomas-Sábado, J. (2017). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1). DOI: 10.1016/j.an-yes.2017.10.007.
- González-Tovar, J., Martín-Favela, A. y Garza-Sánchez, R. (2019). Estructura interna de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores de México. *Pensamiento Psicológico*, 17(1), 61-72. DOI: 10.11144/Javerianacali.PPSI17-1.eied.
- Grover, S., Verma, M., Singh, T., Dahiya, N. y Nehra, R. (2019). Loneliness and its correlates amongst elderly attending non-communicable disease rural

- clinic attached to a tertiary care centre of North India. *Asian Journal of Psychiatry*, 43, 189-196. DOI: 10.1016/j.ajp.2019.06.001.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1998). *Análisis multivariante* (5.^a ed.). Prentice Hall.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. y Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-227. DOI: 10.1177/1745691614568352.
- James, S., Reddy, S. P., Ellahebokus, A., Sewpaul, R. y Naidoo, P. (2017). The association between adolescent risk behaviours and feelings of sadness or hopelessness: a cross-sectional survey of South African secondary school learners. *Psychology, Health and Medicine*, 22(7), 778-789. DOI: 10.1080/13548506.2017.1300669.
- Jamieson, H., Abey-Nesbit, R., Bergler, U., Keeling, S., Schluter, P. J., Scrase, R. y Lacey, C. (2019). Evaluating the Influence of Social Factors on Aged Residential Care Admission in a National Home Care Assessment Database of Older Adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(11), 1419-1424. DOI: 10.1016/j.jamda.2019.02.005.
- Kelly, D., Steiner, A., Mazzei, M. y Baker, R. (2019). Filling a void? The role of social enterprise in addressing social isolation and loneliness in rural communities. *Journal of Rural Studies*, 70, 225-236. DOI: 10.1016/j.jrurstud.2019.01.024.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2.^a ed.). Guilford Press.
- Klonsky, E. D., Saffer, B. Y. y Bryan, C. J. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, 22, 38-43. DOI: 10.1016/j.copsyc.2017.07.020.
- Kumar, R., Ornstein, K., Watson, E. y Dams-O'Connor, K. (2019). The Effects of History of Traumatic Brain Injury on Loneliness in Late Life. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(10), e30. DOI: 10.1016/j.apmr.2019.08.073.
- Lévy, J. P. y Varela, J. (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales*. Netbiblo.
- Lomas, T. (2018). The quiet virtues of sadness: A selective theoretical and interpretative appreciation of its potential contribution to wellbeing. *New Ideas in Psychology*. DOI: 10.1016/j.newideapsych.2018.01.002.

- López-Álvarez, J., Leonés-Torres, I., Culebras, A. y Navas, M. J. P. (2015). Protocolo diagnóstico de depresión en ancianos. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(85), 5103-5106. DOI: 10.1016/j.med.2015.08.006.
- Maharani, A., Pendleton, N. y Leroi, I. (2019). Hearing Impairment, Loneliness, Social Isolation, and Cognitive Function: Longitudinal Analysis Using English Longitudinal Study on Ageing. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(12), 1348-1356. DOI: 10.1016/j.jagp.2019.07.010.
- McHugh Power, J. E., Hannigan, C., Carney, S. y Lawlor, B. A. (2017). Exploring the meaning of loneliness among socially isolated older adults in rural Ireland: A qualitative investigation. *Qualitative Research in Psychology*, 14(4), 394-414. DOI: 10.1080/14780887.2017.1329363.
- Meerwijk, E. y Weiss, S. (2018). Tolerance for psychological pain and capability for suicide: Contributions to suicidal ideation and behavior. *Psychiatry Research*, 262 (Suppl 2) DOI: 10.1016/j.psychres.2018.02.005.
- Moradi, A., Mellema, J. J., Oflazoglu, K., Isakov, A., Ring, D. y Vranceanu, A.-M. (2015). The Relationship Between Catastrophic Thinking and Hand Diagram Areas. *The Journal of Hand Surgery*, 40(12), 2440-2446. DOI: 10.1016/j.jhsa.2015.07.031.
- Ong, A. D., Uchino, B. N., y Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443-449. DOI: 10.1159/000441651.
- Orwelius, L., Kristenson, M., Fredrikson, M., Walther, S. y Sjöberg, F. (2017). Hopelessness: Independent associations with health-related quality of life and short-term mortality after critical illness: A prospective, multicentre trial. *Journal of Critical Care*, 41, 58-63. DOI: 10.1016/j.jcrc.2017.04.044.
- Perissinotto, C. M., Cenzer, I. S. y Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172, 1078-1084. DOI: 10.1001/archinternmed.2012.1993.
- Pryce, C. R., Azzinnari, D., Spinelli, S., Seifritz, E., Tegethoff, M. y Meinlschmidt, G. (2011). Helplessness: A systematic translational review of theory and evidence for its relevance to understanding and treating depression. *Pharmacology & Therapeutics*, 132(3), 242-267. DOI: 10.1016/j.pharmthera.2011.06.006.
- Rodríguez, S. P., Marco Salvador, J. H., y García-Alandete, J. (2017). El papel de

- la desesperanza y el sentido de la vida en una muestra clínica con autolesiones no suicidas e intentos suicidas. *Psicothema*, 29(3), 323-328. DOI: 10.7334/psicothema2016.284.
- Rokach, A. (2015). Loneliness, alienation, solitude, and our lives. En A. Sha'ked y A. Rokach (Eds.), *Addressing loneliness: Coping, prevention and clinical interventions*. 3-19. Routledge/Taylor y Francis Group.
- Rokach, A. (2019). Loneliness, illness, and death: universal experiences we dread. En A. Rokach (ed.), *The Psychological Journey to and from loneliness* (pp. 21-44). Academic Press.
- Rubio, R. y Aleixandre, M. (1999). La escala ESTE, un indicador objetivo de soledad en la tercera edad. *Geriatría: Revista Iberoamericana de Geriatría y Gerontología*, 15, 26-35. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>.
- Salami, T. K., Walker, R. L. y Beach, S. R. H. (2017). Comparison of Helplessness and Hopelessness as Sources of Cognitive Vulnerability Among Black and White College Students. *Journal of Black Psychology*, 43(6), 565-587. DOI: 10.1177/0095798416664828.
- Stern, S. L., Dhanda, R. y Hazuda, H. P. (2001). Hopelessness Predicts Mortality in Older Mexican and European Americans. *Psychosomatic Medicine*, 63(3), 344-351. DOI: 10.1097/00006842-200105000-00003.
- Stotland, E. (1969). *The Psychology of Hope*. Jossey-Bass.
- Thomas, L., Orme, E. y Kerrigan, F. (2020). Student Loneliness: The Role of Social Media Through Life Transitions. *Computers & Education*, 146, 103754. DOI: 10.1016/j.compedu.2019.103754.
- Tucker, R. P., Hagan, C. R., Hill, R. M., Slish, M. L., Bagge, C. L., Joiner, T. E. y Wingate, L. R. (2018). Empirical extension of the interpersonal theory of suicide: Investigating the role of interpersonal hopelessness. *Psychiatry Research*, 259, 427-432. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.11.005.
- Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S. y García-de-Cecilia, J. M. (2016). Validation of the UCLA loneliness scale in an elderly population that live alone. *Semergen*, 42(3), 177-183. DOI: 10.1016/j.semergen.2015.05.017.
- Vingeliene, S., Hiyoshi, A., Lentjes, M., Fall, K. y Montgomery, S. (2019). Longitudinal analysis of loneliness and inflammation at older ages: English longitudinal study of ageing. *Psych neuroendocrinology*, 110, 104421. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2019.104421.

- Walker, E., Ploubidis, G. y Fancourt, D. (2019). Social engagement and loneliness are differentially associated with neuro-immune markers in older age: Time-varying associations from the English Longitudinal Study of Ageing. *Brain, Behavior, and Immunity*, 82, 224-229. DOI: 10.1016/j.bbi.2019.08.189.
- Wei, J., Ying, M., Xie, L., Chandrasekar, E. K., Lu, H., Wang, T. y Li, C. (2019). Late-life depression and cognitive function among older adults in the U.S.: The National Health and Nutrition Examination Survey, 2011-2014. *Journal of Psychiatric Research*, 111, 30-35. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2019.01.012.
- Yu, J. y Lee, T. M. C. (2017). Cognitive flexibility and changes in hopelessness across time: A moderation hypothesis. *Applied Neuropsychology: Adult*, 24(5), 404-409. DOI: 10.1080/23279095.2016.1155991.
- Zhang, D., Wong, C., Sit, R. W. S., Sun, W., Zhong, B., Niu, L. y Wong, S. Y. S. (2019). Incontinence and loneliness among Chinese older adults with multimorbidity in primary care: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 127, 109863. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2019.109863.

VINCULACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SALUD EN DIFERENTES GRUPOS ETARIOS

Ana Teresa Rojas Ramírez^{1}*

*Dianelly Alonso Palacios**

*Fabrizia Cremonessi Ángeles Islas**

*Alondra Georgina Arellanes Alvarado**

*Karina Joselin Hernández Ruiz**

*Cristina León Alvarado**

Los trastornos por depresión y ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan la capacidad de trabajo, la productividad y la calidad de vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad, los cuales pueden ser incapacitantes. De hecho, hay quienes padecen ambas afecciones. Se estima que tales trastornos cuestan anualmente a la economía mundial un billón de dólares en pérdida de productividad.

La depresión constituye un grave problema de salud pública en México y en el mundo, ya que genera discapacidad y deteriora la calidad de vida. Tan sólo en 2018 ocupó el primer lugar en discapacidad en mujeres y el noveno en hombres. Se observa de manera más frecuente en jóvenes de entre 15 y 19 años de edad, y en adultos mayores de 65 años (Osornio y Palomino, 2009). También se relaciona con otras enfermedades y factores de riesgo que pueden conducir al suicidio. En 2018, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) registró 6 291 muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente, lo que representa una tasa de 5.1 suicidios por cada 100 000 habitantes.

1 Contacto: anete21y2k@yahoo.com.mx.

* Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

Existen factores relacionados con la depresión, entre los que se encuentran el estrés crónico, la baja autoestima y la ansiedad (Benavides, 2017). Según la OMS (2017), este trastorno se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar a ser crónica o recurrente, y afectar sensiblemente el desempeño de las personas en las actividades cotidianas, así como su capacidad para afrontar la vida diaria.

De acuerdo con el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V, American Psychiatric Association [APA], 2013), la depresión se experimenta como un abatimiento del estado de ánimo normal; las personas que la padecen describen que se sienten “infelices”, “descorazonadas”, “desalentadas”, “melancólicas”, o usan otros términos que expresan tristeza. Entre los síntomas se observan estado de ánimo deprimido la mayor parte del día (tristeza, sensación de vacío o falta esperanza), disminución del interés, pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, aumento o retraso psicomotor, fatiga y pensamientos recurrentes de muerte (APA, 2013). La depresión se presenta en cualquier edad por múltiples situaciones, como la pérdida de seres queridos, la presencia de enfermedades degenerativas o la influencia de la sociedad en el desempeño personal.

En el caso de los estudiantes universitarios se identifican distintas causas de este padecimiento; entre ellas, la competencia a la que se enfrentan para alcanzar objetivos profesionales, exigencias académicas y presiones sociales, familiares o económicas (Arrieta et al., 2014). Durante esta etapa surgen problemas de salud mental, como trastornos del estado de ánimo y ansiedad. Los jóvenes perciben ciertos factores, como el tiempo, las evaluaciones y aun las tareas escolares. Pueden incluso manifestar dificultades en materia alimenticia y desarrollar bulimia o problemas de sobreingesta (Calderón et al., 2010). Algunos estudios indican que la depresión y la ansiedad han ido en aumento debido a la necesidad de lograr el éxito, entre otros aspectos, y muestran una correlación en la que se observa que, a mayor nivel de estrés, mayor depresión (Coryell, 2018).

Autores como Alpass y Neville (2003, en Acosta et al., 2017) relacionan la depresión con la soledad en adultos mayores, mientras que Drageset, Espehaug y Kirkevold (2012, en Acosta et al., 2017) consideran el papel de la integración social y el apego en el desarrollo de la soledad y la depresión. Por otro lado, Lemos et al. (2018) sostienen que el estrés académico en estudiantes universitarios puede tener comorbilidad con dichos trastornos, lo que desencadena aislamiento social, agotamiento emocional y abuso de sustancias psicoactivas. Por su parte Guerrero et al. (2013) plantean que la falta de sueño, cargas importantes de trabajo y pacientes difíciles son factores de riesgo en estudiantes de medicina, por ejemplo, lo cual influye en su desempeño académico y vida cotidiana.

La depresión se manifiesta mediante conductas, síntomas y repercusiones en la calidad de vida según la edad. García (2009) menciona que los adolescentes de 12 a 18 años experimentan desequilibrios sociales y cambios hormonales que suelen confundirse con la depresión, dado que también tienden a subir o bajar de peso, o padecer hipo o hipersomnias, disminución del rendimiento académico, ausencia de motivación, pensamientos recurrentes de muerte, entre otras alteraciones, las cuales podrían implicar fracaso escolar, conductas suicidas o de dependencia. En los adultos mayores la depresión es difícil de detectar porque algunos síntomas comunes, como fatiga, falta de apetito y problemas para dormir, también son parte del proceso de envejecimiento. La mayoría de los suicidios entre las personas mayores se da en hombres (Medline, 2019). Por otro lado, el portal electrónico de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2019) señala que los síntomas de depresión más comunes en la niñez son los problemas de sueño, falta de concentración, cambios en el nivel de energía (sentirse cansado o sin fuerzas) y, en depresiones profundas, pensamientos suicidas. También se indica que en los jóvenes de 10 a 24 años el suicidio es la principal causa de muerte.

Beck et al. (2010) explican que la terapia cognitiva es un procedimiento directivo y estructurado de duración limitada que se utiliza para tratar alteraciones psiquiátricas. Se basa en la teoría de que la conducta de los indivi-

duos está determinada por las cogniciones que éstos tienen de la realidad, es decir, por la manera como estructuran el mundo. Su objetivo es identificar y modificar las cogniciones erróneas y las falsas creencias de los pacientes para que aprendan a resolver problemas y situaciones que consideran insuperables, mediante la reevaluación y modificación de sus pensamientos. El modelo cognitivo postula tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión:

1. La tríada cognitiva está conformada tres patrones cognitivos. El primero es una visión negativa del individuo acerca de sí mismo, puesto que se percibe como alguien desgraciado, enfermo o pobre, y atribuye a sus defectos la falta de valor y la incapacidad de ser feliz. El segundo implica que el depresivo se centra en la tendencia a interpretar sus experiencias de manera negativa. El tercer patrón consiste en la visión negativa del futuro.
2. La organización estructural del pensamiento explica por qué los pacientes depresivos persisten en actitudes contraproducentes que les provocan sufrimiento. En depresiones graves, se sumergen por completo en ideas negativas y encuentran altamente difícil concentrarse en estímulos externos.
3. Los errores en el proceso de la información mantienen la creencia del paciente depresivo en conceptos negativos, a pesar de que haya evidencia de que esos pensamientos están equivocados.

En una investigación realizada en población universitaria se encontró que los motivos principales de consulta en la atención psicológica son la depresión y la ansiedad. La prevalencia de depresión reportada por múltiples estudios efectuados en población universitaria oscila entre 25% y 50%, lo que está determinado en parte por los diferentes instrumentos utilizados para la medición. Los resultados de dichos estudios permiten establecer que el incremento en los niveles de estrés para cada estresor académico genera mayor riesgo de que el estudiante se deprima (Briñón et al., 2010).

Montesó y Aguilar (2014), en un estudio sobre depresión según sexo y edad, afirman que este padecimiento es mayor en mujeres que en hombres y en personas menores de 21 años, y que la incidencia aumenta con la edad. Subrayan que la depresión femenina disminuye a partir de los 65 años, a diferencia de lo que ocurre con los hombres, en quienes se incrementa a partir de esta misma edad. En otra investigación realizada en la Ciudad de México y en Michoacán, se observó que, en la categoría de síntomas de depresión, las mujeres tienen mayor proporción significativa: 13.3% en la Ciudad de México y 9.2% en Michoacán. Estos casos se relacionan con problemas socioeconómicos, consumo de alcohol y drogas ilegales, experiencias de violencia y abuso físico o sexual (Jiménez et al., 2015).

En la actualidad se entiende que la salud constituye un estado de total bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2017). Según Pelechano (2008, en Cardozo y Rondón, 2014), los cambios en la conceptualización de la salud en el último medio siglo y la consolidación de enfermedades crónicas en el mundo occidental contemporáneo condujeron a la búsqueda de variables explicativas de la morbilidad y la comorbilidad, así como de la prevención en el ámbito no estrictamente biológico sino comportamental. De tal forma, ciertas variables sociodemográficas como la edad podrían generar cambios importantes en el comportamiento y por lo tanto repercutir en la salud.

Para comprender la división de sectores con base en la edad se contemplan los grupos etarios, los cuales se organizan en función de las edades propuestas por Sauvy (en Martín, 2005), con la finalidad de analizar con mayor rigor la estructura de una población. En primer lugar está el grupo de los 0 a los 19 años, que se subdivide en tres etapas:

- Infancia: comprende desde el nacimiento hasta los cinco años aproximadamente, es decir, de la lactancia y la etapa de bebé a la etapa de preescolar.
- Pubertad o niñez media: se inicia a los seis o siete años, edad en la que comienza la etapa escolar, después se manifiesta lentamente el

desarrollo sexual, hasta la aparición definitiva de la fertilidad, a los 12 o 14 años.

- Adolescencia: desde los 12 o 14 años hasta los 20.

En segundo lugar está el grupo de los adultos, cuyas edades van de los 20 a los 50 años. Se divide en tres subgrupos:

- Adultos jóvenes: de los 20 a los 39 años, en promedio.
- Adultos medios: de los 40 a los 49 años.
- Adultos maduros: de los 50 años en adelante.

En tercer lugar está el grupo de los viejos. La vejez se define desde el punto de vista biofisiológico, es decir, como resultado del proceso de desarrollo del ser humano en su fase degenerativa y de declive. De igual forma, se divide en tres subgrupos:

- Vejez inicial o incipiente: entre los 60 y 69 años de edad.
- Vejez intermedia: entre los 70 y 84 años de edad.
- Vejez avanzada: más de 85 años de edad, es decir, el final de la línea o ciclo de vida de las personas.

Como ya se dijo, la depresión constituye un grave problema de salud pública en México, que puede generar discapacidad y deterioro en la calidad de vida. El trastorno está relacionado con otras enfermedades y factores de riesgo, los cuales se presentan de forma distinta en cada grupo etario y pueden conducir al suicidio. De lo anterior se desprenden los siguientes objetivos de investigación.

Objetivo general:

- Analizar la relación entre la depresión y la salud física y mental en adolescentes, adultos jóvenes y adultos medios en diferentes grupos etarios.

Objetivos específicos:

- Describir los niveles de depresión en adolescentes, adultos jóvenes y adultos medios.
- Describir el nivel de salud física en adolescentes, adultos jóvenes y adultos medios.
- Describir el nivel de salud mental en adolescentes, adultos jóvenes y adultos medios.

MÉTODO

Participantes

La población se escogió de manera no probabilística por cuotas. Los participantes se dividieron en tres grupos: adolescentes, adultos jóvenes y adultos medios. La muestra estuvo conformada por 150 personas procedentes de la zona metropolitana (algunas alcaldías de la Ciudad de México y el Estado de México). 45% fueron hombres y 50% mujeres. Los jóvenes tenían entre 14 y 18 años; los adultos jóvenes, entre 19 y 35 años, y los adultos medios, entre 39 y 49 años.

Los criterios de inclusión fueron: *a)* ser residente de la zona metropolitana; *b)* tener una edad comprendida en alguno de los grupos etarios establecidos; *c)* ser hombre o mujer, y *d)* contar con disponibilidad de tiempo para contestar las escalas. Los criterios de exclusión fueron: *a)* tener el diagnóstico de una enfermedad sistémica que cause síntomas parecidos a los de la depresión; *b)* consumir algún medicamento que provoque efectos secundarios que puedan confundirse con depresión; *c)* haber ingerido alguna sustancia alcohólica o drogas en las últimas 24 horas; *d)* tener sueño o cansancio que no permitan prestar la atención adecuada, y, en el caso de mujeres, *e)* estar embarazadas o en periodo menstrual. Los criterios de eliminación incluyeron que el participante decidiera no terminar alguna de las escalas o no continuar con la investigación y que, al momento de contestar, se encontrara en una situación de duelo (pérdida, muerte, ausencia o abandono de un ser querido).

Instrumentos

La segunda edición del inventario de depresión de Beck (BDI Beck et al., 1996) es un autoinforme de lápiz y papel que proporciona una medida de la presencia y la gravedad de la depresión en adolescentes y adultos de 13 años o más. Se compone de 21 ítems tipo Likert con cuatro categorías de respuesta ordenadas que se codifican de 0 a 3. Los ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión y los referidos a las últimas dos semanas, previas a la aplicación. Los puntajes de severidad de los síntomas van de 0 a 63, donde 63 representa la severidad máxima. Con base en ello se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada, y 29-63, depresión grave. El inventario cuenta con un alfa de Cronbach de .87.

Los ítems son indicativos de síntomas como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y culpa, pensamientos o deseos suicidas, pesimismo, etcétera, los cuales corresponden a los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* [DSM-IV-TR] (APA, 2002) y en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10; OMS, 2017). En concreto, incluyen todos los criterios propuestos en las dos referencias citadas para el diagnóstico de un episodio depresivo mayor, y casi todos los propuestos para el diagnóstico de distimia; todos los del DSM-IV-TR y 75% del CIE-10.

El cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-12; Goldberg, 1972) es un test autoaplicable que contiene 12 proposiciones que deben ser respondidas escogiendo una de las opciones planteadas al participante en escala tipo Likert (mejor que lo habitual, igual que lo habitual, menos que lo habitual, mucho menos que lo habitual, no, en lo absoluto, más que lo habitual, bastante más que lo habitual, mucho más que lo habitual). Seis de las respuestas son afirmaciones positivas y seis son negativas, y se evalúan mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3) que puede ser trans-

formada en una puntuación dicotómica (0-0-1-1) llamada puntuación GHQ. El cuestionario estima la dimensión general de la salud autopercebida por el paciente, y permite distinguir cuatro factores: síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión grave, los cuales hacen referencia a la autoevaluación de la percepción de la capacidad para atender asuntos personales, afrontar las preocupaciones, decidir y atender los problemas de la vida. Presenta adecuada consistencia interna en los diferentes estudios realizados con alfas de Cronbach, los cuales varían entre .82 y .86.

El cuestionario de salud (SF-36) se desarrolló a principios de los noventa en Estados Unidos para su uso en el estudio de los resultados médicos (*medical outcomes study* [MOS]). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud, aplicable tanto a pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de la población general y de subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales. El SF-36 fue diseñado para ser autoaplicado, aplicado por teléfono o durante una entrevista cara a cara con los encuestados. Está compuesto por 36 preguntas (ítems) distribuidas en ocho dimensiones o escalas de salud percibidas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, las cuales valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se creó a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS, que incluían 40 conceptos vinculados con la salud. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre cambios en el estado de salud general respecto al año anterior. Evalúa aspectos de salud en personas mayores de 14 años y cuenta con las siguientes características métricas: las preguntas que tienen tres opciones de respuesta se puntúan con los valores 0-50-100; las que tienen cinco opciones con 0-25-50-75-100; las que tienen seis opciones, con 0-20-40-60-80-100. Por lo tanto, una mayor puntuación en las diferentes dimensiones indica un mejor estado de salud o una mejor calidad de vida. El alfa de Cronbach de este instrumento es de 0.70 (Alonso et al., 1995).

Procedimiento

Los instrumentos seleccionados se agruparon en una batería en la que se incluyó la carta de consentimiento informado (se garantizó confidencialidad y anonimato), una hoja de datos sociodemográficos, la escala SF-36, el inventario de Beck (BDI-2) y la escala de salud general de Goldberg.

Al grupo de adolescentes se le aplicó la batería de manera colectiva en un salón de clases. Previamente se envió una carta al director de la escuela secundaria para solicitar el permiso correspondiente. Una vez obtenido éste, se le entregó a cada estudiante un consentimiento informado en el que se pidió la autorización del tutor y la del menor; también se explicaba el propósito de la investigación, la garantía de confidencialidad y anonimato, si existían posibles daños a la salud por participar, que la participación era voluntaria y que no habría ninguna remuneración. Posteriormente, el equipo de investigación asistió a la escuela secundaria para recoger los consentimientos firmados, y a los estudiantes que los entregaron se les proporcionaron la hoja de datos sociodemográficos y las escalas. Cuando los instrumentos estuvieron completos, se recogieron y se agradeció al grupo su participación.

En el caso de los adultos jóvenes, fue necesario adaptar los instrumentos, la hoja de datos sociodemográficos y el consentimiento informado a un formulario de Google, ya que la aplicación fue *online*. Se seleccionaron los participantes que cumplían con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación; se les envió la dirección electrónica de la página; se les pidió que contestaran con la mayor honestidad posible, y se les indicó que no existía un límite de tiempo para hacerlo. Una vez que terminaron los cuestionarios, se les agradeció su participación.

Para aplicar los instrumentos en el grupo de adultos medios se acudió a sus centros de trabajo, donde se les entregó la hoja de consentimiento informado; una vez que la firmaron se les proporcionó la hoja de datos sociodemográficos y la batería de pruebas. Cuando terminaron de responder los instrumentos, éstos se recogieron y se les dio agradeció su participación.

Resultados

Para conocer la relación entre las variables, los datos se analizaron con el programa SPSS (versión 24), usando la prueba de correlación producto-momento de Pearson; asimismo se realizó un análisis descriptivo para obtener los niveles de depresión y salud de cada grupo.

En la tabla 1 se observan las correlaciones encontradas en los tres grupos entre depresión y los factores de las escalas de salud. Se hallaron correlaciones de medias a altas negativas en todos, excepto en rol físico y rol emocional en el grupo de los adolescentes, y dolor corporal en todos los grupos.

TABLA 1
Correlaciones entre depresión y salud (n=150)

Factor depresión	Función física	Rol físico	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Función social	Rol emocional	Salud mental
Adolescentes	-.48**	-----	-----	-.45**	-.48**	-.51	-----	-.61**
Adultos jóvenes	-.53**	-.29*	-----	-.59**	-.78**	-.76**	-.45**	-.86**
Adultos medios	-.40**	.52**	-----	-.46**	-.74**	-.62**	-.54**	-.79

* $p < .05$, ** $p < .001$. Nota: Tabla de creación original.

En la tabla 2 se aprecian las correlaciones encontradas en los tres grupos entre depresión y los factores de las escalas de salud general, los cuales van de medias a altas positivas; las más altas se presentaron en el grupo de adultos jóvenes.

TABLA 2
Correlaciones entre depresión y salud general (n=150)

Factor depresión	Síntomas somáticos	Ansiedad-insomnio	Disfunción social	Depresión grave
Adolescentes	.57**	.71**	.70**	.66**
Adultos jóvenes	.68**	.78**	.82**	.75**
Adultos medios	.49**	.58**	.72**	.75**

* $p < .05$, ** $p < .001$. Nota: Tabla de creación original.

En la tabla 3 se presentan los niveles de depresión de acuerdo con cada grupo etario; se observa una frecuencia más alta de depresión grave en el grupo de adultos jóvenes ($f=17$), seguido de los adolescentes ($f=5$) y los adultos medios ($f=3$).

TABLA 3
Nivel de depresión para cada grupo etario (n=150)

GRUPO	NIVEL DE DEPRESIÓN			
	<i>Mínima</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Grave</i>
Adolescentes	27	10	7	5
Adultos jóvenes	31	5	8	17
Adultos medios	41	5	5	3

Nota: Tabla de creación original.

En la tabla 4 se consignan las medias obtenidas para la escala de salud. Las más altas corresponden a los adolescentes en función física, rol físico, dolor corporal y rol emocional. En el grupo de los adultos medios se encuentran los factores más altos en salud general, vitalidad, función social y salud mental. Por último, el grupo de los adultos jóvenes tuvo los puntajes más bajos en salud.

TABLA 4
Medias obtenidas en la escala de salud para cada grupo etario (n=150)

<i>Factor depresión</i>	<i>Función física</i>	<i>Rol físico</i>	<i>Dolor corporal</i>	<i>Salud general</i>	<i>Vitalidad</i>	<i>Función social</i>	<i>Rol emocional</i>	<i>Salud mental</i>
Adolescentes	28.51	7.22	7.20	16.23	16.49	7.86	5.10	21.04
Adultos jóvenes	28.03	6.62	7.02	16.03	14.36	7.07	4.52	19.34
Adultos medios	23.26	6.17	6.87	17.66	17.44	8.06	4.70	23.33

Nota: Tabla de creación original.

En cuanto a salud general, en la tabla 5 puede verse que sus medias se distribuyen de la siguiente manera: en los adultos medios hay mejor salud y por lo tanto puntajes más bajos; en cambio, en los adultos jóvenes se registran los puntajes más altos.

TABLA 5
Medias obtenidas en la escala de salud general para cada grupo etario (n=150)

<i>Factor depresión</i>	<i>Síntomas somáticos</i>	<i>Ansiedad-insomnio</i>	<i>Disfunción social</i>	<i>Depresión grave</i>
Adolescentes	3.43	3.69	2.59	3.20
Adultos jóvenes	3.77	3.92	3.11	3.28
Adultos medios	3.37	3.63	1.69	0.87

Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación, que se alcanzó de manera satisfactoria, fue analizar la relación entre la depresión y la salud física y mental en adolescentes, adultos jóvenes y adultos medios. Con base en el enfoque cognitivo conductual se plantea que la depresión tiene tres componentes que explican su sustrato psicológico. El primero es la tríada cognitiva (Beck et al., 2010), con sus tres patrones cognitivos (visión negativa acerca de uno mismo; percibirse como alguien desgraciado, enfermo o pobre, y atribuir a los propios defectos la falta de valor e incapacidad para ser feliz). El segundo consiste en que el depresivo se centra en la tendencia a interpretar sus experiencias de manera negativa. El tercer componente es la visión negativa acerca del futuro.

La organización estructural del pensamiento depresivo explica por qué los pacientes mantienen actitudes contraproducentes que les provocan sufrimiento. En depresiones graves, pueden estar completamente absortos en pensamientos negativos y encontrar altamente difícil concentrarse en estímulos externos. En los resultados se observa depresión grave en el grupo de

los adultos jóvenes, lo cual contradice los datos presentados por el INEGI (2018), según los cuales la depresión tiene factores de riesgo en adolescentes y adultos mayores.

Los errores en el proceso de la información ocurren en el pensamiento del paciente depresivo, que mantiene su creencia en conceptos negativos a pesar de tener pruebas de que están equivocados (Beck et al., 2010). La evidencia teórica anterior se percibe en la relación de la depresión con los factores que evalúan la salud mental en todos los grupos.

En cuanto a los síntomas de cada grupo etario, cabe señalar que los adolescentes presentan ansiedad e insomnio, función física, disfunción social y salud general, es decir, la depresión en personas de 14 a 18 años afecta los ciclos de sueño y la interacción con otros individuos. Sin embargo, no les genera mayor problema en cuanto a salud mental, lo cual contrasta con lo planteado por Alfonso (2009), que menciona la ausencia de motivación o pensamientos recurrentes de muerte, entre otros factores que pueden ocasionar fracaso escolar, conductas suicidas o de dependencia en adolescentes de 12 a 18 años. No obstante, dichos factores también podrían confundirse con los cambios hormonales que se experimentan en esta etapa.

Entre las personas de 19 a 35 años de edad se ve un efecto en la salud mental, seguido por disfunción social y función física. A diferencia de los adolescentes, los adultos jóvenes se ven afectados sobre todo en su cognición y, de acuerdo con Lemos et al. (2018), en ellos la depresión puede tener comorbilidad con la ansiedad, por lo que podrían desarrollar aislamiento social, lo que concuerda con el resultado planteado anteriormente.

En los adultos de 39 a 49 años se observa un cuadro sintomatológico que afecta la salud mental; hay disfunción social, depresión grave y baja vitalidad, de suerte que disminuye la energía para vivir. Esto podría estar relacionado con el descenso de las actividades (en algunos casos), así como con el contexto en el que los individuos se encuentran —trabajo, familia y situación socioeconómica— según Alpass y Neville (2003, en Acosta et al., 2017). Sin embargo, los puntajes del grupo de adultos medios son más bajos comparados con los de los adultos jóvenes.

Esta investigación servirá para crear conciencia acerca de que la depresión es un problema grave con consecuencias importantes no sólo para la salud física sino también para la salud mental. Aporta un enfoque diferente del estudio de este trastorno, ya que no se centra en brindar datos epidemiológicos sobre su incidencia, sino que ofrece un análisis correlacional de cómo se manifiesta de diversas maneras según la edad, lo que hace que las implicaciones y la intervención terapéutica deban ser adaptadas al grupo etario del que se trate. El presente estudio se orienta a especialistas en el tema para ayudarlos a identificar los síntomas de la depresión y cambiar la concepción en torno a ésta. La aportación principal son los factores de riesgo encontrados en el grupo de adultos jóvenes en comparación con los adolescentes.

REFERENCIAS

- Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales., J. y Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/319092767_Soledad_depresion_y_calidad_de_vida_en_adultos_mayores_mexicanos_Loneliness_depression_and_quality_of_life_in_Mexican_older_adults.
- Alonso, J., Prieto, L. y Anto, J. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey [Cuestionario de Salud SF-36]: un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104(20), 771-776. Recuperado de <https://www.uv.es/~docmed/documed/documed/705.html>.
- American Psychological Association (APA) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Médica Panamericana.
- Arrieta, K., Díaz, S. y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.

- Beck, A., Steer, R. y Brown, G. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition manual*. The Psychological Corporation.
- Beck, A., Emery, G., Shaw, B. y Rush, J. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée De Brouwer (Biblioteca de Psicología).
- Benavides, P. (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revista Puce*, 105(1), 171-188. Recuperado de <http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/119/149>.
- Briñón, M., Gutiérrez, J., Montoya, L., Rosas, E., Salazar, L. y Toro, B. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Revista CES Medicina*, 24(1), 7-17. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/1011/735>.
- Calderón, C., Forns, M. y Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutrición Hospitalaria*, 25(4), 641-647. DOI: 10.3305/nh.2010.25.4.4477.
- Cardozo, I. y Rondón, J. (2014). La salud desde una perspectiva psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3). Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art10.pdf>.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2019). *La salud mental de los niños. Ansiedad y depresión*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/anxiety.html>.
- Coryell, W. (2018). *Depresión. Manual MSD*. Recuperado de <https://www.msd-fmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>.
- García, A. A. (2009). La depresión en adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud*, 84(1), 85-104. Recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press.
- Guerrero, J., Heinze, G., Ortiz de León, S., Cortés, J., Barragán, V. y Flores Ramos, M. (2013). Factores de predicción de depresión en estudiantes de medicina. *Gaceta Médica de México*, 149(1), 598-604. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n6/GMM_149_2013_6_598-604.pdf.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2018). *Salud mental*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>.
- Jiménez, A., Wagner, F., Rivera, M. y González-Forteza, C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*, 38(2), 103-107. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=So185-33252015000200004&lng=es&nrm=iso.
- Lemos, M., Henao-Pérez, M. y López-Medina, D. (2018). Estrés y salud mental en estudiantes de medicina: relación con afrontamiento y actividades extra-curriculares. *Archivos de Medicina*, 14(2), 1-8. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6499267>.
- Martín, J. (2005). Los factores definitorios de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales. *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 190(9). Recuperado de <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-190.htm>.
- Medline (2019). *Depresión en los adultos mayores*. Medline Plus. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>.
- Montesó, P. y Aguilar, C. (2014). Depresión según la edad y el género: análisis de una comunidad. *Atención Primaria*, 46(3), 167-172. DOI: 10.1016/j.aprim.2013.07.009.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Día Mundial de la Salud Mental. La salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/.
- Osornio, L. y Palomino, L. (2009). Depresión en estudiantes universitarios. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(1), 1-2. Recuperado de <https://www.medi-graphic.com/pdfs/medfam/amf-2009/amf091a.pdf>.

EFFECTOS DE LA DEPRESIÓN EN EL *LOCUS* DE CONTROL MATERNO¹

*Mirna García Méndez,^{2**}*

*María del Pilar Méndez Sánchez,^{**}*

Sofía Rivera Aragón,^{}*

*Rafael Peñaloza Gómez,^{**}*

*José Manuel García Cortés^{**}*

La depresión es un trastorno afectivo multicausal con diferentes resultados en el comportamiento y la vida de quienes la padecen. Cuando alcanza niveles elevados, la persona puede verse incapacitada para realizar sus actividades cotidianas, y sus relaciones laborales, de amistad, familiares y amorosas resultan afectadas. Seligman (1972) refiere que la depresión se caracteriza por una respuesta mínima y por un conjunto de cogniciones negativas, relacionadas con la dificultad para creer o aprender que las propias respuestas tendrán éxito. Marsh et al. (2019) plantean que con la depresión se interrumpen los procesos normales de memoria, de tal manera que tiende a predominar en las personas depresivas una memoria general excesiva, en menoscabo de recuerdos específicos.

Como desorden del pensamiento, los signos y síntomas de la depresión son consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos, debido a que los pensamientos distorsionados y negativos del individuo son los responsables de su desarrollo y mantenimiento, pues cuando una alteración cognitiva precede al cambio afectivo se robustece el padecimiento (Beck, 1967, 1974).

1 Proyecto financiado por el programa UNAM-DGAPA-PAPIIT, clave IN306616.

2 Contacto: mina@unam.mx.

* Universidad Nacional Autónoma de México.

** Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

La depresión y los síntomas depresivos son comunes en la atención primaria de salud, pero en ocasiones no se reconocen y se quedan sin atención oportuna, además de que a menudo se relacionan con otras enfermedades somáticas y factores de riesgo (Tusa et al., 2019) que contribuyen al enmascaramiento de los síntomas, lo que entorpece el diagnóstico.

En cuanto a su gravedad, la depresión severa podría estar asociada con una reactividad afectiva, mientras que las personas con depresión leve a moderada pueden mostrar un incremento en sus respuestas emocionales; así, los pacientes con depresión severa manifiestan una reactividad afectiva recurrente a las imágenes negativas (Guhn et al., 2019).

Como trastorno, la depresión se fundamenta en contenidos específicos, como pérdida de la autoestima y desesperanza global, de tal forma que los sucesos negativos de la vida guardan estrecha relación con la tríada cognitiva que consiste en actitudes negativas en torno a sí mismo, el medio ambiente y el futuro (Beck et al., 2006b). Esto dificulta la interacción con otras personas, pues obstruye la obtención de reforzamiento social, factor que promueve y mantiene la depresión (Carnelley et al., 1994).

Es común que las personas depresivas presenten comportamientos de aislamiento, retraimiento del mundo exterior y una tendencia a percibir de manera negativa lo que sucede a su alrededor. Estos elementos pueden convertirse en un factor de riesgo, dependiendo de la gravedad de la sintomatología depresiva que se manifieste: síntomas depresivos leves, moderados o severos. Los factores involucrados en la depresión son una mezcla compleja de variables biológicas, sociales y psicológicas, por lo que se le asocia con un ciclo de cognición, afecto o emoción y comportamiento, que resulta en lo que se ha denominado la espiral descendente de la depresión (Harris et al., 2006).

La vulnerabilidad cognitiva es uno de los factores que se relacionan con la falta de interacción afín con los estilos de crianza; en particular, con los estilos cognitivos negativos que incrementan la vulnerabilidad a la depresión, en especial cuando las personas se encuentran cursando eventos negativos de vida (Alloy et al., 2001). Otra vulnerabilidad cognitiva asociada con la depresión es el pesimismo, conocido como estilo cognitivo negativo por su

tendencia a atribuir causas globales y estables a eventos negativos e inferir implicaciones negativas posteriores relacionadas con esos eventos (Hong y Cheung, 2015).

La dependencia interpersonal es un factor de riesgo para la presencia de síntomas depresivos, debido a que las personas con estas características son excesivamente vulnerables ante la opinión de los demás y la seguridad de su relación con otros, a tal punto que sacrifican sus propias necesidades para mantener los vínculos (Nolen-Hoeksema, 2006). Otro factor de riesgo se relaciona con la manera repetitiva y pasiva de solucionar problemas, en la cual los recuerdos del pasado, la interpretación del presente y las expectativas del futuro se vuelven negativos y se distorsionan (Lyubomirsky et al., 1998).

Las personas deprimidas tienden a concebir atribuciones internas, estables y globales de eventos negativos, así como sentimientos de desesperanza, impotencia e inutilidad, que son la esencia de la depresión; aprenden y creen que están indefensas y sin esperanza, lo cual constituye la principal causa psicológica de ese trastorno (Benassi et al., 1988; Seligman, 1972). De lo presentado se deduce que la depresión es una alteración cognitiva que precede al cambio afectivo, de tal manera que la tríada cognitiva es causa suficiente de depresión y por consiguiente responsable de una serie de síntomas depresivos, entre los que se encuentran los déficits afectivos, motivacionales y conductuales (Beck, 1987; Beck et al., 1979). Además, se confiere una asociación específica entre el efecto de un estilo atributivo negativo y la depresión, lo que puede interactuar con factores estresantes para predecir específicamente los síntomas depresivos (Hankin, 2008).

En contraste con la depresión, se establece que las personas están motivadas a buscar estimulación positiva o reforzamiento, por lo que actúan para fortalecer la anticipación de que a un comportamiento particular o un suceso seguirá un reforzamiento similar en el futuro, lo que es fundamental para la adquisición de conocimientos y habilidades (April et al., 2012; Rotter, 1966). La anticipación se conoce como expectativa, y con ella se aprende a discriminar comportamientos y resultados, lo que define y formula el *locus* de control (April et al., 2012).

El *locus* de control (expectativa de resultado) y la expectativa de eficacia son dos factores importantes para que ocurra un comportamiento determinado, debido a que los efectos conjuntos de estas dimensiones se vuelven complejos y pueden dificultar su comprensión (Rosenstock et al., 1988). No siempre hay una relación satisfactoria entre lo que se hace y lo que se obtiene ante una situación del curso de vida, lo que puede generar frustración o una sensación de incompetencia, o bien, llevar al individuo a poner en marcha una estrategia diferente, lo que dependerá de múltiples variables—cogniciones, estado de ánimo, atribuciones, entre otras—.

El *locus* de control se relaciona con las creencias de control, entendidas como representaciones subjetivas de las habilidades de la persona para controlar o modificar hechos importantes de su vida que pueden asociarse con la localización del dominio o con la eficacia para ejercerlo (Oros, 2005). Por su parte, la autoeficacia, como construcción cognitiva general, es un conjunto de creencias respecto de la capacidad de la persona para llevar a cabo de manera eficaz una tarea (Raikes y Thompson, 2005). En el contexto de las relaciones familiares, el rol de la autoeficacia parental puede ser un antecedente capaz de influir en la competencia de los involucrados. Es probable que los padres con un alto rol de autoeficacia muestren confianza para adquirir y ejercer habilidades efectivas de crianza, y, por el contrario, cuando el rol de autoeficacia es bajo, pueden tener dificultades para ser efectivos frente a situaciones difíciles con sus hijos (Jones y Prinz, 2005).

El *locus* de control es el grado en que una persona percibe el control o la responsabilidad de los acontecimientos y las situaciones de su vida en sus propias manos (*locus* de control interno) o en las manos de otros (*locus* de control externo) (Vlasveld et al., 2013). Asimismo, se entiende como la actitud generalizada, creencia o expectativa asociada con la naturaleza de la relación causal entre el comportamiento y sus consecuencias (Hovenkamp-Hermelink et al., 2019).

Cuando un evento está bajo el control de una persona, el comportamiento de ésta puede afectar el resultado. En cambio, si se tiene la sensación de que se pierde el control, se puede ocasionar una deficiencia en el motivo,

la emoción y la cognición, lo que puede resultar en una incapacidad aprendida y en depresión (Seligman, 1972). En consecuencia, el *locus* de control influye no sólo en el estado emocional de un individuo, sino también en su salud mental (Yu y Fan, 2016).

En relación con lo anterior, se han realizado varios estudios sobre la relación entre el nivel de depresión y el *locus* de control, con énfasis en las cogniciones de las personas deprimidas. Se afirma que éstas a menudo perciben inapropiadamente una pérdida de control sobre los reforzadores en sus vidas (Aiken y Baucom, 1982), lo que fortalece el supuesto de que el control experimentado se vincula con el nivel de depresión referido (O’Leary et al., 1977). En particular, se reporta que el *locus* de control externo se correlaciona de manera positiva con la depresión, sobre todo si el individuo depende de otros poderosos (Aiken y Baucom, 1982; Benassi et al., 1988; Hovenkamp-Hermelink et al., 2019; Yu y Fan, 2016).

En los estudios citados se observa una paradoja de la depresión y el *locus* de control, pues las personas deprimidas perciben eventos más allá de su control personal (externo), pero al mismo tiempo se culpan por fallas internas (Clark, 2004); así, cuanto mayor sea el *locus* de control externo experimentado, menor será el control sobre la propia vida, y se elevarán los niveles de estrés (Hovenkamp-Hermelink et al., 2019).

Se han distinguido dos grupos específicos de externalidad: el de los que atribuyen el fracaso a la suerte, como una maniobra defensiva para evitar la responsabilidad, y el de los que creen que los refuerzos no dependen de sus propias acciones, por lo que tienden a renunciar con facilidad a las tareas (Molinari y Khanna, 1981). Estos elementos se relacionan con la sugerencia de cuatro tipos de externalidad: otros poderosos, suerte u oportunidad, el destino y la creencia de que el mundo es demasiado complejo para predecirlo (Rotter, 1966).

En este sentido, la reactividad cognitiva, el *locus* de control externo y las asociaciones depresivas explícitas se vinculan con un aumento de los síntomas depresivos (Struijs et al., 2013). En otras palabras las personas que no perciben una conexión entre lo que hacen y lo que les sucede, sino que atri-

buyen lo que les pasa a la suerte, el destino, el azar u otros poderosos, están controladas externamente. De forma contraria, aquellas que tienden a percibir una conexión entre sus esfuerzos y lo que les sucede están controladas internamente (Nowicki et al., 2018). Esta relación de la depresión con el *locus* de control se debe a que una mayor externalidad se asocia con mayores niveles de sintomatología depresiva (Fred y Tompson, 2011).

En lo que compete a la relación madres-hijos, la depresión materna puede estar relacionada con trayectorias de desarrollo negativas para los hijos. En contraste, se reporta que determinadas variables promueven resultados positivos. Los resultados negativos de la depresión materna se vinculan con malas prácticas de crianza, prevalencia de conflictos familiares, disciplina severa, baja receptividad a los estados emocionales y afectivos de los hijos, y una mayor expresión de enojo, crítica y tristeza (Ahun et al, 2018). Se encontró que las madres con síntomas depresivos severos tienen fuertes sentimientos de pérdida de control en situaciones parentales y una mayor dependencia hacia la evitación.

Las creencias de autoeficacia materna se asocian con comportamientos parentales efectivos. Por ejemplo, en la referida como específica de la tarea, la importancia radica en la percepción de los padres de su propia competencia en tareas particulares dentro del dominio de la crianza de los hijos (Coleman y Karraker, 2000). Los roles potenciales de la autoeficacia y el papel de las cogniciones de los padres en la comprensión de los comportamientos y las emociones de las familias son una construcción cognitiva importante, relacionada con el funcionamiento de la familia; así, estos roles se definen como la expectativa que tienen los padres sobre su capacidad de ser exitosos (Jones y Prinz, 2005).

Por sus resultados se deduce que cuanto más alta sea la sensación de eficacia, mayores serán las expectativas de logro, por lo que el bienestar personal se ve favorecido al fortalecer la seguridad de las personas en relación con lo que hacen, por qué lo hacen y lo que esperan como resultado de sus acciones. Esta percepción les permite abordar situaciones difíciles que llegan a ser vistas como un reto que pueden enfrentar y solucionar.

En contraste, cuando las personas dudan de sus capacidades, evitan las empresas difíciles —consideradas como amenazas—, sus aspiraciones son modestas y tienen un compromiso débil con las metas; al enfrentarse a tareas complejas, se detienen ante sus deficiencias personales, los obstáculos que enfrentarán y ante todo tipo de resultados adversos, en lugar de concentrarse en cómo realizar la tarea con éxito (Bandura, 1994).

Si las madres consideran que las causas del comportamiento de sus hijos se relacionan con factores inherentes a ellos, la probabilidad de que perciban que tienen menos control sobre sus hijos se incrementa (Freed y Tompson, 2011). Cuando las expectativas son bajas, es probable que las madres deleguen el cuidado de sus hijos a otros, situación que puede disminuir su control en este aspecto (García-Méndez et al., 2018).

Con base en lo descrito, el objetivo del presente estudio fue establecer los efectos de la sintomatología depresiva en los factores de *locus* de control materno.

MÉTODO

Participantes

Colaboraron 429 madres de la Ciudad de México, casadas o en cohabitación, con un rango de edad de 24 a 45 años ($M_{edad}=41$, $DE=6.7$), con un promedio de dos hijos. En cuanto al nivel de estudios, 43 (9.6%) cuentan con la primaria; 184 (41%), con secundaria; 138 (30.7%), con preparatoria; 67 (14.9%), con licenciatura; 10 (2.2%), con posgrado, y 7 (1.6%) no respondieron. La muestra fue no probabilística intencional. Se utilizó como criterio de exclusión que dejaran sin responder más de 5% de los instrumentos.

Instrumentos

Para esta investigación se aplicó el inventario de depresión de Beck (BDI-II) (Beck et al., 2006). Contiene 21 ítems que evalúan los síntomas de los tras-

tornos depresivos del DSM-IV presentados en las dos últimas semanas, incluido el día que se responde el instrumento. El inventario tiene un rango de cuatro puntos, de 0 a 3, con los que se obtienen valoraciones de 0 a 63 puntos, distribuidos en cuatro rangos de sintomatología depresiva: mínima, 0-13; leve, 14-19; moderada, 20-28, y severa, 29-63.

También se empleó la escala de *locus* de control materno (García-Méndez et al., 2018), integrada por 30 ítems distribuidos en seis factores (véase tabla 1), que explican 51.6% de la varianza, con un alpha de Cronbach global de 0.736.

Procedimiento

Se acudió a lugares públicos, de trabajo y hogares; ahí se explicó el objetivo de la investigación, con énfasis en la confidencialidad y el anonimato de la información. Las madres que accedieron a participar firmaron el consentimiento y recibieron dos instrumentos: el BDI-II (Beck et al., 2006a) y la escala de *locus* de control materno (García-Méndez et al., 2018). Los investigadores aclararon las dudas durante la aplicación.

Análisis de información

Para el análisis de la información se empleó el programa SPSS, versión 20. Se obtuvieron los descriptivos de las variables de estudio (medias y desviaciones estándar). Con la finalidad de estimar los efectos de los síntomas depresivos en el *locus* de control, se realizó un análisis de varianza simple (Anova), y después se llevó a cabo la prueba *post hoc* de Scheffé para obtener comparaciones múltiples de los síntomas depresivos y los factores de *locus* de control, con el propósito de calcular las diferencias de medias de las variables de estudio.

TABLA 1
Definición de los factores de la escala de locus de control

FACTOR	DEFINICIÓN
Eficacia parental	Las madres deben reconocer sus capacidades para favorecer el desarrollo y bienestar de sus hijos, mediante el logro de metas y habilidades para apoyar el crecimiento personal de éstos.
Falta de control	Las madres perciben que, sin importar qué tanto se esfuercen, el comportamiento de sus hijos ocurre de manera independiente a sus deseos, e incluso los hijos toman el control de algunas situaciones.
Apoyo de otros	Se relaciona con la necesidad de las madres de apoyo externo, de otras personas o familiares, para enseñarles a sus hijos a regularse a sí mismos.
Creencias	Las mamás asumen que la forma de comportarse de sus hijos está influida por fuerzas superiores, relacionadas con otros poderosos.
Responsabilidad	Se refiere a la capacidad personal de las mamás para actuar de acuerdo con lo que consideran lo mejor para la educación y el logro de las metas de sus hijos.
Suerte/destino	Describe la percepción de las madres de que la forma de ser de sus hijos se debe a la casualidad o al azar, sin asociarlo a sus acciones.

Nota: Tabla de creación original.

RESULTADOS

La distribución de las madres en los cuatro rangos de síntomas depresivos se presenta en la tabla 2. Son 124 madres que reportaron síntomas depresivos leves, moderados y severos, situación que pone en riesgo su salud mental y puede afectar diferentes aspectos de su vida; uno de ellos, la forma de relacionarse con sus hijos en la toma de decisiones sobre su orientación y educación.

TABLA 2
Frecuencias por rango de síntomas depresivos en madres

<i>Síntomas depresivos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Mínimos	301	67
Leves	59	13.1
Moderados	42	9.4
Severos	23	5.1

Nota: Tabla de creación original.

En la tabla 3 se muestran las medias de los factores de *locus* de control materno. *Eficacia parental* y *responsabilidad* son los factores que puntúan más alto, seguidos por *falta de control*, *creencias* y *apoyo de otros*. El promedio más bajo es el de *suerte/destino*, lo que sugiere una tendencia a descartar que el comportamiento y la forma de ser de los hijos se debe a la mala suerte o al destino. Estas madres están dispuestas a llevar a cabo una serie de acciones que tienen como propósito alentar a sus hijos a que logren las metas establecidas. Sin embargo, también revelan comportamientos relacionados con falta de control y apoyo de otros, lo que confirma que el *locus* de control sucede en un continuo en el que, dependiendo de la situación, pueden existir manifestaciones de *locus* de control externo o interno.

TABLA 3
Estadísticos descriptivos de los factores de locus de control materno

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Eficacia parental	37.8	5	20	45
Falta de control	14.4	4.8	6	30
Apoyo de otros	11.2	3.6	5	22
Creencias	12.4	2.1	3	15
Responsabilidad	15.4	2.7	7	20
Suerte/destino	5.4	2.20	3	12

Nota: Tabla de creación original.

El análisis de varianza de un factor mostró efectos de los síntomas depresivos en los factores de *locus* de control (véase tabla 4). Los efectos más fuertes de la sintomatología depresiva se registraron en *eficacia parental*, *falta de control* y *apoyo de otros*, lo que puede debilitar los esfuerzos para guiar y motivar a los hijos en su desarrollo, con la posibilidad de perder el control y requerir la ayuda de los demás en cuanto a formación y educación. Esto reforzaría los pensamientos de las madres asociados a sus deficiencias y dudas de sus habilidades para llevar a cabo con éxito las actividades de la crianza de sus hijos.

TABLA 4
Efectos de los síntomas depresivos en los factores de locus de control materno

<i>Fuente</i>	<i>Variable dependiente</i>	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Sintomatología depresiva	Eficacia parental	3, 406	19.7	.000***
	Falta de control	3, 403	21.2	.000***
	Apoyo de otros	3, 415	5.02	.002**
	Creencias	3, 421	10.1	.000***
	Responsabilidad	3, 415	7.4	.000***
	Suerte/destino	3, 411	2.7	.040*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Nota: Tabla de creación original.

En cuanto al resultado de la prueba *post hoc* de Scheffé, las diferencias de medias se presentan en la tabla 5. El factor más afectado es *eficacia parental*, que disminuye conforme se incrementa el nivel de depresión. Por el contrario, la falta de control tiende a elevarse con niveles de depresión mínima a severa. En apoyo de otros la necesidad de que intervenga gente externa al núcleo familiar (amigos, miembros de la familia extendida, etcétera) en la formación de los hijos tiende a crecer en síntomas depresivos severos, mientras que las creencias asociadas a agradecer, sentirse afortunado y pedir por el buen comportamiento de los hijos se debilitan con síntomas depresivos severos, al igual que la responsabilidad. En *suerte/destino* no se obtuvieron efectos significativos.

TABLA 5
*Diferencias de medias y desviaciones estándar de la sintomatología depresiva
 y los factores de locus de control*

LOCUS DE CONTROL	SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA			
	<i>Mínima</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderada</i>	<i>Severa</i>
Eficacia parental	38.8 (4.5)	36.6 (4.8)	35 (5.2)	32.4 (5.2)
Falta de control	13.4 (4.4)	16.5 (4.5)	17.5 (5.1)	18.6 (4.2)
Apoyo de otros	10.8 (3.5)	NS	NS	13.4 (3.6)
Creencias	12.7 (1.9)	NS	NS	10.6 (3.0)
Responsabilidad	15.8 (2.6)	14.6 (2.8)	NS	15.4 (2.8)

NS=no significativa. Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

Cuando la relación entre padres e hijos es cálida, protectora y positiva, generalmente se asocia con la internalidad, lo que sugiere que el cuidado parental percibido y el *locus* de control están compenetrados en el desarrollo de la orientación (Nowicki y Segal, 1974). El objetivo del presente estudio fue establecer los efectos de la sintomatología depresiva en los factores de *locus* de control materno. A diferencia de lo señalado en cuanto al *locus* de control interno, un componente importante de la depresión es la distorsión cognitiva de la persona, que se percibe a sí misma como incapaz de controlar eventos importantes de la vida y sus resultados (O'Leary et al., 1977). Las madres propensas a la depresión tienen más probabilidades de sentirse fuera de control y ser menos conscientes y sensibles a las emociones negativas de sus hijos (Coyne y Thompson, 2011).

En este estudio encontramos que la eficacia percibida por las madres disminuye de manera considerable con los síntomas depresivos; sus acciones enfocadas a proporcionar seguridad a sus hijos, así como su capacidad para solucionar problemas, se deterioran. Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que reportan que una baja percepción de eficacia parental, competencia y control se asocia con síntomas depresivos (Freed

y Tompson, 2011). Las madres ven debilitados sus esfuerzos y se rinden fácilmente ante las dificultades; se les complica recuperar su sentido de eficacia después de fallas o contratiempos, debido a que se perciben con un rendimiento insuficiente y pierden la confianza en sus capacidades, lo que favorece el estrés y la depresión (Bandura, 1994). Además, quienes padecen episodios depresivos pierden la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas; también disminuye su vitalidad, lo que lleva a una reducción del nivel de actividad. En consecuencia, estas personas se vuelven lentas y, aunque parezcan agitadas y superactivas, su conducta orientada e intencional se encuentra disminuida, por lo que se lamentan de su desdicha y de las consecuencias de ésta sobre su vida (Beach y O’Leary, 1992).

Estos efectos de la depresión también repercuten en el sentido de responsabilidad de las personas. Los individuos sin depresión actúan con una sensación de capacidad personal, con control de sus propias acciones y de las consecuencias de éstas (De Castro, 2012). Sin embargo, la responsabilidad, al igual que las creencias (la influencia de fuerzas superiores relacionadas con otros poderosos), se ve afectada de manera negativa por los síntomas depresivos, que disminuyen la capacidad personal de las madres para supervisar la educación y el logro de las metas de sus hijos. En lo referente a las creencias, se reporta que para las mamás mexicanas la fe que se tiene en otros poderosos es un importante factor de apoyo para el logro de metas (García-Méndez et al., 2018), de tal manera que se correlaciona de forma positiva con la eficacia parental y la responsabilidad, a la vez que se ve afectada por los síntomas depresivos.

La vulnerabilidad cognitiva es un trastorno específico que predice una forma de psicopatología; por ejemplo, un estilo pesimista se convierte en un riesgo elevado para el desarrollo de depresión (Hong y Cheung, 2015). En el caso de la falta de control y apoyo de otros, el pesimismo está presente, ya que las madres se sienten incompetentes para guiar a sus hijos. Los resultados obtenidos en estos factores de *locus* de control —falta de control y apoyo de otros— refuerzan otros estudios que reportan su incremento con los síntomas depresivos. Se exagera en las madres la percepción de su falta de

habilidades para controlar y orientar a sus hijos, y por ello consideran necesario el respaldo de agentes externos para la crianza (Benassi et al., 1988; Freed y Tompson, 2011; García-Méndez et al., 2018; Hovenkamp-Hermelink et al., 2019; Nowicki et al., 2018; Yu y Fan, 2016).

Como estas madres consideran inútiles sus esfuerzos para enseñar a sus hijos a regularse, aumenta la posibilidad de que abandonen la tarea, apliquen la coerción y el autoritarismo, y tiendan a ser inconsistentes en sus prácticas disciplinarias. Cuando el *locus* de control es externo, es común atribuir el desarrollo de los hijos a fuerzas ajenas, mientras que con un *locus* de control interno se atribuye a los propios esfuerzos de crianza (Freed y Tompson, 2011). Las personas con altos niveles de externalidad presentan mayores problemas de ajuste, a diferencia de los que tienen altos niveles de *locus* de control interno (Kennedy et al., 1998). Se argumenta que lo externo proyecta la culpa de la incompetencia personal sobre el destino, en lugar de que el individuo asuma la responsabilidad por el fracaso (Molinari y Khanna, 1981).

Se concluye que la eficacia parental, la responsabilidad y las creencias se ven disminuidas con los síntomas depresivos, situación que afecta de manera negativa el *locus* de control interno, pues las madres tienden a ser menos directivas en relación con la educación de sus hijos. La falta de control y el apoyo de otros, a diferencia de la eficacia parental y la responsabilidad, tienden a incrementarse con los síntomas depresivos, lo que también es desfavorable para el *locus* de control materno, ya que se fortalece la creencia en las madres referente a su incompetencia y falta de habilidades para regular el comportamiento de sus hijos.

Las cogniciones de las madres deprimidas, relacionadas con su sentido de control sobre los eventos, pueden ocasionar problemas en las relaciones con sus hijos, y reflejarse en las actividades cotidianas, en posibles comportamientos antisociales de los hijos, vinculados con adicciones, consumo de alcohol, bajo rendimiento académico, conductas disruptivas, entre otros. Con esto se puede exacerbar la idea de las madres de su falta de habilidades para apoyar a sus hijos, con un posible incremento de síntomas depresivos.

REFERENCIAS

- Ahun, M.N., Consoli, A., Pingault, J. B., Falissard, B., Battaglia, M., Boivin, M., Tremblay, R. E., y Côté, S. M. (2018). Maternal depression symptoms and internalising problems in the offspring: the role of maternal and family factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 921-932. DOI: 10.1007/s00787-017-1096-6.
- Aiken, P. A. y Baucom, D. H. (1982). Locus of control and depression: That confounded relationship. *Journal of Personality Assessment*, 46(4), 391-395.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Tashman, N. A., Berrebbi, D. S., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Crossfield, A. G., y Morocco, A. (2001). Developmental Origins of Cognitive Vulnerability to Depression: Parenting, Cognitive, and Inferential Feedback Styles of the Parents of Individuals at High and Low Cognitive Risk for Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 397-423.
- April, K. A., Dharani, B. y Peters, K. (2012). Impact of locus of control expectancy on level of well-being. *Review of European Studies*, 4(2), 124-137. DOI: 10.5539/res.v4n2p124.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. En V. S. Ramachaudran (ed.), *Encyclopedia of human behavior* (vol. 4, pp. 71-81). Academic Press.
- Beach, S. R. H. y O'Leary, K. D. (1992). Treating depression in the context of marital discord: Outcome and predictors of marital therapy versus cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 23, 507-528.
- Beck, A. T. (1967). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión*. Merck Sharp y Dohme International.
- Beck, A. T. (1974). The development of depression: A cognitive model. En R. J. Friedman y M. M. Katz (eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research* (pp. 3-27). John Wiley & Sons.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (2006a). *BDI-II. Inventario de depresión de Beck*. Paidós.

- Beck, A. T., Wenzel, A., Riskind, J. H., Brown, G. y Steer, R. A. (2006b). Specificity of hopelessness about resolving life problems: another test of the cognitive model of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 30(6), 773-781.
- Benassi, V. A., Sweeney, P. D. y Dufour, C. L. (1988). Is there a relation between locus of control orientation and depression? *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 357-367. DOI: 10.1037/0021-843X.97.3.357.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R. y Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 127-140.
- Clark, D. (2004). Neuroticism: moderator or mediator in the relation between locus of control and depression? *Personality and Individual Differences*, 37(2), 245-258. DOI: 10.1016/j.paid.2003.08.015.
- Coleman, P. K. y Karraker, K. H. (2000). Parenting self efficacy among mothers of school age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 41(1), 13-24.
- Coyne, L. W. y Thompson, A. D. (2011). Maternal depression, locus of control, and emotion regulatory strategy as predictors of preschoolers' internalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*, 20(6), 873-883. DOI: 10.1007/s10826-011-9455-2.
- De Castro, S. C. (2012). *Dimensiones de personalidad, motivación de logro y expectativas de control en jóvenes emprendedores brasileños* (Tesis de doctorado). Universidad de León, España.
- Freed, R. D., y Tompson, C. (2011). Predictors of parental locus of control in mothers of pre-and early adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(1), 100-110. DOI: 10.1080/15374416.2011.533410.
- García-Méndez, M., Peñaloza-Gómez, R., Méndez-Sánchez, M. P. y Rivera-Aragón, S. (2018). Construction and validation of the maternal locus of control scale. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 35-44. DOI: 10.22235/cp.v12i1.1593.
- Guhn, A., Steinacher, B., Merkl, A., Sterzer, P., Köhler, S. (2019). Negative mood induction: Affective reactivity in recurrent, but not persistent depression. *PLOS ONE*, 14(1), e0208616. DOI: 10.1371/journal.pone.0208616.
- Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability-stress model of depression during adolescence: Investigating depressive symptom specificity in a multi-wave

- prospective study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 999-1014. DOI: 10.1007/s10802-008-9228-6.
- Harris, T. J. R., Pistrang, N. y Barker, C. (2006). Couples' experiences of the support process in depression: A phenomenological analysis. *The British Psychological Society*, 79, 1-21. DOI: 10.1348/147608305X41218.
- Hong, R. Y. y Cheung, M. W. L. (2015). The structure of cognitive vulnerabilities to depression and anxiety: Evidence for a common core etiologic process based on a meta-analytic review. *Clinical Psychological Science*, 3(6), 892-912. DOI: 10.1177/2167702614553789.
- Hovenkamp-Hermelink, J. H. M., Jeronimus, B. F., Van der Veen, D. C., Spinhoven, P., Penninx, B. W.J.H., Schoevers, R. A. y Riese, H. (2019). Differential associations of locus of control with anxiety, depression and life events: A five-wave, nine-year study to test stability and change. *Journal of Affective Disorders*, 253, 26-34. DOI: 10.1016/j.jad.2019.04.005.
- Jones, T. L. y Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Kennedy, B. L., Lynch, G. V. y Schwab, J. J. (1998). Assessment of locus of control in patients with anxiety and depressive disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 54(4), 509-515.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D. y Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 166-177.
- Marsh, C., Hammond, M. D. y Crawford, M. T. (2019). Thinking about negative life events as a mediator between depression and fading affect bias. *PLOS ONE*, 14(1), 1-15. DOI: 10.1371/journal.pone.0211147.
- Molinari, V. y Khanna, P. (1981). Locus of control and its relationship to anxiety and depression. *Journal of Personality Assessment*, 45(3), 314-319.
- Nolen-Hoeksema, S. (2006). The etiology of gender differences in depression. En C. Mazure y G. P. Keita (ed.), *Understanding depression in woman. Applying empirical research to practice and policy* (pp. 9-43). American Psychological Association.
- Nowicki, S. y Segal, W. (1974). Perceived Parental Characteristics, Locus of Control Orientation, and Behavioral Correlates of Locus of Control. *Developmental Psychology*, 10(1), 33-37.

- Nowicki, S., Ellis, G., Iles-Caven, Y., Gregory, S. y Golding, J. (2018). Events associated with stability and change in adult locus of control orientation over a six-year period. *Personality and Individual Differences*, 126, 85-92. DOI: 10.1016/j.paid.2018.01.017.
- O'Leary, M. R., Donovan, D. M., Cysewski, B. y Chaney, E. F. (1977). Perceived locus of control experienced control, and depression: A trait description of the learned helplessness model of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 164-168.
- Oros, L. B. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XIV(1), 89-98.
- Raikes, H. A. y Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal* 26(3), 177-190. DOI: 10.1002/imhj.20044.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. y Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. DOI: 10.1177/109019818801500203.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28.
- Seligman, M. E. P. (1972). Learned helplessness. *The Annual Review of Medicine*, 23, 407-412.
- Struijs, S. Y., Groenewold, N. A., Oude Voshaar, R. C., De Jonge, P. (2013). Cognitive vulnerability differentially predicts symptom dimensions of depression. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 92-99. DOI: 10.1016/j.jad.2013.05.057.
- Tusa, N., Koponen, H., Kautiainen, H., Korniloff, K., Raatikainen, I., Elfving, P., Elfving, P., Vanhala, M., y Mäntyselkä, P. (2019). The profiles of health care utilization among a non-depressed population and patients with depressive symptoms with and without clinical depression. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(3), 312-318. DOI: 10.1080/02813432.2019.1639904.
- Vlasveld, M. C., Van der Feltz-Cornelis, C. M., Anema, J. R., Van Mechelen, W., Beekman, A. T. F., Van Marwijk, H. W. J. y Penninx, B. W. J. H. (2013). The associations between personality characteristics and absenteeism: a cross-sectional study in workers with and without depressive and anxiety disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(3), 309-317.
- Yu, X. y Fan, G. (2016). Direct and indirect relationship between locus of control and depression. *Journal of Health Psychology*, 21(7) 1293-1298.

VARIABLES PREDICTORAS DE RASGOS DE IDEACIÓN SUICIDA A PARTIR DE LOS INDICADORES DE LA ESCALA ISO-30 EN JÓVENES COAHUILENSES

Marisol Franco López^{1}*

José González Tovar^{}*

Karla Valdés García^{}*

El suicidio es uno de los problemas de salud pública más graves, debido al impacto que tiene en la sociedad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), afecta a individuos, familias, comunidades y países enteros. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) reveló que en 2018 se suicidaron alrededor de 800 000 personas en el mundo, y 75% de estos suicidios se produjeron en países de ingresos medianos y bajos.

El suicidio es un problema creciente a escala mundial. Para 2016, el continente americano presentó una tasa de 9.8 por cada 100 000 habitantes, en la que predominaba el sexo masculino, con 13.5%; para el femenino, la tasa fue de 7.7% (OMS, 2016). Los países con las tasas más bajas son México, Venezuela, Cuba, Brasil y Puerto Rico. Sin embargo, se encontró un aumento significativo en jóvenes en México, Argentina, Chile, Ecuador y Surinam (Quinlan et al., 2014).

En México, Jiménez y Cardiel (2013) realizaron un análisis de las tendencias suicidas y hallaron que, en lugar de disminuir o estabilizarse, habían aumentado de manera constante, pues los suicidios pasaron de un total de 1 939 en la década de 1990 a 5 718 en 2011. Esto representa un aumento de 258%, por lo que se requiere intervención inmediata. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, hubo más de 6 285 suicidios, lo que representa 5.2 muertes por cada 100 000 habitantes; un año antes se registraron 2 599

1 Contacto: marisolfranco@uadec.edu.mx.

* Universidad Autónoma de Coahuila.

suicidios entre sujetos de 15 a 29 años (INEGI, 2018). Por esta razón, el suicidio se posiciona como la segunda causa de muerte en México entre adolescentes de 15 a 19 años (Mercado et al., 2017), con la juventud como el grupo de mayor riesgo (OMS, 2018).

Según Cortés (2014), ciertas características generales de la adolescencia actúan como factores de riesgo o predisponentes de la conducta suicida. En esta etapa de la vida se incrementan las responsabilidades y las cargas, unidas a la inexperiencia e inmadurez, lo que puede aumentar los niveles de angustia, estrés, soledad, frustración y ansiedad, entre otros síntomas. También se observan cambios biológicos, psicológicos y sociales, y ocurre un proceso de transformación en la autonomía individual, la capacidad afectiva y la capacidad de razonar a partir de criterios y teorías propios.

La OMS (1988) define el suicidio como un acto con resultados fatales, iniciado deliberadamente por una persona en contra de sí misma y con el conocimiento o expectativa de que le causará la muerte. Para Baaderm et al. (2011) es como la acción intencionada por la que una persona se provoca la muerte.

El intento y la ideación suicidas son dos factores de esta problemática. El primero se define, según algunos autores, como un acto no fatal llevado a cabo con finalidad autodestructiva consciente. Se trata de una conducta de autolesión potencial para la que existe evidencia explícita o implícita de que el individuo pretendía, en algún grado, morir (Stengel, 1965; Borges et al., 1995; O'Carroll et al., 1996; Baaderm et al., 2011). Por su parte, la ideación suicida es la idea recurrente e intrusa de quitarse o atentar contra la vida; es un constructo cognoscitivo vinculado directamente con el intento suicida, y constituye uno de los mayores predictores de suicidio consumado entre adolescentes y población adulta. Generalmente implica pensamientos constantes de atentar contra la propia existencia (Rotheram, 1993; Borges, 1995; Mondragón et al., 1998; Baaderm et al., 2011). Se afirma que elaborar un esquema de los pensamientos intrusos puede llevar a la estructuración de un plan e intento suicida (Borges et al., 1995; O'Carroll et al., 1996; Mondragón et al., 1998).

Según Rosales et al., (2012), la ideación suicida es un factor precipitante de la conducta suicida. Se ha encontrado que el mayor riesgo de intento se da en el primer año después de la aparición de la ideación. Sin embargo, en las áreas de conocimiento e investigación de la dimensión cognitiva, se le ha dado menor importancia a este factor, a pesar de su relevancia para explicar el proceso suicida y contribuir a la detección, intervención y prevención de la problemática desde su inicio (Siabato y Salamanca, 2015).

Al considerar que la ideación suicida es central para la conducta suicida, se realizó una revisión de investigaciones de los últimos cinco años que abordan ese factor en jóvenes. Hacia 2015 se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue identificar y comparar la inteligencia emocional de un grupo de jóvenes universitarios con y sin ideación suicida. Los instrumentos utilizados fueron el *traid meta mood scale* y el inventario de ideación suicida de Beck. Se halló que los sujetos con ideas suicidas reportan dificultades en habilidades necesarias para atender, comprender y regular emociones, de manera contraria a lo que ocurre con quienes no presentan ideas de autolesión (Caballero et al., 2015).

Ese mismo año, otra investigación halló una asociación importante entre dicho factor y el consumo de drogas. Allí se afirma que la depresión y la impulsividad son aspectos que potencian e incrementan la predicción de ideación suicida (González-Forteza et al., 2015). Se observa que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de presentarla (Ceballos et al., 2015). Czyz y King (2015) demostraron que los adolescentes son vulnerables a la ideación suicida persistente, ya que corren mayor riesgo de sufrir crisis psiquiátricas. Estos autores sostienen que es necesario abordar la desesperanza, lo que puede acelerar la disminución de la ideación tras la hospitalización. Igualmente, destacan la necesidad de un monitoreo constante de la ideación suicida de estos adolescentes después del alta.

Por otro lado, en 2016 se efectuó una revisión bibliográfica de los trabajos publicados en revistas científicas. Los resultados muestran que los distintos estudios han utilizado siete tipos de instrumentos para medir este factor en

estudiantes mexicanos de educación superior: 1) escala de ideación suicida de Roberts, CES-D (la cual combina dos escalas); 2) tres reactivos de la escala de ideación suicida de Roberts; 3) escala de ideación suicida de Beck; 4) inventario de orientaciones suicidas (ISO-30); 5) siete reactivos del cuestionario general de salud (GHQ-28); 6) cuatro reactivos extraídos del inventario de riesgo suicida (IRIA), y, finalmente, 7) un solo reactivo derivado de la investigación de Carrillo et al. (2010) para medir la ocurrencia de ideación suicida (Córdova y Rosales, 2016).

Durante ese mismo año, González et al., (2016) evaluaron el riesgo suicida y factores asociados en un grupo de estudiantes de psicología. Se encontró que en las mujeres el riesgo triplica el de los hombres. Por cada estudiante que presenta riesgo y no se ha autolesionado, hay cinco que sí lo han hecho; además, por cada estudiante que se infligió una autolesión de gravedad mínima, hay seis que se autolesionaron de manera severa, con la intención de morir. Se halló que 3.6% de esta población presenta ideas suicidas y riesgo alto de suicidio.

Andrade y Gonzáles (2016) evidenciaron que 6 de cada 10 estudiantes presentan algún tipo de riesgo, el cual se incrementa cuando los padres son indulgentes o negligentes, y ambos perfiles tienden a la coerción verbal e indiferencia. Otros elementos asociados con el riesgo suicida fueron el pensamiento recurrente de quitarse la vida, la aceptación e imposición del dominio parental y un elevado control con afecto negativo, coerciones e imposiciones.

Para Rendón y Rodríguez (2016) es de vital importancia considerar la valoración subjetiva que los pacientes con riesgo suicida hacen de su depresión y de las situaciones estresantes, así como abordar los conceptos de soledad y dolor psíquico, ya que tienen un papel protagónico en la interacción entre el discurso y las vivencias de los sujetos. En este sentido, Toro et al. (2016) afirman que los factores cognitivos desadaptativos, como la tríada cognitiva negativa, la desesperanza y la ideación, son elementos derivados de la activación de modos disfuncionales que guían el procesamiento de la información en los casos de depresión y conducta suicida.

En 2017 se llevó a cabo una investigación que tenía por objetivo conocer la asociación entre el suicidio en población adolescente y el consumo de sustancias potencialmente adictivas. Se halló que las variables con capacidad predictiva respecto de las conductas suicidas fueron las tentativas suicidas previas, ideación suicida, síntomas depresivos, uso desadaptativo o patológico de internet, problemas con los compañeros y consumo de alcohol (Bousoño et al., 2017; Silva et al., 2017). En relación con la investigación anterior, otro estudio encontró que la sintomatología depresiva se confirma como variable principal de riesgo para la ideación suicida en jóvenes universitarios (Solís et al., 2018).

Desde otro punto de vista, Vázquez y De Haro (2018) encontraron que la depresión, la baja autoestima, el consumo de tabaco, los problemas económicos y el acoso escolar son los factores predisponentes principales para presentar ideación suicida, la cual debe diagnosticarse a tiempo para evitar conductas suicidas y otros agravantes para la salud.

Finalmente, en 2019 se aplicó el inventario de orientaciones suicidas ISO-30. Los resultados permitieron obtener una versión reducida de la escala ISO-19 que, si bien difiere de la ISO-30, presenta evidencias psicométricas que avalan y justifican su aplicabilidad. Se sostiene que es una herramienta útil, breve y sencilla para evaluar la multidimensionalidad del potencial suicida en adolescentes y jóvenes en edades de 14 a 21 años, quienes tienen rango de mayor riesgo (Galarza et al., 2019).

Dada la información anterior, se hace evidente el riesgo de suicidio ante la ideación suicida, por lo que resulta fundamental explorar los factores que podrían estar involucrados. De este modo, el objetivo de la presente investigación fue determinar las principales variables predictoras de los rasgos de ideación suicida a partir de los indicadores contenidos en la escala de orientación suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes y jóvenes coahuilenses.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionó una muestra de 319 adolescentes y jóvenes de 15 a 35 años de edad. El método de muestreo que se utilizó fue incidental. El rango de edad promedio de los sujetos se fijó entre los 15 y los 29 años. 49.8% de los participantes (n=159) eran hombres y 50.2% (n=160) mujeres. La escolaridad promedio fue preparatoria/bachillerato, con un porcentaje de 44.2% (n=141). El estado civil predominante fue la soltería, con un 75.5% (n=241). 56.1% de los sujetos (n=179) trabaja y 43.6% (n=139) no lo hace; 61.1% (n=195) estudia. 89.7% de la muestra (n=286) tiene hermanos y, en promedio, el número de éstos es de dos. 63% de los sujetos (n= 201) vive con sus hijos. 55.5% (n=177) no realiza deporte. Finalmente, 78.4% (n=250) no ha asistido a terapia.

Instrumento

La ideación suicida se calculó a través del instrumento ISO-30 (King y Kowalchuk, 1994), adaptado para adolescentes por Casullo (1997, en Fernández y Casullo, 2006), el cual evalúa la orientación suicida del sujeto. Gracias a su brevedad y sensibilidad, constituye una herramienta útil para la percepción de la presencia del riesgo suicida. Consta de 30 ítems formulados en afirmaciones positivas y negativas que se responden mediante una escala Likert de cuatro opciones (0 = totalmente en desacuerdo, 1 = en parte en desacuerdo, 2 = en parte de acuerdo y 3 = totalmente de acuerdo). Los ítems se distribuyen equitativamente en cinco factores de riesgo relacionados con las dimensiones de desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro en los vínculos sociales. De este modo, permite clasificar al individuo de acuerdo con un puntaje en tres niveles de riesgo suicida: bajo, moderado y alto. En estudios previos se ha obtenido un coeficiente alfa de Cronbach de .90 (Fernández y Casullo, 2006). En el presente trabajo se estimó una confiabilidad de .733.

Procedimiento

La escala ISO-30 se aplicó a población de la región sureste del estado de Coahuila, México. Los participantes accedieron a participar en la investigación tras ser seleccionados a través de un muestreo incidental por conveniencia y dada su accesibilidad al momento de la aplicación. La mayoría pertenecía a instituciones académicas. Se les explicó el objetivo del ejercicio y se solicitó su autorización mediante un consentimiento informado. La aplicación tuvo una duración de entre 15 y 20 minutos por participante. Dentro del equipo de investigación responsable de la aplicación se encontraban docentes y estudiantes de pregrado y posgrado.

Tras realizar el análisis de los resultados se comunicó a los directivos de las instituciones académicas la información general, y se les proporcionaron datos de lugares de canalización para atención psicológica en caso de que los participantes desearan acceder a estos servicios.

Plan de análisis

Se obtuvieron estadísticas descriptivas para las puntuaciones totales de las subescalas y se ajustaron modelos de regresión lineal múltiple para la variable dependiente *ideación* suicida. Se ajustó un modelo para la muestra general y dos para los participantes con y sin antecedentes terapéuticos.

RESULTADOS

Se obtuvieron puntuaciones totales de la escala ISO-30 en sus variables *desesperanza* ($Mín=.00$, $M=9.31$, $Máx=28$), *baja autoestima* ($Mín=.00$, $M=6.87$, $Máx=18$), *incapacidad para afrontar emociones* ($Mín=.00$, $M=8.87$, $Máx=18$), *soledad*, *abatimiento* ($Mín=.00$, $M=7.53$, $Máx=18$) e *ideación suicida* ($Mín=.00$, $M=4.14$, $Máx=18$). En relación con los datos, se halló que existen indicadores de ideación suicida baja. Sin embargo, hay casos que presentan puntuaciones de riesgo.

TABLA 1
Puntuaciones totales de las variables de la escala ISO-30

	Mín	Máx	M	DE
Puntuación total ISO-30	5.00	83	36.73	11.36
Desesperanza	.00	28	9.31	3.01
Baja autoestima	.00	18	6.87	3.21
Incapacidad para afrontar emociones	.00	18	8.87	3.01
Soledad, abatimiento	.00	18	7.53	3.13
Ideación suicida	.00	18	4.14	4.18

M=media aritmética, DE=desviación estándar. Nota: Tabla de creación original.

Se ajustó el modelo de regresión lineal mediante el método de pasos sucesivos. Se utilizó como variable dependiente la puntuación total de la ideación suicida (King y Kowalchuck, 1994). Las variables independientes fueron las puntuaciones directas de las subescalas (desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, soledad, abatimiento). El modelo se ajustó con dos variables predictoras: *baja autoestima* ($\beta=.806$ IC95%; .699/.913) y *desesperanza* ($\beta=.419$ IC95%; -.534/-.305). De acuerdo con lo anterior, la ideación suicida reportada por los adolescentes y jóvenes que hicieron parte de la muestra depende de dos factores: baja autoestima y desesperanza.

TABLA 2
Modelo de regresión lineal para la ideación suicida en la muestra general

Modelo	CNE		CE	T	P	IC95%		EC	
	B	ES	β			LI	LS	Tol.	VIF
Baja autoestima	.806	.054	.620	14.829	.000	.699	.913	.996	1.004
Desesperanza	-.419	.058	.302	-7.218	.000	-.534	-.305	.996	1.004

Variable dependiente: ideación suicida, CNE=coeficientes no estandarizados, CE=coeficientes estandarizados, P=nivel de probabilidad, LI=límite inferior, LS=límite superior, R=.671, R²=.450. Nota: Tabla de creación original.

En la tabla 3 se ajustó el modelo de regresión lineal mediante el método de pasos sucesivos. La variable dependiente que se utilizó fue la puntuación total de la ideación suicida en población con antecedentes terapéuticos (King y Kowalchuck, 1994). Las variables independientes fueron las puntuaciones directas de las subescalas (desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, soledad, abatimiento). El modelo se ajustó con tres variables predictoras: *soledad*, *abatimiento* ($\beta=.768$ IC95%; $.395/1.140$), *baja autoestima* ($\beta=.544$ IC95%; $.203/.885$) y *desesperanza* ($\beta=-.445$ IC95%; $-.689/-.201$). De acuerdo con los resultados, la ideación suicida que reportan los adolescentes y jóvenes con antecedentes terapéuticos depende de tres factores: soledad y abatimiento, baja autoestima y desesperanza.

TABLA 3
Modelo de regresión lineal para la ideación suicida en la muestra con antecedentes terapéuticos

Modelo	CNE		CE	t	P	IC95%		EC	
	β	ES	β			LI	LS	Tol.	VIF
Baja autoestima	.544	.171	.339	3.185	.002	.203	.885	.6311	.585
Soledad, abatimiento	.768	.186	.446	4.120	.000	.395	1.140	.6101	.640
Desesperanza	-.445	.122	-.316	-3.638	.001	-.689	-.201	.9481	.055

Nota: Variable dependiente: ideación suicida, CNE=coeficientes no estandarizados, CE=coeficientes estandarizados, P=nivel de probabilidad, LI=límite inferior, LS=límite superior, R=.737, R²=.542.
Nota: Tabla de creación original.

Finalmente, en la tabla 4 se ajustó el modelo de regresión lineal mediante el método de pasos sucesivos. La variable dependiente utilizada fue la puntuación total de la ideación suicida (King y Kowalchuck, 1994). Las variables independientes fueron las puntuaciones directas de las subescalas (desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, soledad y abatimiento). El modelo se ajustó con tres variables predictoras: *baja autoestima* ($\beta=.551$ IC95%; $.408/.693$), *desesperanza* ($\beta=-.492$ IC95%; $.615/-.369$) y *soledad*, *abatimiento* ($\beta=-.331$ IC95%; $.186/.477$). Los resultados evidencian

que la ideación suicida que reportan los adolescentes y jóvenes sin antecedentes terapéuticos depende de tres factores: baja autoestima, desesperanza y soledad, abatimiento.

TABLA 4
Modelo de regresión lineal para la ideación suicida en la muestra sin antecedentes terapéuticos

Modelo	CNE		CE		T	P	IC95%		EC	
	β	ES	β				LI	LS	Tol.	VIF
(Constante)	2.324	.696			3.341	.001	.954	3.694		
Baja autoestima	.551	.073	.451		7.591	.000	.408	.693	.5711	751
Desesperanza	-.492	.063	-.357		-7.863	.000	-.615	-.369	.9761	025
Soledad, abatimiento	.331	.074	.269		4.485	.000	.186	.477	.5621	781

Variable dependiente: ideación suicida, CNE=coeficientes no estandarizados, CE=coeficientes estandarizados, P=nivel de probabilidad, LI=límite inferior, LS=límite superior, R=.710, R²=.505. Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

El presente estudio demuestra que, si bien existe una presencia baja de indicadores de ideación suicida, hay un riesgo latente que debe considerarse, ya que, como señalan Rotheram (1993), Borges et al. (1995), Mondragón et al. (1998), Baaderm et al. (2011), la ideación suicida es un constructo cognoscitivo que se vincula directamente con el intento de suicidio y es uno de los mayores predictores del suicidio consumado.

De acuerdo con Rendón y Rodríguez (2016), la depresión, la baja autoestima y el consumo de tabaco son los principales factores predisponentes para presentar ideación suicida. También se encontró, y esto coincide con Ceballos et al. (2015), que la ideación suicida que reportan los adolescentes y jóvenes depende de dos factores fundamentalmente: baja autoestima y desesperanza.

En cuanto a los sujetos de investigación que habían participado en un proceso terapéutico, se evidenció que la ideación suicida que registraron se

relaciona con tres factores: soledad y abatimiento, baja autoestima y desesperanza. Czyz y King (2015) afirman que en estos casos es necesario abordar la desesperanza, lo que puede acelerar la disminución de la ideación durante el proceso terapéutico y continuar con un monitoreo constante luego del egreso. Rosselló et al. (2011) mencionan que la mayoría de los adolescentes con depresión e ideación suicida tratados con la terapia cognitivo conductual (TCC) redujeron significativamente sus pensamientos suicidas. Además, como se dijo antes (Rendón y Rodríguez, 2016), durante la intervención resulta crucial la valoración subjetiva que los pacientes con riesgo suicida hacen de sus síntomas y de las situaciones estresantes, amén de abordar los conceptos de soledad.

Al analizar los resultados de los sujetos de la muestra que no han asistido a terapia, se encuentra que presentan los mismos factores, pero con puntuaciones más altas y en un orden diferente; a saber: baja autoestima, desesperanza y soledad abatimiento.

Echeburúa (2015) sostiene que existen tres tipos de sujetos: *a*) aquellos que han sobrevivido a un intento de suicidio; *b*) los que acuden a la consulta manifestando ideación suicida, y *c*) los que tienen ideación suicida pero aún no la han expresado verbalmente. En estos últimos aumenta el riesgo de suicidio porque la ideación es un indicador fundamental del acto suicida y, al no ser abordado, puede convertirse en factor precipitante del suicidio consumado. Asimismo, la ideación suicida es un predictor importante del suicidio; además de la estructuración de un plan e intento suicida (Borges et al., 1995; O'Carroll et al., 1996; Mondragón et al., 1998).

Continuar con la búsqueda de indicadores y factores que influyen o causan ideación suicida permite identificar ésta como un factor de riesgo ante la problemática del suicidio, la cual va en aumento a nivel mundial (OPS, 2017). Es, por tanto, esencial comprender la situación para poder intervenir de manera efectiva, con el fin de prevenir e incidir en el crecimiento íntegro y saludable de los individuos, específicamente en el de los adolescentes y jóvenes. Para ello resulta pertinente desarrollar estrategias psicológicas que les permitan enfrentar las dificultades que se les presentan,

fortalecer sus diferentes habilidades personales, buscar alternativas de solución y afrontamiento que contribuyan a alcanzar una buena calidad de vida, mediante el desarrollo social, psicológico y emocional (Valdés-García y González-Tovar, 2019).

REFERENCIAS

- Andrade, J. y Gonzáles, J. (2016). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20(37), 70-88. DOI: 10.17081/psico.20.37.2419.
- Baaderm, T., Urrea, E., Millán, R. y Yáñez, L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 303-309. DOI: 10.1016/S0716-8640(11)70430-8.
- Borges, G., Anthony, J. y Garrison, C. (1995). Methodological issues relevant to epidemiologic investigations of suicidal behaviors of adolescents. *Epidemiologic Reviews*, 17, 228-239. DOI: 10.1093/oxfordjournals.epirev.a036181.
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz- Mesa, E., Galván, G., García-Álvarez, L., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García-Portilla, M., Iglesias, C., Sáiz, P. y Bobes, J. (2017). Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. *Adicciones*, 29(2), 97-104. DOI: 10.20882/adicciones.811.
- Caballero, C., Suárez, Y. y Bruges, H. (2015). Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 8(2), 138-155. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3211>.
- Carrillo, J., Valdez, L., Vázquez, H., Franco, J. y De la Peña, A. (2010). Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo, problemas relevantes de salud pública. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 11(1), 30-32. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2010/rmn101f.pdf>.
- Ceballos, G., Suárez, Y., Suescún, J., Gamarra, M., González, E. y Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22. DOI: 10.21676/2389783X.1394.

- Córdova, M. y Rosales, J. (2016). Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud*, 26(2), 233-243. Recuperado de <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/articulo/download/2199/3933>.
- Cortés, A. (2014). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 132-139. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi141m.pdf>.
- Czyz, K. y King, C. (2015). Longitudinal trajectories of suicidal ideation and subsequent suicide attempts among adolescent inpatients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 181-193. DOI: 10.1080/15374416.2013.836454.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. DOI: 10.4067/S0718-48082015000200006.
- Fernández, M. y Casullo, M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(21), 9-22. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645448002.pdf>.
- Galarza, A., Fernández, M., Castañeiras, C. y Freiberg, A. (2019). Análisis psicométrico del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 en adolescentes escolarizados (14-18 años) y jóvenes universitarios marplatenses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación (RIDEP)*, 51(2), 135-147. DOI: 10.21865/RIDEP51.2.10.
- González, P., Medina, O. y Ortiz, J. (2016). Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 136-146. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm1610.pdf>.
- González-Forteza, C., Juárez, C., Ángeles, L., Oseguera, G., Wagner, F. y Jiménez, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*, 25(2), 29-34. DOI: 10.15174/au.2015.862.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2018). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Datos nacionales*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf.

- Jiménez, A. y Cardiel, L. (2013). El suicidio y su tendencia social en México: 1990-2011. *Papeles de Población*, 19(77), 205-229. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v19n77/v19n77a12.pdf>.
- King, J. D. y Kowalchuk, B. (1994). *ISO-30. Adolescent Inventory of Suicide Orientation-30*. National Computer Systems.
- Mercado, M., Sánchez, M., y Pérez, M. (comps.) (2017). *Psicología integral al servicio de la humanidad*. XLIV Congreso Nacional del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, A. C. Universidad Autónoma de Nayarit.
- Mondragón, L., Saltijeral, M. T., Bimbela, A. y Borges, G. (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud Mental*, 21(5), 20-27. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/718/717.
- O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B. y Silverman, M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 237-252.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *World Health Statistics data visualizations dashboard*. Recuperado de <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en#>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1988). *Preventing Suicide: A Resource for Teachers and Other School Staff*. WHO Department of Mental Health. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66801>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Salud mental en los adolescentes*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). *Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2017*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13540:world-suicide-prevention-day-2017&Itemid=42406&lang=es.
- Quinlan, M., Sanhueza, A., Espinosa, I., Escamilla, J. y Maddaleno, M. (2014). Suicide among young people in the Americas. *Journal of Adolescent Health*, 54, 262-268. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2013.07.012.
- Rendón, E. y Rodríguez, R. (2016). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 92-100. DOI: 10.1016/j.rcp.2015.08.003.

- Rosales, J., Córdova, M. y Ramos, R. (2012). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación. *Psicología y Salud*, 22(1), 63-74. DOI: 10.25009/pys.v22i1.558.
- Rosselló, J., Duarté-Vélez, Y., Bernal, G. y Zuluaga, M. G. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Revista Interamericana de Psicología*, 45(3), 321-330. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28425426002.pdf>.
- Rotheram, M. J. (1993). Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. *American Journal of Psychiatry*, 150, 103-107. DOI: 10.1176/ajp.150.1.103.
- Siabato, E. y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 9(1), 71-81. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>.
- Silva, D., Valdivia, M., Benjamin, V., Arévalo, E., Dapelo, R. y Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 33-42. DOI: 10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170.
- Solís, P., Meda, M., Moreno, B. y Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(1), 11-22. DOI: 10.33881/2027-1786.rip.11104.
- Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Hormé.
- Toro, A., Grajales, F. y Sarmiento, C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.4.6.
- Valdés-García, K. y González-Tovar, J. (2019). Análisis confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 11-29. DOI: 10.29059/rpcc.20191126-89.
- Vázquez, N. y De Haro, M. (2018). Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato. *Atención Familiar*, 25(2), 59-64. DOI: 10.22201/facmed.14058871p.2018.2.63560.

SOBRECARGA Y DEPRESIÓN EN CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

*Zita Reséndiz Contreras**
*Rodrigo César León Hernández^{1**}*
*Julia Elena del Ángel García^{***}*
*Isabel Peñarrieta de Córdova^{***}*
*Tranquilina Gutiérrez Gómez^{***}*

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son definidas de manera general por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018b) como afecciones crónicas de larga duración y de progresión lenta. En 2018 las principales causas de muerte en el mundo se debieron a ENT (67% del total registrado), entre las cuales destacan enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad respiratoria crónica y diabetes (OMS, 2018b). En 2012 estos padecimientos ocasionaron 68% de las defunciones, de las cuales 40% correspondió a personas menores de 70 años (OMS, 2014). En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (Ensanut-MC) reportó que 9.4% de la población mexicana presentaba un diagnóstico de diabetes y 24.9% de hipertensión arterial; además, se estimó que 72.5% de los adultos y 15.4% de los escolares padecían obesidad y sobrepeso (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2016).

Cuando las personas se enfrentan a los cambios que generan las ENT, aunados al factor de la edad adulta, no sólo ellas se ven afectadas, también su familia y en especial el miembro que adopta el rol de cuidador informal principal. Este último tiene la labor de apoyar a su familiar para que pueda

1 Contacto: rleonhe@conacyt.mx.

* Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de Tamaulipas.

** Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

*** Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

satisfacer sus necesidades básicas y psicosociales. Se denomina cuidador informal porque no posee una preparación profesional ni recibe remuneración económica por desempeñar esa función (De Valle et al., 2015).

Diversos estudios han documentado que es común que las mujeres sean quienes se desempeñan como cuidadoras en su familia, con una edad media que oscila entre los 42 y los 60 años. Su parentesco con la persona enferma suele ser de esposa, hija o hermana, con tiempo de cuidado diario entre 3 y 24 horas, y por periodos de 3 meses hasta más de 11 años. En su mayoría, cuentan con educación básica completa o incompleta y se dedican a las actividades del hogar.

El trabajo extenuante que llevan a cabo los cuidadores informales puede generar problemas psíquicos y físicos (Barrón y Alvarado, 2009; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2012); de éstos, uno de los más documentados es la sobrecarga (Cerquera y Galvis, 2014; Espinoza y Jofre, 2012; Galvis y Cerquera, 2016; Pérez y Llibre, 2010; Perlick et al., 2016), la cual repercute en los dos componentes del binomio cuidador-enfermo. La sobrecarga la percibe el cuidador, sobre cómo la labor conlleva problemas físicos, mentales y económicos en dos vertientes: la subjetiva, que se refiere a las reacciones emocionales consecuencia del trabajo, y la objetiva, relacionada con el desempeño del cuidador, el tiempo y la carga física a la que se somete (Espinoza y Jofre, 2012; Piñeiro et al., 2017).

La sobrecarga se relaciona con diversos factores, como el tipo de enfermedad y la actitud del dependiente, el tiempo de cuidado que se dedica, el parentesco entre cuidador-enfermo y la salud general del cuidador (Navarro-Sandoval et al., 2017). La interrelación de los factores descritos se acompaña de pensamientos, emociones y síntomas que se manifiestan como estados de insatisfacción, fracaso, temor, ansiedad, depresión y estrés (De Valle et al., 2015).

Algunos autores han documentado que los sucesos inesperados relacionados con el familiar enfermo pueden causar estrés en el cuidador, ya que ciertas circunstancias logran sobrepasar su capacidad física y mental para afrontar la situación, lo que podría llevar a un desequilibrio de la salud

(Alfaro-Ramírez et al., 2008). Estas y otras situaciones podrían generar sobrecarga en el cuidador e incluso síntomas depresivos. Según la OMS (2018a), la depresión es un trastorno mental que combina sentimientos de desinterés, tristeza, falta de energía, pérdida de la confianza y autoestima, culpabilidad, pensamientos suicidas, disminución de la concentración, trastornos del sueño y de la alimentación.

Se ha reportado que entre 46% y 59% de los cuidadores están clínicamente deprimidos, manifiestan ansiedad, insomnio, bajo nivel de energía e irritabilidad. Esto los lleva a consumir fármacos para contrarrestar los síntomas (Ávila-Toscano et al., 2010; Barrera et al., 2006; Rodríguez-Agudelo et al., 2010). También se ha documentado la relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de personas con diferentes padecimientos (Galvis y Cerquera, 2016; Macías-Delgado et al., 2014; Paschou et al., 2018).

En México existían aproximadamente 286 000 cuidadores de personas dependientes. Tamaulipas se encuentra entre los estados que registraron los más altos porcentaje de cuidadores, con 4.1% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017). En Nuevo Laredo, Tamaulipas, se realizó un estudio con cuidadores informales de adultos mayores que acudían a consulta médica familiar; se encontró que 33% de la muestra percibe sobrecarga intensa. El dato más relevante señala que el tiempo diario que es al cuidado estuvo relacionado con la sobrecarga y el síndrome de *burnout* (De Valle et al., 2015). En otro estudio con cuidadores de niños asmáticos en Xalapa, Veracruz, y Ciudad Madero, Tamaulipas, se detectó que los cuidadores informales tienen afectaciones emocionales y limitación en las actividades de su vida diaria. Esta situación es más grave en los padres cuidadores de Ciudad Madero que en la muestra de Xalapa (Beltrán et al., 2008).

Además de obtener elementos empíricos para entender el comportamiento de las variables sobrecarga y depresión en cuidadores de personas con enfermedades no transmisibles, se espera que los resultados de esta investigación ofrezcan sustento para el estudio de las problemáticas del cuidador informal así como para proponer estrategias de intervención para el desempeño eficaz del rol de cuidador y el manejo de emociones derivadas de él.

Con base en lo anterior y considerando que el conocimiento de los factores que afectan la salud de los cuidadores es insuficiente en Tamaulipas, el objetivo de esta investigación fue identificar la relación entre sobrecarga y depresión en cuidadores informales de pacientes con enfermedades no transmisibles. La hipótesis fue la siguiente: a mayor sobrecarga, mayor depresión entre cuidadores informales.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo integrada por 242 cuidadores informales de personas con ENT usuarias de dos hospitales generales de Tampico, Tamaulipas, y que recibían atención en las áreas de medicina interna, hemodiálisis, urgencias, consulta externa, oncología, rehabilitación y cirugía. Se seleccionaron cuidadores informales principales con un mínimo de tres meses desempeñando esa función, sin recibir remuneración económica, sin estudios o capacitación. Estas personas dieron su autorización para participar en la investigación mediante un consentimiento informado. Se excluyeron cuidadores secundarios con preparación en enfermería o individuos con un padecimiento físico o psicológico que pudiera afectar el objetivo de la investigación.

Instrumentos

Para evaluar la carga se utilizó la entrevista de carga del cuidador de Zarit (ECCZ), validada en México, con un alfa de Cronbach de 0.90. El instrumento cuenta con 22 ítems y una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 4 puntos: 0=nunca, 1=casi nunca, 2=a veces, 3=bastantes veces, 4=casi siempre. La interpretación se realizó en base a las siguientes categorías: de 0 a 47, sin sobrecarga; 48 a 55, sobrecarga leve, y 56 a 88, sobrecarga intensa (Alpuche et al., 2008).

Para medir la depresión se empleó el *Personal Health Questionnaire Depression Scale* (PHQ-8), conformado por ocho reactivos con una escala de

respuesta que va de 0=ningún día a 3=casi todos los días. Menos de 5 puntos representa la ausencia de síntomas depresivos; de 5 a 9, síntomas leves; de 10 a 14, moderados; de 15 a 19, severos, y de 20 a 24, graves. En México este instrumento obtuvo un α de Cronbach=0.81 (Arrieta et al., 2017).

También se incluyó una ficha con los siguientes datos sociodemográficos de los cuidadores informales: nombre, edad, ocupación, años de estudio, parentesco con la persona que cuida, tiempo de cuidado, situación laboral y percepción del estado de salud del cuidador.

Procedimiento

Para la recolección de datos se capacitó a un equipo de estudiantes con el propósito de estandarizar la aplicación de los instrumentos y reducir el margen de error. Una vez obtenidas las autorizaciones de los comités de ética de las instituciones correspondientes, se acudió a diferentes áreas de los hospitales, donde los integrantes del equipo realizaron la invitación a los cuidadores familiares para participar en la investigación de forma voluntaria. Después de la lectura y firma del consentimiento, se procedió a la aplicación de los instrumentos, con una duración aproximada de 30 minutos. Este estudio se apegó a la Ley General de Salud de México en Materia de Investigación para la Salud.

Análisis de información

En este estudio transversal-correlacional, con un muestreo no probabilístico intencional, se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés), versión 25 para Windows, para la captura y análisis de datos. Se efectuaron análisis de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Para la prueba de hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman, prueba sugerida cuando las variables son de tipo ordinal. También se usó el programa G*Power para calcular el tamaño del efecto y la potencia estadística.

RESULTADOS

En lo que concierne a las personas que reciben el cuidado, las ENT más frecuentes fueron diabetes (40.9%), hipertensión (28.1%), insuficiencia renal (10.3%) y cáncer (6.2%), con un promedio de 14.7 (DE=12.3) años de diagnóstico. Respecto al sexo de los cuidadores informales, 83.1% eran mujeres y 16.9% hombres, con una edad promedio de 49.8 (DE=12.6) años y rango de 18 a 87. El promedio de años de estudio fue 11.2 (DE=4.5), dato correspondiente a un nivel medio superior. Respecto a la ocupación, 44.9% eran amas de casa, 21.4% empleados, 13.2% profesionistas, 9.4% jubilados/pensionados y 11.1% obreros, estudiantes o desempleados. En cuanto al parentesco con el dependiente, 37.8% eran hijas, 22.4% esposas/compañeras y, en menores porcentajes, esposos/compañeros, madres, hermanas, hijos, nueras y yernos, de los cuales 69% dijeron ser casados.

De acuerdo con las afirmaciones de los cuidadores informales que participaron en el estudio, el tiempo promedio de cuidado fue de 79.7 meses (DE=100.6), lo que equivale a 6.6 años. Respecto a la percepción de su salud, 7.9% la consideró excelente, 13.7% muy buena, 36.5% buena, 38.2% regular y 3.7% mala. A consecuencia de sus funciones como cuidadores 7.9% de la muestra interrumpió por completo su trabajo, 24.4% de manera parcial, 14.5% ha adaptado su empleo a la actividad de cuidador, 14.0% no ha dejado de laborar y 39.3% no trabaja actualmente.

En la tabla 1 se puede observar que la depresión está ausente en más de la mitad de la muestra (62.8%); sin embargo, 37.2% se ubicó en alguno de los niveles de depresión. Cabe destacar que predomina la sintomatología leve (presente en 20.2% de los cuidadores) y sólo 2.5% tiene sintomatología grave.

TABLA 1
Nivel de depresión de los cuidadores

<i>Síntomas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ausentes	152	62.8%
Leves	49	20.2%
Moderados	27	11.2%
Severos	8	3.3%
Graves	6	2.5%
Total	242	100.0%

Fuente: *Personal Health Questionnaire Depression Scale*.

Respecto a la sobrecarga entre los cuidadores, 88% no la manifestó; sin embargo, 12% se identificó en algún nivel de ésta (tabla 2).

TABLA 2
Niveles de sobrecarga

<i>Sobrecarga</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sin sobrecarga	213	88.0%
Sobrecarga leve	14	5.8%
Sobrecarga intensa	15	6.2%
Total	242	100.0%

Fuente: Entrevista de carga del cuidador de Zarit.

Con el propósito de identificar la relación entre sobrecarga y depresión se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman (véase tabla 3). Los resultados muestran una correlación positiva y significativa (<0.001). El tamaño del efecto y la potencia estadística resultaron importantes. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

TABLA 3
Correlación entre la presencia de sobrecarga y depresión

		<i>Nivel de depresión</i>
Rho de Spearman	Sobrecarga	.343
	Sig. (bilateral)	.0001

Tamaño del efecto: p 0.59, potencia estadística: $1-\beta$ 1. Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

Los resultados demográficos demostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres (83.1%), lo que concuerda con varios estudios que reportan porcentajes de mujeres en sus muestras entre 54.3% y 87.5% (Alemán et al., 2012; Ávila-Toscano et al., 2010; Cerquera y Pabón, 2016; Cerquera et al., 2012; Cerquera et al., 2014; De Valle et al., 2015; Espinoza y Jofre, 2012; Macías-Delgado et al., 2014; Navarro et al., 2010; Navarro-Sandoval et al., 2017; Pérez y Llibre, 2010; Rodríguez et al., 2017; Rodríguez-Medina y Landeros-Pérez, 2014).

En cuanto a la edad de los cuidadores, como se dijo, el promedio fue de 49.8 años, en un rango de 18 a 87. Dicha información coincide con los resultados de estudios realizados en Cuba, donde el rango de edad estuvo entre 22 y 50 años (Macías-Delgado et al., 2014); Grecia, donde la edad mínima fue 35 años y la máxima 84 (Paschou et al., 2018); Estados Unidos, donde la media de edad fue de 50.2 años (Perlick et al., 2016); Colombia, cuyo rango osciló entre 47 y 50.5 años (Ávila-Toscano et al., 2010; Cerquera y Pabón, 2016); Perú, con media de 40 años (Navarro et al., 2010), y México, donde se han registrado edades promedio entre 42 y 52.7 años (De Valle et al., 2015; Rodríguez-Agudelo et al., 2010), y entre 18 y 70 años (Navarro-Sandoval et al., 2017).

Puede decirse, por tanto, que son escasos los cuidadores que sobrepasan la quinta década de vida; al respecto, la Ensanut informó que a partir de los 60 años la frecuencia de las ENT aumenta (INSP, 2016). En el presente estudio

la percepción de salud se reportó como regular (38.2%) y buena (36.5%); sin embargo, es importante subrayar que cualquier afección o padecimiento podría intervenir con la labor del cuidador, o por el contrario, esta labor podría complicar el control de su propia enfermedad.

El promedio de años de estudio de la muestra fue de 11.2, lo que equivale a educación media superior. De este dato se infiere que los cuidadores tienen la capacidad de entender las indicaciones del personal médico, obtener información de otras fuentes y actuar. Este resultado concuerda con estudios anteriores, que reportan niveles educativos desde básicos (primaria) hasta posgrado, con porcentajes mayores en educación media superior y superior (Barrera et al., 2006; Beltrán et al., 2008; Cerquera y Pabón, 2016; De Valle et al., 2015; Espinoza y Jofre, 2012).

Con referencia a las variables de mayor interés, la depresión estuvo ausente en cerca de dos tercios de los cuidadores informales; no obstante se destaca que la sintomatología leve está presente en 20.2%. Este resultado coincide con estudios realizados en México en los que predominó la ausencia de depresión en los cuidadores, seguida de la categoría depresión leve (Alfaro-Ramírez et al., 2008; Rodríguez-Agudelo et al., 2010). De igual forma, en otra investigación con cuidadores de pacientes con esclerosis múltiple, el estado no depresivo se manifestó en más de 50% de la muestra, y sólo 37% registró niveles de depresión leve (Macías-Delgado et al., 2014). Por último, en un estudio realizado en personas con enfermedades neurodegenerativas, se encontró que el promedio se ubica en depresión leve (Rodríguez-Agudelo et al., 2010).

Los resultados anteriores difieren de trabajos efectuados con muestras de cuidadores de personas con Alzheimer, en los cuales se han reportado mayores niveles de depresión (Cerquera y Galvis, 2014; Galvis y Cerquera, 2016). Esto podría encontrar explicación en el hecho de que el Alzheimer es el tipo de demencia más incapacitante, por lo que podría repercutir emocionalmente en el cuidador (Navarro-Sandoval et al., 2017).

Por otra parte, la sobrecarga estuvo ausente en la mayoría de los cuidadores de la muestra (88.0%); sólo 12% la presentó en nivel leve o intenso. Lo

anterior concuerda con estudios que registraron los porcentajes mayores en la categoría ausencia de sobrecarga (42 y 65.4%) (Cerquera et al., 2012; De Valle et al., 2015). Asimismo, en otros estudios se reportan porcentajes de 11.9 a 14.5% de sobrecarga intensa (Alfaro-Ramírez et al., 2008; Galvis y Cerquera, 2016). En contraste, otros trabajos consignan porcentajes mayores de sobrecarga intensa (51 y 77.3%) en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. Esto también podría deberse al tipo de enfermedad o al nivel de dependencia de las personas al cuidado (Galvis y Cerquera, 2016; Pérez y Llibre, 2010).

Los niveles bajos de sobrecarga detectados en el presente trabajo deben ser explorados en próximas investigaciones, sobre todo si se piensa que el promedio de cuidado reportado en esta muestra es de 6.6 años, tiempo considerable para que un cuidador experimente sobrecarga. Al respecto, cabe destacar que hay estudios sobre competencias del cuidado, que plantean que el tiempo contribuye a desarrollar habilidades en el cuidador (Barrera et al., 2006), las cuales podrían disminuir la vivencia de sobrecarga. Se sugiere examinar variables como la abnegación o las premisas socioculturales asociadas al rol de cuidador entre los mexicanos, pues podrían influir también en la percepción de la sobrecarga.

Para finalizar, en este estudio se identificó una correlación positiva significativa entre depresión y sobrecarga ($r_s=.331$, $p<.001$), lo que se puede interpretar de la siguiente manera: a mayor sobrecarga, mayor depresión. O a la inversa: a mayor depresión, mayor sobrecarga. El tamaño del efecto es bueno o importante, y la potencia estadística=1 indica que hay una propensión a que dicha relación sea común en la generalidad de los cuidadores.

El resultado de la correlación ha sido documentado en estudios anteriores con muestras de cuidadores de personas con esclerosis múltiple, enfermedad renal y Alzheimer (Galvis y Cerquera, 2016; Macías-Delgado et al., 2014; Paschou et al., 2018). Sin embargo, específicamente en México no se localizaron trabajos similares. Asimismo, se identificó que se ha explorado poco la situación de los cuidadores informales de personas con ENT, como diabetes e hipertensión, las cuales figuran entre las más comunes a escala

mundial y representan 68% de la muestra de este estudio. Todos estos aspectos destacan la importancia de abordar este fenómeno.

Con base en los resultados de la correlación se sugiere continuar investigando variables asociadas al cuidador y, en específico, a la sobrecarga o depresión que éste pueda experimentar. También se recomienda, tomando en cuenta las limitantes de haber realizado un estudio correlacional y con una muestra no probabilística, indagar la relación causa-efecto entre estas variables y trabajar con muestras probabilísticas, con el propósito de generalizar los resultados al total de la población de cuidadores, que a la fecha parecen invisibles ante los sistemas de salud.

REFERENCIAS

- Alemán, F., Aguilar, R. M., Martínez, M. L., Ávila, H., Vázquez, L. y Gutiérrez, G. (2012). Bienestar del cuidador/a familiar del adulto mayor con dependencia funcional: una perspectiva de género. *Cultura de los cuidados*, 16(33), 81-88.
- Alfaro-Ramírez, O. I., Morales-Vigil, T., Vázquez-Pineda, F., Sánchez-Román, S., Ramos-del Río, B. y Guevara-López, U. (2008). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 32, 485-494.
- Alpuche, V. J., Ramos, B., Rojas, M. E. y Figueroa, C. G. (2008). Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*, 18(2), 237-245. Recuperado de <http://www.re-dalyc.org/pdf/291/29118209.pdf>.
- Arrieta, J., Aguerrebere, M., Raviola, G., Flores, H., Elliot, P., Espinosa, A. y Franke, M. F. (2017). Validity and Utility of the patient Health questionnaire (PHQ-2) and PHQ-9 for screening and diagnosis of depression in rural Chiapas, Mexico: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Psychology*, 73(9), 1076-1090. DOI: 10.1002/jclp.22390.
- Ávila-Toscano, J. H., García-Cuadrado, J. M. y Gaitán-Ruiz, J. (2010). Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 71-84.

- Barrera, L., Galvis, C. R., Moreno, M. E., Pinto, N., Pinzón, M. L., Romero, E. y Sánchez, B. (2006). La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(1), 36-46.
- Barrón, B. S. y Alvarado, S. (2009). Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. *Cancerología*, 4, 39-46.
- Beltrán, F., Torres, I., Vázquez, F., Barrientos, C., Lin, D., Beltrán, A. y Rosales, Ó. (2008). Calidad de vida en cuidadores de enfermos asmáticos: un estudio comparativo. *Psicología y Salud*, 18(2), 181-187. DOI: 10.25009/pys.v18i2.660.
- Cerquera, A. M., Granados, F. J. y Buitrago, A. M. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 6(1), 35-45.
- Cerquera A. M. y Galvis, M. J. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Revista Pensamiento Psicológico*, 1(12), 149-167.
- Cerquera, A. M., Granados, F. J. y Galvis, A. (2014). Relación entre estrato socioeconómico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 127-137.
- Cerquera, A. M. y Pabón, D. K. (2016). Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 33-46. DOI: 10.15446/rcp.v25n1.44558.
- De Valle, M., Hernández, I., Zúñiga, M. y Martínez, P. (2015). Sobrecarga y *burnout* en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19-27.
- Espinoza, K. y Jofre, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*, 18(2), 23-30. DOI: 10.4067/So717-95532012000200003.
- Galvis, M. J. y Cerquera, A. M. (2016). Relación entre depresión y sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 2(33), 190-205. DOI: 10.14482/psdc.33.2.6307.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017). *Estadísticas a propósito del día de las y los cuidadores de personas dependientes*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/cuidadores2017Nal.pdf>.

- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-de-medio-camino-2016>.
- Macías-Delgado, Y., Pedraza-Núñez, H., Jiménez-Morales, R., Pérez-Rodríguez, M., Valle-Solano, R., y Fundara-Díaz, R. (2014). Sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes con esclerosis múltiple: su relación con la depresión y ansiedad. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 15(2), 81-86.
- Navarro, E. M., Duarte, E., Santos, J. F., Aguirrezabal, A., Morales, A., Belmonte, R. y Escalada, F. (2010). Deterioro de la calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes con discapacidad por ictus: una entidad a considerar. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(6), 356-364.
- Navarro-Sandoval, C., Uriostegui-Espíritu, L., Delgado-Quiñones, E. y Saha-gún-Cuevas, M. (2017). Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Revista Mexicana del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 25-31.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=11275:plan-action-ncds-americas-2013-2019&Itemid=41590&lang=es>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018a). *Depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/depression/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018b). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado de https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/.
- Paschou, A., Damigos, D., Skapinakis, P. y Siamopoulos, K. (2018). The relationship between burden and depression in spouses of chronic kidney disease patients. *Depression Research and Treatment*, 5, 1-8. DOI: 10.1155/2018/8694168.
- Pérez, M. y Llibre, J. J. (2010). Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 110-122.
- Perlick, D. A., Berk, L., Kaczynski, R., Gonzalez, J., Link, B., Dixon, L. y Miklowitz, D. J. (2016). Caregiver burden as a predictor of depression among family and friends who provide care for persons with bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 18(2), 183-191. DOI: 10.1111/bdi.12379.

- Piñeiro, I., Rodríguez, S., Albite, A., Freire, C. y Ferradás, M. M. (2017). Sobrecarga y salud percibida en cuidadores informales de pacientes con enfermedad mental. *European Journal of Health Research*, 3(3), 185-196.
- Rodríguez-Agudelo, Y., Mondragón-Maya, A., Paz-Rodríguez, F., Chávez-Oliveros, M. y Solís-Vivanco, R. (2010). Variables asociadas con ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas. *Archivos de Neurociencia*, 15(1), 25-30.
- Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Álvarez, Á., Clavería, A., y Grupo Zarit (2017). Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadores informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atención Primaria*, 49(3), 156-165. DOI: 10.1016/j.aprim.2016.05.006.
- Rodríguez-Medina, R. M. y Landeros-Pérez, M. E. (2014). Sobrecarga del agente del cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 11(3), 87-93. DOI: 10.1016/S1665-7063(14)726 71-5.
- Ruiz-Robledillo, N. y Moya-Albiol, L. (2012). El cuidador informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 1, 22-30.

RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA DEL CUIDADOR Y PERCEPCIÓN DE DEPENDENCIA DE LA PERSONA CUIDADA

Yulissa Guadalupe Torres Compean^{1}*

*Erika Mártir Hernández**

*Mónica Yaneli Medrano Ortega**

*Rodrigo César León Hernández***

*Isabel Peñarrieta de Córdoba***

*María del Socorro Rangel Torres**

Cerca de 46% de la población mundial padece enfermedades crónicas (Durrán et al., 2010), lo que representa un grave problema si además se considera que a éstas se atribuye más de 80% de las muertes prematuras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018), y que, en México, el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) gastaron alrededor de 95 000 millones de pesos en atenderlas en 2016, lo cual equivalía 31.4% de su presupuesto (Macías y Villarreal, 2018). También es importante destacar que la mayoría de las personas afectadas por estas enfermedades en su etapa terminal requieren un cuidador.

Asociado con lo anterior, se ha documentado que aproximadamente 85% de los adultos mayores precisan un cuidador para realizar sus actividades cotidianas (Instituto Nacional de Geriatría [Inger], 2019). El cuidador informal es la persona encargada de ayudar a los enfermos en las actividades y necesidades básicas de la vida diaria durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica, lo que contribuye a que la persona dependiente se mantenga en su entorno social (López, 2016).

1 Contacto: yulissa2197@outlook.es.

* Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

** Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

En México, cerca de 286 000 individuos ejercen el rol de cuidador de una persona dependiente. En Tamaulipas son 11 726 (4.1% de los cuidadores en México) y suelen provenir del mismo núcleo familiar; en su mayoría, son esposas o hijas. Cabe destacar que no todos los enfermos requieren el mismo tipo de cuidados, pues éstos responden al grado de limitación o dependencia que haya generado la enfermedad. La labor del cuidador puede resultar muy desgastante, sobre todo si el paciente es totalmente dependiente (López, 2016).

A medida que la edad avanza, se incrementan los inconvenientes para llevar a cabo actividades básicas (comer, vestirse, bañarse, entre otras) e instrumentales (administración de medicamentos, cocinar, realizar compras, etcétera). 12% de los adultos mayores de 60 años presenta dificultades para efectuar más de dos actividades básicas; de ellos, 41% recibe algún tipo de asistencia. Respecto de las personas que encuentran dificultades para la realización de actividades instrumentales, el porcentaje de quienes obtienen ayuda asciende a 86% (López-Ortega y Aranco, 2019).

Los estudios sobre el cuidado informal de adultos mayores han cobrado gran relevancia en las últimas dos décadas (Inger, 2019). Se sabe que, para que los cuidadores puedan ejercer de forma responsable su labor, es indispensable que tengan momentos y actividades de esparcimiento, que procuren su salud, que reconozcan sus límites y soliciten ayuda cuando lo necesiten. Sin embargo, en muchas ocasiones descuidan su salud y se ven obligados a invertir gran parte de su tiempo y energía en el cuidado o a modificar su estilo de vida. Como consecuencia, muchos de ellos reportan “sobrecarga del cuidador”, la cual se debe al estrés crónico que ocasiona la dedicación a la atención de la persona dependiente. Dicho padecimiento se manifiesta con síntomas físicos y psicoemocionales que se presentan entre 40 y 70% de los cuidadores (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2016).

La sobrecarga se define como el grado en que la persona cuidadora percibe que su labor influye en diferentes aspectos de su salud, vida social, personal y económica. También puede definirse como el conjunto de situaciones

estresantes que se derivan de cuidar a alguien (Prieto-Miranda et al., 2015). Algunos autores señalan la existencia de diversos factores que contribuyen a que se manifieste la sobrecarga, como el estrés, sentimientos negativos, dificultades en el acto de cuidar, la economía y la salud tanto física como mental (Rosina et al., 2013).

La literatura que ha documentado la sobrecarga en cuidadores primarios, en su mayoría familiares, indica que más de la mitad de las muestras no la reportan (entre 60.3 y 72.2%); los porcentajes más bajos (11.1 a 19.4%) se ubican en sobrecarga intensa (Carmona et al., 2015; Navarro-Abal et al., 2019; Torres-Avenidaño et al., 2017). Sin embargo, cuando se analiza la sobrecarga en cuidadores familiares de personas dependientes o adultos mayores, el comportamiento de dicha variable se invierte, es decir, los mayores porcentajes se localizan en la categoría de sobrecarga intensa (de 62 a 80%) (Lemus-Fajardo et al., 2018; Pereira y Duque, 2017; Rodríguez-González et al., 2017; Zepeda-Álvarez y Muñoz-Mendoza, 2019).

Asimismo, en un estudio de cuidadores de personas del área de hemodiálisis de un hospital español, se detectó que 53% de los enfermos presentaba dependencia moderada, 36% severa y 11% total. En cuanto a la sobrecarga en los cuidadores, 33% mostró sobrecarga intensa y 14% sobrecarga moderada. Además, se observó una correlación significativa inversa ($r=-0.677$, $p=0.02$) entre la sobrecarga del cuidador y la dependencia de la persona cuidada. Esta relación sugiere que, a mayor independencia, menor sobrecarga (Contreras et al., 2014).

Con base en los estudios anteriores y en las consecuencias que puede generar el rol de cuidado, y con el interés de aportar conocimiento en el ámbito de los cuidadores familiares, el presente trabajo tuvo como objetivo identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador y la dependencia percibida del familiar enfermo en dos hospitales de la zona sur de Tamaulipas. La hipótesis de investigación es que a mayor dependencia en la persona cuidada, mayor nivel de sobrecarga en el cuidador.

El estudio de la relación entre la sobrecarga del cuidador y la dependencia de quien recibe los cuidados es de gran relevancia, ya que el grupo de

cuidadores aún no reviste la importancia debida ante el sistema de salud. Por ello, el avance en la investigación y el conocimiento que se genere permitirán crear estrategias y programas de intervención que sirvan como apoyo a los cuidadores y ayuden a disminuir la sobrecarga tanto física como emocional que conlleva el desempeño de su función.

MÉTODO

Participantes

El diseño de estudio fue no experimental, transversal y correlacional. La muestra, no probabilística e intencional $n=199$, estuvo integrada por cuidadores informales de personas derechohabientes de dos hospitales de la zona sur de Tamaulipas. Los criterios de inclusión fueron tener por lo menos tres meses como cuidador, ser cuidador familiar principal, no recibir remuneración económica, aceptar participar en el estudio y ser mayor de edad.

Instrumentos

La sobrecarga de Zarit es un instrumento de autoinforme que evalúa la carga de los cuidadores primarios a partir de la identificación de los sentimientos habituales que experimentan. Está compuesta por 22 ítems tipo Likert con cinco niveles de respuesta: 1=nunca, 2=rara vez, 3=algunas veces, 4=bastantes veces y 5=siempre. Tiene una consistencia interna con valores alfa que oscilan entre .69 y .90. Se interpreta de acuerdo con las siguientes categorías: ausencia de sobrecarga, < 46 puntos; sobrecarga ligera, entre 47 y 55 puntos; sobrecarga intensa, > 56 puntos. La sobrecarga de Zarit fue creada en 1983 por Zarit et al. (1985), y validada en México por Alpuche et al. (2008).

Por otra parte, la escala de Barthel se utilizó para medir la capacidad de la persona para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria. Es impor-

tante señalar que este instrumento se aplicó a los cuidadores, quienes refirieron las capacidades que percibían en las personas bajo su cuidado. Los reactivos evalúan 10 capacidades funcionales cuyos valores están entre 0 y 100, con intervalos de cinco puntos. Cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene; cuanto más cerca de 100, más independencia. Las categorías de interpretación son las siguientes: 0-20, dependencia total; 21-60, dependencia severa; 61-90, dependencia moderada; 91-99, dependencia escasa, y 100, independencia. La escala de Barthel fue desarrollada por Mahoney y Barthel en 1955 y validada en México por Carrreón et al. (2016). El coeficiente de confiabilidad mediante Kuder-Richardson fue de 0.75.

Procedimiento

Una vez que se obtuvieron los permisos de las instituciones correspondientes para aplicar los instrumentos, se capacitó a un equipo de estudiantes para estandarizar la aplicación y reducir el margen de error. Posteriormente se acudió a las unidades de hemodiálisis, quimioterapia y cuidados paliativos de los hospitales antes mencionados, donde los integrantes del equipo invitaron a los cuidadores familiares a participar en la investigación de forma voluntaria, además de explicarles el procedimiento y leerles el consentimiento informado. Quienes aceptaron colaborar firmaron el consentimiento y procedieron a responder los instrumentos. El estudio se apegó a la Ley General de Salud de México en materia de investigación y forma parte de un proyecto mayor de la red temática de automanejo en enfermedades crónicas.

Análisis de la información

Los datos se capturaron y analizaron con el programa SPSS versión 25. Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación de Spearman.

RESULTADOS

Del total de la muestra, 82.4% eran mujeres y 17.6% hombres. En su mayoría, los parentescos del cuidador con el enfermo fueron hija (37.7%) y esposa (17.6%) (véase tabla 1). El promedio de edad fue de 50.15 años ($DE=11.85$), con un rango de 21 a 79 años. Respecto de la escolaridad, se obtuvo una media de 10.9 ($DE=4.60$) años, lo cual equivale al nivel bachillerato. 49% de los participantes tenía empleo mientras que 51% no trabajaba. 39% percibía su salud como regular y sólo 7.5% como excelente. El tiempo que llevaban ejerciendo el rol de cuidadores fue desde tres meses hasta 52 años, con una media de 75 meses (6.25 años).

TABLA 1
Parentesco y estado de salud

<i>Parentesco</i>	f	%
Esposa	35	17.6
Esposo	7	3.5
Madre	13	6.5
Padre	1	.5
Hija	75	37.7
Hijo	19	9.5
Hermana	15	7.5
Hermano	3	1.5
Otro	31	15.7
Total	199	100.0
<i>Estado de salud</i>		
Excelente	15	7.5
Muy buena	31	15.6
Buena	71	35.7
Regular	78	39.2
Mala	4	2.0
Total	199	100.0

f=frecuencia, %=porcentaje. Nota: Tabla de creación original.

Por lo que toca a la variable de sobrecarga, se encontró que 8% de los cuidadores presentaba sobrecarga intensa (véase tabla 3), mientras que 80.4% dijo no presentarla. Referente a la variable dependencia, 20.6% de las personas cuidadas manifestó una dependencia total (véase tabla 4), y el porcentaje más alto se ubicó en la dependencia moderada.

TABLA 2
Sobrecarga

	f	%
Sin sobrecarga	160	80.4
Sobrecarga leve	23	11.6
Sobrecarga intensa	16	8.0
Total	199	100.0

f= frecuencia, %=porcentaje. Nota: Tabla de creación original.

TABLA 3
Dependencia

	f	%
Dependencia total	41	20.6
Dependencia severa	76	38.2
Dependencia moderada	82	41.2
Total	199	100.0

f=frecuencia, %=porcentaje. Nota: Tabla de creación original.

Para alcanzar el objetivo de esta investigación y realizar la prueba de hipótesis se aplicó un coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados muestran una correlación negativa y estadísticamente significativa ($r=-.209$, $p=.003$) entre sobrecarga y dependencia. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación demostraron que la mayoría de los cuidadores eran mujeres (82.4%), datos que concuerdan con estudios anteriores en los que predomina el sexo femenino (86.7% a 92.6%) en el rol

de cuidador (Pereira y Duque, 2017; Torres-Avenidaño et al., 2017). Con referencia a la edad, se encontró que la media fue de 50 años, ubicada en la categoría de adultos, dato que coincide con los trabajos de Rodríguez-González et al. (2017) y Zepeda-Álvarez y Muñoz-Mendoza (2019), quienes reportaron medias de edad entre 55 y 58.33 años.

El parentesco que prevaleció en esta investigación fue el de hija, con 37.7%, seguido de esposa, con 17.6%. Concuerdan con este resultado los de Lemus et al. (2018) y Zepeda-Álvarez y Muñoz-Mendoza (2019), en cuyos estudios fueron mayoría hijos e hijas (47.5% y 55.81%, respectivamente).

Respecto a los años escolares cursados de los cuidadores, se obtuvo un promedio de 10.9, que equivale a bachillerato. El nivel de estudios es similar al que se consignó en el trabajo de Zepeda-Álvarez y Muñoz-Mendoza (2019), quienes hallaron que más de la mitad de su muestra de cuidadores (51.6%) contaba con bachillerato. Por su parte, Lemus et al. (2018) detectaron que poco menos de un tercio de los cuidadores de su muestra (28.3%) tenían ese nivel educativo, y Torres-Avenidaño et al. (2017) reportaron únicamente el 6.2%. Esos datos sugieren que el nivel de educación de los cuidadores no es óptimo, elemento de suma importancia para el diseño de programas dirigidos a estas personas.

Los cuidadores del presente estudio tenían en promedio 6.25 años dedicados a ejercer su rol. Este resultado es mayor del que se obtuvo en los trabajos de Rodríguez-González et al. (2017), Zepeda-Álvarez y Muñoz-Mendoza (2019) y Navarro-Abal et al. (2019), quienes observaron que el promedio de tiempo consagrado al cuidado de un familiar enfermo va de uno a cinco años.

De la variable sobrecarga, se detectó que, en su mayoría, los cuidadores del presente estudio no perciben este malestar (80.4%), resultado que concuerda con las investigaciones de Navarro-Abal et al. (2019), en los que 60.8% de los participantes dijo no sentir sobrecarga; en Torres-Avenidaño et al. (2017), este porcentaje fue de 60.3%, y en Carmona et al. (2015), 72.2%. Estos estudios no consideran la dependencia como determinante en sus muestras.

Es importante destacar que un porcentaje mínimo (8%) de los participantes del presente estudio se ubicó en la categoría de sobrecarga intensa; sin embargo, este resultado no deja de ser relevante, ya que se ha mostrado que los cuidadores pueden tener afectaciones en la salud y calidad de vida, lo que se manifiesta a través de síntomas físicos y psicoemocionales como estrés, sentimientos negativos, dificultades en el rol de cuidar, entre otros (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2016).

Con relación a la dependencia de la persona enferma reportada por el cuidador, se detectó que predomina la moderada (41.2%). Resultados similares tuvieron Contreras et al. (2014), quienes refieren que 53% de las personas enfermas de su estudio se ubicaba en esta categoría. Respecto al grado de dependencia total, que implica mayor problemática para la díada cuidador-enfermo, se identificó en 20.6% de las personas cuidadas. El resultado es similar al que se obtuvo en los estudios de Carmona et al. (2015), con 17%, y Contreras et al. (2014), con 11% de dependencia total. En contraste con lo anterior, el trabajo de Pereira y Duque (2017) registró un porcentaje superior (46.7%) de personas cuidadas con este grado de dependencia.

El resultado de mayor relevancia fue la correlación significativa, negativa y débil entre la sobrecarga del cuidador y la dependencia percibida por éste en el familiar enfermo. Tal relación se puede interpretar de la siguiente manera: “a mayor independencia de la persona enferma, menor sobrecarga en el cuidador”. Dicha correlación se detectó sólo en el estudio de Contreras et al. (2014), quienes llegaron al mismo resultado. La relación cobra sentido si se considera que la sobrecarga se vincula con el grado de dependencia, y, como es bien sabido, en algunos grupos etarios, como el de adultos mayores, la necesidad de un cuidador se incrementa (Inger, 2019; López-Ortega y Aranco, 2019), y con ello los problemas de salud del cuidador (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2016; López, 2016).

Otro aspecto de importancia fue el coeficiente de correlación débil, el cual es indicador de que la relación entre las variables no es tan estrecha y

por tanto puede estar mediada por otras variables que no fueron contempladas en este estudio. De lo anterior surge la pregunta: ¿qué otras variables estarán relacionadas con la sobrecarga del cuidador? Por tanto, se sugiere generar más conocimiento sobre esta línea de investigación, ya que, como se ha dicho, el problema afecta tanto al cuidador mismo como a la persona bajo su cuidado (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2016). Además, dicho conocimiento será sustento empírico en la creación de estrategias y programas de intervención dirigidos a cuidadores.

Asimismo, con base en los resultados, se recomienda considerar la importancia de promover la independencia de las personas que padecen enfermedades crónicas en los programas dirigidos a éstas y a sus cuidadores. Se ha visto que dichas enfermedades representan un grave problema de salud con un alto costo para las instituciones sanitarias (Durán et al., 2010; Macías y Villarreal, 2018; OMS, 2018).

REFERENCIAS

- Alpuche, V., Ramos, B., Rojas, M. y Figueroa, C. (2008). Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*, 18(2), 237-245.
- Carmona, C. E., Nolasco, C., Navas, L., Caballero, J. y Morales, P. (2015). Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 18(3), 180-188.
- Carreón, G. J., Torres, C. M., Bernal, M. L. y Reyna, A. L. (2016). Confiabilidad de la escala de funcionalidad de Barthel en personas adultas mayores de Chilpancingo, Guerrero. Cuarto encuentro de jóvenes investigadores. *Tlamati Sabiduría*, 7(2), 1-10.
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (2016). *Cuidado al cuidador en el INGER*. Recuperado de <https://www.gob.mx/insalud/es/articulos/cuidando-al-cuidador?idiom=es>.
- Contreras, G. A., López, S. P. y Crespo, M. R. (2014). Análisis de la relación entre el nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del

- cuidador principal. *Enfermería Nefrológica*, 17(2), 98-103. DOI: 10.4321/S2254-28842013000500021.
- Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A., González, A. y Molina, J. M. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*, 51(1), 16-28. DOI: 10.11144/Javeriana.umed51-1.ecam.
- Instituto Nacional de Geriatria (Inger) (2019). *Curso básico de cuidadores*. Recuperado de http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/ensenanza/curso_basico_cuidadores.html.
- Lemus Fajardo, N. M., Linares Cánovas, L. B. y Linares Cánovas, L. P. (2018). Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 894-905.
- López, G. E. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista enfermería Castilla y León*, 8(1), 71-77.
- López-Ortega, M. y Aranco, N. (2019). Envejecimiento y atención a la dependencia en México (nota técnica IDB-TN-1614). DOI: 10.18235/0001826.
- Macías, S. A. y Villarreal, P. H. (2018). Sostenibilidad del gasto público: cobertura y financiamiento de enfermedades crónicas en México. *Ensayos. Revista de Economía*, 37(1), 99-134.
- Navarro-Abal, Y., López-López, M. J., Climent-Rodríguez, J. A. y Gómez-Salgado, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitari*, 33(3), 268-271. DOI: 10.1016/j.gaceta.2017.11.009.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- Pereira, S. y Duque, E. (2017). El cuidado de las personas mayores dependientes. La sobrecarga de cuidadores. *Revista Kairós-Gerontología*, 20(1), 187-202. DOI: 10.23925/2176-901X.2017v20i1p187-202.
- Prieto-Miranda, S. E., Arias-Ponce, N., Villanueva-Muñoz, E. Y. y Jiménez-Bernardino, C. A. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de México*, 31(1), 660-668.
- Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A. Díaz-Sanisidro, E., Barbosa-Álvarez, Á. y Clavería, A. (2017). Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadores informales y los determinantes

- relacionados con la atención de las personas dependientes. *Atención Primaria*, 49(3), 156-165. DOI: 10.1016/j.aprim.2016.05.006.
- Rosina, E., Okino, N. y Ferreira, S. J. (2013). Asociación entre la incapacidad funcional del anciano y la sobrecarga del cuidador familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5), 2-8.
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M., Pulgarin-Torres, A. y Berbesi-Fernández, D. Y. (2017). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidado primario. *Universidad y Salud*, 20(3), 261-269. DOI: 10.22267/rus.182003.130.
- Zarit, S. H., Orr, N. K. y Zarit, J. M. (1985). *Families under stress: Caring for the patient with Alzheimer's disease and related disorders*. University Press.
- Zepeda-Álvarez, P. y Muñoz-Mendoza, C. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*, 30(1), 2-5.

LA CONDUCTA PROSOCIAL EN ADULTOS: CONCEPTUACIÓN Y VALORACIÓN¹

Marco Antonio de la Cruz Perez^{2}*

*Sofía Rivera Aragón**

La conducta prosocial favorece el bienestar personal y el establecimiento de relaciones interpersonales positivas (Alessandri et al., 2009); es fundamental en la protección de la salud, en el apoyo ante desastres y en el combate a la desigualdad (Grant y Dutton, 2012).

Existen distintas definiciones de la conducta prosocial. De forma general, podrían clasificarse en dos grupos: estrictas y laxas (Auné et al., 2014).

En el primer caso se establecen criterios específicos para determinar si una acción es prosocial. Para Caprara et al. (2005) la conducta prosocial es el conjunto de acciones voluntarias que se realizan con el fin de ayudar, cuidar, asistir o consolar a otros. Benson et al. (2006) la definen como los intentos de satisfacer la necesidad de apoyo físico y emocional de otra persona. Según Inglés et al. (2010), es toda conducta voluntaria que beneficie a otros y genere relaciones positivas, empáticas, cooperativas y responsables. Para Lemos (2014) son acciones que favorecen a otros (dar, compartir, ayudar, valorar, cooperar y consolar) y que generan una reciprocidad positiva y comprensiva en las relaciones interpersonales.

En las definiciones laxas, los criterios son más simples y amplios (Auné et al., 2014); de acuerdo con éstos, la conducta prosocial consiste en acciones voluntarias (con o sin recompensa por realizarlas) que proporcionan un beneficio a otros (Garaigordobil, 2000). Para González-Portal (2000), es toda acción social positiva benéfica, con o sin motivación altruista (no esperar

1 Agradecimientos: Beca Nacional del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).

2 Contacto: marcod_cruz@outlook.com.

* Universidad Nacional Autónoma de México.

nada a cambio). Según Eisenberg et al. (2015) es un comportamiento voluntario con la intención de favorecer a otros. Por su parte, Penner et al. (2005) sostienen que son acciones definidas por segmentos significativos de la sociedad o grupos sociales como beneficiosas para otras personas.

Se observa que algunas definiciones mencionan manifestaciones específicas del actuar prosocial, las cuales son muy diversas. Los autores proponen distintas acciones prosociales (véase tabla 1) —entre las que ayudar, compartir y consolar son las más frecuentes— que se retoman en el presente estudio.

TABLA 1
Manifestaciones de la conducta prosocial

AUTORES	CONDUCTAS PROSOCIALES	POBLACIÓN
Caprara y Pastorelli (1993)	Consolar, compartir y ayudar.	Niños
Auné, Abal y Attorresi (2016)	Comportamientos empáticos, altruismo, ayudar, compartir, consolar y donar.	Adultos
Balabanian y Lemos (2018)	Ayudar, consolar, compartir, apoyar, escuchar y valorar al otro.	Adolescentes
Carlo, Hausmann, Christiansen y Randall (2003)	Ayudar, donar, hacer voluntariado y caridad.	Adolescentes
Inglés, Hidalgo, Méndez e Inderbitzen (2003)	Ayudar, consolar, escuchar, apoyar, compartir.	Adolescentes
Méndez, Mendoza, Rodríguez y García (2015)	Consolar, sentirse empático, escuchar, compartir, ayudar.	Adolescentes
Morales y Suárez (2011)	Donar, apoyar, altruismo, voluntariado, ayudar, compartir.	Adolescentes y adultos
López de Cózar, Alonso, Esteban, Calatayud y Alamar (2008)	Voluntariado, ayudar, cuidar el medio ambiente, donar y sentirse empático.	Adultos
Caprara, Steca, Zelli y Capanna (2005)	Compartir, ayudar, consolar, cuidar y sentirse empático.	Adultos

Nota: Tabla de creación original.

Como se observa, los elementos que comprende la conducta prosocial son diversos. Esto puede deberse a que cada grupo etario posee características propias, y su valoración y concepción de dicho comportamiento se encuentra en función de ellas (Greener y Crick, 1999). La mayoría de las investigaciones sobre el tema se han centrado en la infancia y la adolescencia (Eisenberg et al., 2015), por lo que para este estudio se tomará la adultez como población objetivo.

En cuanto a los elementos que permean las definiciones, se retoman dos: 1) son acciones voluntarias para beneficiar a otros (González-Portal, 2000) y pueden realizarse por una disposición ya altruista, ya egoísta de ayudar a los demás (Garaigordobil, 2000); 2) su naturaleza social, en el sentido de que los actos prosociales son determinados y valorados por la sociedad (Penner et al., 2005).

Otra clasificación de las definiciones de la conducta prosocial contempla aspectos relacionados con la motivación para llevarla a cabo (González-Portal, 2000), así como elementos contextuales que la determinan (Penner et al., 2005). La inclusión de ambos factores en el estudio de la conducta prosocial es necesaria para comprenderla de manera plena (Eisenberg et al., 2015).

En el ámbito individual, la motivación se ha vinculado principalmente con variables afectivo-emocionales. En este enfoque, la empatía es el elemento central que engendra la conducta prosocial; cuando se observa la necesidad del otro, se originan emociones como preocupación, simpatía, compasión, dulzura, ternura, pena, tristeza, disgusto, angustia o dolor, las cuales producen un estado motivacional cuyo único objetivo es beneficiar a la persona necesitada, es decir, se trata de una motivación altruista (Batson, 2011).

La empatía también puede provocar sentimientos desagradables en quien la experimenta, y un medio para reducirlos es ayudar, o bien, considerando el costo que esto supone, alejarse (Piliavin et al., 1981). También se ha planteado que la ayuda que se da por empatía tiene el propósito de disminuir los sentimientos desagradables mediante los efectos placenteros de

brindar auxilio (Cialdini et al., 1987). A lo largo de los años, diversas investigaciones han aportado evidencia sobre el papel principal de la empatía como motivadora del actuar prosocial en niños, adolescentes y adultos (Batson, 2011; Mestre et al., 2014; Padilla-Walker y Christensen, 2011; Redondo e Inglés, 2010). En particular, se destaca que, durante la adultez, la empatía es parte integral del constructo (Caprara et al., 2005).

Si bien las variables individuales son determinantes del actuar prosocial (Penner et al., 2005), el contexto favorece su manifestación; en consecuencia, los aspectos sociales cobran relevancia (Warneken, 2015). Así, para ayudar a alguien, primero tiene que presentarse la oportunidad de hacerlo (Calderón-Tena et al., 2011). Por ejemplo, las emergencias son situaciones que propician una respuesta de ayuda, la cual se ve influida por la presencia de otras personas. En estos casos, los sentimientos de responsabilidad y culpa anticipada por no actuar son compartidos por todos los presentes; además, el medio proporciona información sobre la veracidad de la emergencia e indicios normativos acerca de las acciones que es apropiado realizar (Latané y Darley, 1970). Por otra parte, las creencias sobre las expectativas que los otros tienen acerca de uno mismo fomentan o inhiben la ayuda (Schwartz y Gottlieb, 1976). Por último, otro elemento del contexto es la apariencia de quien requiere auxilio; Piliavin et al. (1969) encontraron que las personas son más propensas a asistir a quienes se ven enfermos que a quienes parecen ebrios.

Otro aspecto social contextual relacionado con la realización de conductas prosociales son los elementos culturales, en particular normas y creencias. La reciprocidad es una norma prosocial universal según la cual las personas deben ayudar a quienes las ayudaron antes (Wilke y Lanzetta, 1982). Otra norma prosocial es la responsabilidad social que establece el deber de asistir a otros cuando se encuentran en necesidad (Batson y Powell, 2003). En cuanto a las creencias, los valores —entendidos como una composición de ideas culturales que guían la conducta— se han propuesto como motivadores de la conducta prosocial. En especial, los valores básicos de benevolencia y universalismo (asociados con la preocupación por el bienes-

tar de personas cercanas y distantes, respectivamente), así como la conformidad (control de acciones que transgreden las expectativas sociales o normas y que podrían perjudicar o dañar a los demás), se vinculan con la promoción de este comportamiento (Schwartz, 2010).

Por lo que toca a los elementos idiosincrásicos particulares de la cultura mexicana que podrían estar vinculados con la conducta prosocial, Palacios y Martínez (2017) encontraron que para los mexicanos resulta indispensable actuar de forma expresiva y agradable con los demás, debido al beneficio social que eso conlleva. Levine et al. (2001) hallaron que los países latinoamericanos —entre ellos México— ayudan más que otros, e infieren que esto puede deberse a un mandato cultural de simpatía, es decir, cualidades sociales amigables (ser amable, amistoso, agradable y de buen carácter). Por su parte, Díaz-Guerrero (1986) plantea que la abnegación es un rasgo central de la cultura mexicana; también sostiene que es más importante satisfacer las necesidades ajenas antes que las propias, y que el amor es la razón principal de ello. En México, socorrer a otros, ser expresivo, mostrarse feliz, cariñoso y apasionado es la forma ideal de manifestar amor (Sánchez-Aragón y Díaz-Loving, 2009).

Una de las teorías que explican la conducta prosocial es la del aprendizaje social, en la cual se conjuntan los aspectos individuales y contextuales (Batson y Powell, 2003; Calderón-Tena et al., 2011). Según esta teoría, existe un proceso de socialización mediante el cual el aprendizaje de conductas de ayuda tiene lugar por medio de la experiencia y el modelamiento; en otras palabras, las personas aprenden las normas y roles apropiados para cada situación a través del reforzamiento social y el moldeamiento (Bandura, 1999; Espinosa et al., 2011). Después, estos aprendizajes son interiorizados cognitivamente, lo que origina los valores prosociales (Martí, 2011). De acuerdo con lo anterior, en este estudio se retoma la motivación subyacente a la conducta prosocial y la situación en que se realiza.

Otro elemento relevante de la acción prosocial es su receptor. Algunas investigaciones muestran que las personas eligen a quién ayudar en función de la cercanía. Se ha encontrado, sobre todo, que los niños dirigen su apoyo

hacia padres y amigos (Bigelow et al., 1992). De manera similar, las conductas prosociales en adolescentes se orientan hacia familiares cercanos con mayor frecuencia que hacia extraños (Eberly y Montemayor, 1999). En cuanto a los adultos, las investigaciones no distinguen al receptor, es decir, se indaga la conducta prosocial hacia desconocidos (Auné et al., 2016; Batson, 2011; Caprara et al., 2005). La importancia de incluir al receptor en el estudio de la conducta prosocial radica en que las motivaciones y situaciones subyacentes pueden variar en función de la persona a quien va destinada la ayuda.

Con la revisión anterior se evidencia la complejidad de delimitar la conducta prosocial, en su conceptualización y en los elementos que la integran. Esta dificultad se debe a la influencia que ejercen distintos aspectos, como la edad, la valoración social de las conductas que se consideran prosociales, la razón por la que se realizan, el momento en que se llevan a cabo y sus destinatarios. Aunque conceptualmente la conducta prosocial consiste en la promoción del bienestar ajeno, sus componentes son muy diversos. Por este motivo, Bryant y Crockenberg (1980) consideran necesario explorar los elementos de dicha conducta en cada investigación, por lo que el objetivo del presente estudio fue definir la conducta prosocial (examinar su significado en relación con conductas determinadas, considerando por qué y en qué momento se llevan a cabo, y a quiénes se dirigen) en adultos de la Ciudad de México y área conurbada.

MÉTODO

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico de 202 personas (101 mujeres) de 18 a 59 años de edad ($M= 24.92$, $DE= 7.37$). En cuanto a la escolaridad, 3.5% dijo haber cursado la secundaria; 21.3%, la preparatoria; 66.3%, la licenciatura; 6.9%, el posgrado, y 2% no especificó. Los criterios de inclusión fueron habitar en la Ciudad de México o área conurbada (al menos por un año) y ser mayor de edad.

Instrumento

El instrumento constó de tres secciones: en la primera se ubicó el consentimiento y asentimiento informado, así como un formato mixto de reactivos sociodemográficos (sexo, estado civil, escolaridad, edad y ocupación); en la segunda se incorporó un cuestionario abierto con cuatro preguntas relacionadas con la exploración de conductas prosociales (sus motivaciones, a quiénes van dirigidas y el contexto en que se realizan); la tercera comprendía un formato de redes semánticas con cuatro estímulos para obtener el significado psicológico de la conducta prosocial y sus principales elementos (ayudar, compartir y donar).

Procedimiento

Se aplicó el instrumento de forma individual en centros de estudio y sitios de esparcimiento como plazas y parques del centro, este, oeste, norte y sur de la Ciudad de México. Al inicio de la aplicación se mencionaron los aspectos éticos de confidencialidad y anonimato para el uso de la información brindada, según los artículos 8, 47, 49, 61, 73, 118, 122, 128, 130, 132, 133 y 135 del código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009), amén de las indicaciones pertinentes para contestar el instrumento. El aplicador permaneció al pendiente para resolver cualquier duda. En promedio, los participantes tardaron 20 minutos en completar la actividad.

RESULTADOS

Las redes semánticas se analizaron siguiendo los pasos propuestos por Reyes-Lagunes (1993); así, se obtuvo la riqueza de la red, el peso semántico, el núcleo y la distancia semántica cuantitativa. En la tabla 2 se presentan los núcleos de red de los cuatro estímulos. Se observa que el significado psicológico de la conducta prosocial está integrado por acciones como ayudar, apoyar, dar, escuchar, etcétera, así como por elementos relacionados con la

motivación: empatía, amor, responsabilidad, entre otros. Es importante destacar que las definidoras asociadas con aspectos emotivo-afectivos, como la empatía y amor, se encontraron en todos los estímulos, lo cual sugiere que estos aspectos tienen un alto valor en relación con la conducta prosocial.

Las preguntas abiertas se examinaron mediante la técnica de análisis de contenido por categorías (Krippendorff, 1990). La unidad de análisis fue la respuesta completa del participante a cada pregunta. Las categorías se establecieron con base en las respuestas a partir de un análisis de frecuencia/porcentaje, y luego se sometieron a revisión por jueces expertos (80% de acuerdo). Se presentan las definiciones, porcentajes y ejemplos de las tres categorías principales obtenidas, además de mencionarse el porcentaje de las categorías restantes (véase tablas 3, 4, 5 y 6).

TABLA 2
Núcleos de red de los cuatro estímulos

<i>Acciones voluntarias que benefician a otros</i>	<i>Para mí, ayudar es</i>		<i>Para mí, compartir es</i>		<i>Para mí, consolar es</i>		
NR	PS	NR	PS	NR	PS	NR	PS
Empatía	531	Empatía	337	Dar	562	Escuchar	602
Ayudar	369	Apoyar	326	Ayudar	339	Apoyar	502
Amor	342	Compartir	296	Amistad	298	Ayudar	469
Solidaridad	300	Dar	279	Amor	265	Abrazar	345
Ayuda	299	Amor	224	Empatía	193	Empatía	332
Respeto	232	Solidaridad	218	Cariño	162	Amor	316
Responsabilidad	180	Querer	206	Amar	143	Comprender	227
		Escuchar	203				
		Amar	144				
RR=414		RR=363		RR=343		RR=327	

NR=núcleo de red, PS=peso semántico, RR=riqueza de red. Nota: Tabla de creación original.

TABLA 3
Categorías principales de la pregunta “¿Cuáles son las acciones voluntarias que las personas realizan para beneficiar a otros?”

<i>Categoría</i>	<i>Definición</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Ejemplo</i>
Normas prosociales	Expectativas sociales de conductas que tienen el propósito de beneficiar a otros.	24.03%	“Recoger la basura que otro tiró, ayudar a las personas adultas, devolver cosas que no son nuestras, ceder el paso a ambulancias, ayudar a otros sin esperar nada a cambio, ceder el asiento a personas con niños, mujeres embarazadas, ayudar a personas discapacitadas”.
Ayuda a grupos vulnerables	Conductas benéficas dirigidas a personas con desventajas relacionadas con la edad, enfermedad física, enfermedad mental, situación económica o educativa.	17.78%	“Ayudar a un adulto mayor o a un invidente a cruzar la calle, dar comida a una persona que no tiene hogar”.
Donar	Entregar de forma voluntaria y gratuita recursos materiales o financieros a personas en situación de necesidad u organizaciones de beneficencia.	13.46%	“Donaciones, tiempo de voluntariado, donaciones en especie, ayudar”.

Nota: Tabla de creación original.

Otras categorías obtenidas fueron altruismo (11.53%), ayuda comunitaria (10.57%), ayuda en emergencias (8.17%), beneficio personal (3.84%), valores (3.36%), apoyo a cercanos (1.92%), complaciente (1.92%), acciones proambientales (1.44%), ayuda laboral (1.44%) y escuchar (0.48%).

TABLA 4
Categorías principales de la pregunta “¿Cuáles cree que son las motivaciones para que las personas realicen tales acciones?”

<i>Categoría</i>	<i>Definición</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Ejemplos</i>
Beneficio personal	Incentivos que promueven la realización de acciones benéficas hacia otros, sólo si se recibe una recompensa cambio.	35.02%	“Por el hecho de sentirse bien consigo mismos por realizar una acción considerada buena y desinteresada. En otros casos, quizá como en el de recolectar basura, no sólo porque va a beneficiar a otros, sino también a sí mismo”.
Normas prosociales	Expectativas sociales que estimulan acciones para fomentar el bienestar social y personal de otros.	16.75%	“El ayudar a otras personas, hacer su buena acción del día (<i>en mi caso</i>). <i>No está de más realizar una buena acción por alguien, no nos quita nada, y si queremos que el país cambie, hay que empezar por nosotros mismos y esas pequeñas acciones que ayudan a que eso pase</i> ”.
Empatía	Capacidad para imaginar los sentimientos y situación de otros, y que motiva la ayuda hacia ellos.	12.18%	“Empatía por las demás personas, pensar que en una situación similar alguien te apoyaría”.

Nota: Tabla de creación original.

El resto de las categorías fueron valores (10.65%), preocupación empática (9.13%), reciprocidad (5.58%), altruismo (4.06%), socialización (3.04%), religiosidad (2.03%) e inversión familiar (1.52%).

TABLA 5
Categorías principales de la pregunta
 “¿Hacia quién(es) dirigen estas acciones las personas?”

<i>Categoría</i>	<i>Definición</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Ejemplos</i>
Grupos vulnerables	Personas con desventajas relacionadas con la edad, enfermedad física, enfermedad mental, situación económica o educativa.	33.49%	“Personas de bajos recursos, con enfermedades o discapacidades, gente que se encuentra en una situación desafortunada, clases sociales menos privilegiadas”.
Personas en situaciones adversas	Individuos con problemas laborales, económicos o personales.	29.24%	“Hacia quienes lo necesiten, o más bien lo pidan, aquellos que no pueden trabajar o mantenerse por su cuenta”.
Personas cercanas	Individuos con quienes se comparte un vínculo afectivo, amistoso, romántico o familiar.	24.52%	“Principalmente hacia personas queridas y conocidas: amigos, familiares, compañeros. Pero también, de manera espontánea, ayudamos a personas que nos parecen necesitadas”.

Nota: Tabla de creación original.

Las categorías restantes fueron personas en general (11.32%), compañeros de trabajo (0.94%) y experiencia personal (0.47%).

Las categorías restantes son situaciones cotidianas (4.95%), prosocialidad (3.96%), beneficio personal (3.96%), empatía cognitiva (3.46%) y empatía emocional (2.47%). En estos resultados se puede observar que, aunque los elementos propuestos para la conceptualización de la conducta prosocial se exploraron por separado, se manifiestan de forma conjunta. En ambas técnicas, en la exploración de conductas prosociales y de situaciones se mencionaron motivaciones, y en las preguntas abiertas se habló tanto de receptores como de situaciones. Lo anterior sugiere que existe una relación de interdependencia: una conducta prosocial específica puede ser originada por un elemento en particular y puede dirigirse hacia alguien en un contexto determinado.

TABLA 6
Categorías principales de la pregunta: “¿Cuáles son las situaciones en que se realizan dichas acciones?”

Categoría	Definición	Porcentaje	Ejemplos
Adversidad	Circunstancias que implican una problemática, vulnerabilidad o necesidad relacionada con enfermedad, dinero, bienes materiales o problemas emocionales.	38.11%	“Cuando ves un coche descompuesto, al ver a alguien pidiendo ayuda financiera, un extranjero perdido, alguien que necesita ayuda físicamente, un niño que no comprende su tarea o algo así”.
Emergencias	Situaciones críticas derivadas de catástrofes naturales y accidentes.	34.65%	“Desastres naturales, cuando hay personas en extrema pobreza o no pueden pagar ciertos servicios”.
Servicialidad	Beneficios proporcionados cuando se poseen los recursos y disposición, sin importar la situación.	8.41%	“Cuando tienen la disposición y posibilidad de hacerlo. Cuando se sienten motivados para realizarla”.

Nota: Tabla de creación original.

DISCUSIÓN

Los resultados de la exploración de los componentes de la conducta prosocial muestran que éstos se encuentran relacionados entre sí. Esto coincide con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1999), la cual postula que la conducta es producto de la interacción de personas y ambientes. Esta teoría ha demostrado ser válida para la comprensión de la conducta prosocial. Calderón-Tena y colaboradores (2011) realizaron un estudio considerando variables contextuales como los valores (relacionados con la cohesión y el apoyo familiar), los cuales son socializados por las madres a través de prác-

ticas de paternidad prosocial; en consecuencia, son interiorizados por los adolescentes y promueven la actuación prosocial.

Si bien el alcance de la presente investigación es distinto, su aporte radica en la indagación de los elementos individuales y contextuales asociados de manera concreta con la conducta prosocial. Por medio de redes semánticas y preguntas abiertas se encontró que esta conducta se compone de acciones específicas y elementos motivacionales relacionados con emociones y valores.

Las conductas prosociales se manifiestan en acciones como ayudar, compartir, donar, dar (Auné et al., 2016), apoyar, escuchar (Balabanian y Lemos, 2018) y comprender (Caprara et al., 2005), entre otras, las cuales coinciden parcialmente con las propuestas de algunos autores. Las diferencias pueden deberse a las características de las muestras estudiadas: por un lado se encuentra el contexto social, que determina las acciones consideradas prosociales (Penner et al., 2005); por otro lado, las peculiaridades de cada grupo etario, que influyen en la concepción y valoración de tales acciones (Greener y Crick, 1999). Se observa que los adultos presentan gran amplitud y variedad de conductas prosociales.

En cuanto a la motivación, se encontraron elementos relacionados con aspectos individuales y socioculturales. En el plano individual, los elementos reportados se vincularon con aspectos afectivo-emocionales; uno de los más recurrentes en ambos estudios fue la empatía. En las respuestas de los participantes (“por lástima”, “porque lo necesita”, “por cariño”, “porque siento y entiendo por lo que pasa el otro”) fue evidente que beneficiar a otros supone la percepción y comprensión de su necesidad. El observador empatiza con el necesitado y se siente motivado a ayudarlo, ya sea por auténtico deseo altruista (Batson, 2011) o por aliviar el malestar emocional que causa la contemplación de la necesidad (Piliavin et al., 1981). Ejemplos de respuestas fueron: “sentir que haces lo correcto sin esperar nada a cambio”, “por culpa”, “para sentirme bien conmigo mismo”. La empatía se asocia principalmente con el apoyo a extraños (Batson, 2011; Padilla-Walker y Christensen, 2011); debido a que involucra a otro en necesidad, es probable que motive la asistencia a grupos vulnerables (personas de bajos recursos, enfermos, dis-

capacitados, comunidades marginadas), en situaciones adversas (hacia quienes lo necesitan, cuando alguien requiere ayuda física, cuando alguien está perdido) y de emergencia (desastres naturales, accidentes). En este sentido, mientras más evidente sea la necesidad de una persona, es más probable que se le brinde ayuda (Piliavin et al., 1969).

Por medio de las redes semánticas se encontró que el amor es parte del significado psicológico de la conducta prosocial y al parecer constituye una característica idiosincrásica de la muestra estudiada. En México, la ayuda es la expresión más clara del amor, al igual que ser cariñoso (Sánchez-Aragón y Díaz-Loving, 2009). El cariño y la amistad también formaron parte del núcleo de red de “para mí, compartir es...”; esto sugiere que el significado de la conducta prosocial, específicamente compartir, se asocia con sentimientos de amor y cariño, en relaciones cercanas. Asimismo, en las preguntas abiertas los participantes señalaron el cariño como una razón para apoyar tanto a amigos como a familiares (por ejemplo, “principalmente hacia personas queridas, como amigos y familiares”). Al respecto, algunas investigaciones sugieren que la ayuda suele brindarse con mayor facilidad si se trata de amigos (Bigelow et al., 1992) y familiares (Eberly y Montemayor, 1999).

En cuanto a los elementos sociales que motivan la conducta prosocial, la categoría de normas prosociales fue una de las principales. Así, se espera que las personas ayuden en su día a día y lo hagan de cierta forma (por ejemplo: “no tirar basura”, “respetar las normas de tráfico”, “ceder el paso”, “ceder el asiento”, “dar indicaciones”, “dar dinero al necesitado”, “ser amable y respetuoso”). Con relación a esto, se plantea que hay una norma de responsabilidad social que establece que se debe auxiliar a quien lo necesita (Batson y Powell, 2003). Otros autores hablan de la existencia del mandato cultural de la simpatía, común en culturas latinoamericanas, el cual está vinculado con patrones amables de conducta (Levine, et al., 2001); ello fue evidente en las respuestas de los participantes: ayudar a otros por amabilidad parece ser una característica normativa relevante de nuestra cultura. En este mismo sentido, conducirse de manera agradable con otros resulta indispensable en México (Palacios y Martínez, 2017).

Así pues, las normas prosociales parecen ser motivadoras de la ayuda brindada en situaciones cotidianas, ya sea por el deber de apoyar o por la valoración social positiva que tienen tales conductas. Por otro lado, el deber de auxiliar a los demás puede ser un acto de retribución por haber recibido ayuda antes (Wilke y Lanzetta, 1982). En este estudio se encontraron respuestas que coinciden con dicha norma de reciprocidad (“porque en algún momento, por alguna situación similar, alguien más me ayudó”). Esto implica que socorrer a otros puede generar una retribución positiva y fomentar las relaciones interpersonales positivas (Alessandri et al., 2009).

Otro elemento social presente fueron los valores; en ambas técnicas, los participantes dijeron sentirse motivados para beneficiar a otros por solidaridad, humanidad y responsabilidad. Además, en las respuestas a las preguntas abiertas se mencionó explícitamente la promoción del bienestar de los demás (ceranos y distantes) como razones para favorecerlos. En este sentido, un elemento relevante para llevar a cabo acciones benéficas es la valoración positiva del bienestar ajeno: mientras mayor sea, mayor disposición de ayudar (Schwartz, 2010).

Por último, con base en estos hallazgos se propone la siguiente definición: la conducta prosocial consiste en el conjunto de acciones sociales positivas realizadas voluntariamente con el fin de beneficiar a los demás y motivadas por aspectos socio-morales normativos o emocionales-afectivos; tales acciones se llevan a cabo cuando se percibe la necesidad del otro. A partir de estos resultados, se pretende continuar la investigación y desarrollar una escala de conducta prosocial para adultos, la cual es imprescindible para la expresión y valoración particular del constructo en este grupo etario.

REFERENCIAS

- Alessandri, G., Caprara, G. V., Eisenberg, N. y Steca, P. (2009). Reciprocal relations among self-efficacy beliefs and prosociality across time. *Journal of Personality*, 77, 1229-1259.

- Auné, S., Blum, D., Abal, F., J., Lozzia, G. y Attorresi, F. (2014). La conducta prosocial. Estado actual de la investigación. *Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11(2), 21-33.
- Auné, S., Abal, F. y Attorresi, H. (2016). Diseño y construcción de una escala de conducta prosocial para adultos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 42(2), 15-25.
- Balabanian, C. y Lemos, V. (2018). Desarrollo y estudio psicométrico de una escala para evaluar conducta prosocial en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3(43), 177-188.
- Bandura, A. (1999). Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. *Asian Journal of Social Psychology*, 2, 21-41.
- Batson, C. D. (2011). *Altruism in humans*. Oxford University Press.
- Batson, C. D. y Powell, A. A. (2003). Altruism and Prosocial Behavior. En I. B. Weiner, T. Millon y M. J. Lerner (eds.), *Handbook of Psychology. Volume 5: Personality and Social Psychology* (pp. 463-484). John Wiley & Sons.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F. y Sesma, A. (2006). Positive youth development. Theory, research and applications. En R. M. Lerner (ed.), *Theoretical models of human development. Handbook of child psychology* (pp. 894-941). Wiley & Sons.
- Bigelow, B. J., Tesson, G. y Lewko, J. H. (1992). The social rules that children use: close friends, other friends, and "other kids" compared to parents, teachers, and siblings. *International Journal of Behavioral Development*, 15(3), 315-335.
- Bryant, B. y Crockenberg, S. (1980) Correlates and dimensions of prosocial behavior: a study of female siblings with their mothers. *Child Development*, 51, 529-544.
- Calderón-Tena, C. O., Knight, G. P. y Carlo, G. (2011). The socialization of prosocial behavioral tendencies among Mexican American adolescents. The role of familism values. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(1), 98-106.
- Caprara, G. V. y Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behavior, and aggression: some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7, 19-36.
- Caprara, G. V., Steca, P., Zelli, A. y Capanna, C. (2005). A new scale for measuring adults' prosocialness. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 77-89.

- Carlo, G., Hausmann, A., Christiansen, S. y Randall, B. A. (2003). Sociocognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 23(1), 107-134.
- Cialdini, R. B., Schaller, M., Houlihan, D., Arps, K., Fultz, J. y Beaman, A. L. (1987). Empathy-based helping. Is it selflessly or selfishly motivated? *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 749-758.
- Díaz-Guerrero, R. (1986). Historio-sociocultura y personalidad: definición y características de los factores de la familia mexicana. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 2(1), 13-42.
- Eberly, M. B. y Montemayor, R. (1999). Adolescent affection and helpfulness toward parents. A 2-year follow-up. *The Journal of Early Adolescence*, 19(2), 226-248.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L. y Knafo-Noam, A. (2015). Prosocial development. En M. E. Lamb y R. M. Lerner (eds.), *Handbook of child psychology and developmental science. Socioemotional processes* (pp. 610-656). John Wiley & Sons.
- Espinosa, A., Ferrándiz, J. y Rottenbacher, J. M. (2011). Valores, comportamiento pro-social y crecimiento personal en estudiantes universitarios después del terremoto del 15 de agosto de 2007. *Liberabit*, 17(1), 49-58.
- Garaigordobil, M. (2000). Un estudio correlacional de las cogniciones prejuiciosas con diversas conductas sociales y con rasgos de personalidad. *Anuario de Psicología*, 31(3), 39-57.
- González-Portal, M. D. (2000). *Conducta prosocial. Evaluación e intervención*. Morata.
- Grant, A. y Dutton, J. (2012). Beneficiary or benefactor: are people more prosocial when they reflect on receiving or giving? *Psychological Science*, 23(9), 1033-1039.
- Greener, S. y Crick, N. R. (1999). Normative beliefs about prosocial behavior in middle childhood: what does it mean to be nice? *Social Development*, 8, 349-363.
- Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., Méndez, F. X. e Inderbitzen, H. M. (2003). The teenage inventory of social skills: reliability and validity of the Spanish translation. *Journal of Adolescence*, 26(4), 505-510.
- Inglés, C. J., Martínez, A., Valle, A., García-Fernández, J. y Ruiz, C. (2010). Conducta prosocial en estudiantes españoles de educación secundaria obligatoria. *Universitas Psychologica*, 10(2), 451-465.

- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Paidós Comunicación.
- Latané, B. y Darley, J. M. (1970). *The unresponsive bystander. Why doesn't he help?* Appleton-Crofts.
- Lemos, V. (2014). *The influence of personality in the results of an intervention program to promote prosociality*. Conferencia presentada en el 28 Congreso Internacional de Psicología Aplicada: "Prosocial and antisocial behavior in adolescents. Development and intervention". Francia.
- Levine, R. V., Norenzayan, A. y Philbrick, K. (2001). Cross-cultural differences in helping strangers. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2(5), 543-560.
- López de Cózar, E., Alonso, F., Esteban, C., Calatayud, C. y Alamar, B. (2008). *Diseño y validación de una escala para la medición de la conducta prosocial-antisocial en el ámbito vital y en el tráfico*. Instituto Universitario de Tráfico y Seguridad Vial, Universidad de Valencia. Recuperado de https://www.uv.es/metras/docs/2008_encuestas_lopez_de_cozar_2_acta.pdf.
- Martí, M. (2011). *Bases teóricas de la prosocialidad*. Conferencia presentada en el IV Encuentro Internacional "Educación para la responsabilidad social. Estrategias de enseñanza y evaluación", Universidad de Concepción, Chile.
- Méndez, F., Mendoza, C., Rodríguez, L. y García, M. (2015). Conducta prosocial en alumnos de secundaria: validación de una escala prosocial. *Vertientes. Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 18(2), 9-16.
- Mestre, A., Mesurado, B. y Samper, P. (2014). El rol mediador de la empatía, la conducta prosocial y la conducta agresiva en la depresión y la ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 20(2-3), 245-256.
- Morales, M. y Suárez C. (2011). *Construcción y validación de una escala para evaluar habilidades prosociales en adolescentes*. Conferencia presentada en el XI Congreso Nacional de Investigación Educativa, Consejo Mexicano de Investigación Educativa, México.
- Padilla-Walker, L. M. y Christensen, K. J. (2011). Empathy and self-regulation as mediators between parenting and adolescents' prosocial behavior toward strangers, friends, and family. *Journal of Research on Adolescence*, 21(3), 545-551.
- Palacios, J. R. y Martínez, R. (2017). Descripción de características de personalidad y dimensiones socioculturales en jóvenes mexicanos. *Revista de Psicología*, 35 (2), 453-484.

- Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A. y Schroeder, D. A. (2005). Prosocial behavior: multilevel perspectives. *Annual Review of Psychology*, 56, 365-392.
- Piliavin, I. M., Rodin, J. y Piliavin, J. A. (1969). Good samaritanism: an underground phenomenon? *Journal of Personality and Social Psychology*, 13(4), 289-299.
- Piliavin, J. A., Dovidio, J. F., Gaertner, S. L. y Clark, R. D. (1981). *Emergency intervention*. Academic Press.
- Redondo, J. e Inglés, C. (2010). Diferencias de género y curso académico en la conducta prosocial en estudiantes de educación secundaria. *Revista Investigium. Ciencias Sociales y Humanas*, 1(1), 10-23.
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Las Redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 81-97.
- Reyes Lagunes, I. y García y Barragán, L. (2008). Hacia un procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante. *La Psicología Social en México*, 12, 625-630.
- Sánchez-Aragón, R. y Díaz-Loving, R. (2009). Reglas y preceptos culturales de la expresión emocional en México: su medición. *Universitas Psychologica*, 8(3), 793-805.
- Schwartz, S. H. (2010). Basic values: how they motivate and inhibit prosocial behavior. M. Mikulincer y P. R. Shaver (eds.), *Prosocial motives, emotions, and behavior: The better angels of our nature* (pp. 221-241). American Psychological Association.
- Schwartz, S. H. y Gottlieb, A. (1976). Bystander reactions to a violent theft: crime in Jerusalem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(6), 1188-1199.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Warneken, F. (2015). Precocious prosociality: why do young children help? *Child Development Perspectives*, 9(1), 1-6.
- Wilke, H. y Lanzetta, J. T. (1982). The obligation to help: factors affecting response to help received. *European Journal of Social Psychology*, 12, 315-319.

PSICOLOGÍA AMBIENTAL Y CONSUMO ECOLÓGICO

EMOCIONES PARA LA SUSTENTABILIDAD: EL CASO DEL AHORRO DEL AGUA

Juan Carlos Manríquez Betanzos^{1}*

De acuerdo con estimaciones actuales, entre los distintos problemas que afronta la Tierra, aquellos de índole ambiental representan un desafío para la humanidad. Esto se debe a que las problemáticas ambientales varían en cuanto a las consecuencias que generan: algunas son visibles a corto plazo, otras a mediano plazo, mientras que otras más serán perceptibles cuando haya pasado un lapso mayor (largo plazo). En la literatura se ha señalado que la esfera social es inseparable de la ambiental, puesto que lo que ocurre en una afecta a la otra. En otras palabras, los problemas ambientales implican dificultades para la humanidad, y requieren soluciones.

El problema del agua es de suma importancia, ya que, sin ella, toda forma de vida dejaría de existir. La psicología ambiental enfatiza que, en el agotamiento de este recurso, la acción humana ha sido un factor determinante. Debido al grado de presión que ejercen los humanos en el planeta, cada vez se requieren cantidades mayores de agua para satisfacer las necesidades cotidianas.

La psicología plantea que en la toma de decisiones referentes al consumo del agua se involucran variables cognitivas, como las creencias ambientales (Corral-Verdugo, Carrus et al., 2008); variables del modelo de la acción planeada (Kilic y Dervisoglu, 2013; Willis et al., 2011), y la orientación al futuro (Corral-Verdugo et al., 2006), entre otras. Sin embargo, el rol de las emociones en este aspecto se trató hace relativamente poco (Peçanha de Miranda et al., 2016; Manríquez-Betanzos y Montero-López, 2018). Ello obedece a que se consideraba que esta categoría de factores podría

1 Contacto: manriquezjuancarlos90@gmail.com.

* Universidad de Sonora.

ocasionar sesgos que conducirían a decisiones equivocadas. Empero, Tapia-Fonllem et al. (2013) estimaron que era importante tomarlas en cuenta, puesto que permitirían explicar mejor los comportamientos relacionados con los recursos ambientales.

Las emociones se han explicado a partir de diversas teorías, entre las que no existe consenso. Uno de esos posicionamientos destaca que las emociones tienen un origen cognitivo, el cual consiste en un *appraisal* (evaluación). En este sentido, Ortony, Clore y Collins (1996) propusieron la teoría cognitiva de las emociones, en la cual plantearon diferentes agrupamientos. Uno de éstos está conformado por las denominadas emociones compuestas, entre las que se cuentan la gratitud, la culpa, la complacencia y el enojo.

Diferentes personas evalúan un mismo estímulo de forma distinta, y en función de que consideren que éste es benéfico o, en caso opuesto, perjudicial para su bienestar personal o para sus metas valoradas, sentirán determinada emoción. Además de sus orígenes, las emociones varían en cuanto a su valencia, esto es, son positivas o negativas. Asimismo, las consecuencias que conllevan resultados de diversa índole. Por ejemplo, en el caso de la gratitud, es posible que promueva la conducta prosocial, con un efecto más allá del individuo (referencia); en cambio, es probable que el individuo que experimenta juzgue que realizó alguna acción inadecuada, por lo que potencialmente llevará a cabo otra acción para resarcir el daño provocado (Ortony et al., 1996).

Respecto de la valencia, es sabido que las emociones negativas resultan útiles a corto plazo, pues poseen un valor evolutivo en tanto advierten sobre la presencia de problemas que requieren solución inmediata. En contraste, los efectos de las emociones de valencia positiva pueden aparecer a largo plazo (Peçanha de Miranda et al., 2016; Fredrickson y Cohn, 2008). Las emociones dirigidas hacia las acciones de otras personas (gratitud y enojo) fomentan la participación colectiva para cuidar el agua, pero quizá disminuyen el involucramiento individual en la conducta. Por otro lado, parece posible que el remordimiento menoscabe otros recursos psicológicos, por lo que tal vez podría ser menos relevante en la conducta analizada.

Algunos estudios (Kals y Maes, 2002; Tapia-Fonllem et al., 2013) han reportado que las variables emocionales influyen significativa y positivamente en los comportamientos proambientales. Hay trabajos sobre su efecto en conductas específicas, como el reciclaje, el uso del transporte (Carrus et al., 2008) y el ahorro de energía (Ballew, 2018).

En el caso concreto del consumo del agua, no se sabe con certeza si los factores emocionales influyen en la conducta. Sin embargo, al considerar que ciertas emociones pueden resultar de una evaluación del cuidado del agua, se planteó el presente estudio, cuyo alcance es correlacional-explicativo. El objetivo fue conocer la manera como influyen las emociones en el ahorro del agua autoinformado.

MÉTODO

Participantes

Se analizaron las respuestas de una muestra no aleatoria compuesta por 460 habitantes de la ciudad de Hermosillo, Sonora. Los participantes fueron 239 mujeres y 221 hombres (51 y 48%, respectivamente), con edades comprendidas entre 15 y 66 años ($M=34.48$; $DE=13.40$), y escolaridad media de 12 años (nivel bachillerato; $DE=3.57$ años). Respecto a su estado civil, 179 eran solteros, 182 casados, 64 vivían en unión libre, 25 estaban divorciados, cinco habían enviudado, y cinco más fueron datos perdidos.

Instrumentos

Se integraron en un cuestionario las siguientes medidas, que fueron escalas tipo Likert, todas ellas de cinco opciones de respuesta (desde 0=nunca hasta 4=frecuentemente):

1. Escala de emociones hacia el cuidado del agua (Manríquez-Betanzos y Montero-López, 2018). Se retomaron:

- a. Siete reactivos de la subescala de gratitud ante el ahorro del agua (por ejemplo: “agradezco que las personas cuiden del agua no solamente por lo que cuesta”).
 - b. Siete reactivos de la subescala de enojo ante el derroche de agua (por ejemplo: “me irrita saber que existe gente que desperdicia agua sin pensar en otras personas”).
 - c. Seis reactivos de la subescala de remordimiento ante el derroche de agua (por ejemplo: “tengo remordimiento de desperdiciar el agua que les falta a los más pobres”).
2. Autoinforme de ahorro del agua (Bustos, 2004). Se retomaron siete de los nueve reactivos originales, con la siguiente instrucción: “con qué frecuencia ahorra agua”, mientras que una serie de reactivos completaba dicha frase (por ejemplo: “al lavarse las manos”).

Procedimiento

Se solicitó a estudiantes universitarios que acudieran a domicilios de diversas zonas de la ciudad de Hermosillo para invitar a participar a las personas en el estudio. A los participantes potenciales se les informó del objetivo de la investigación, además de garantizarles la confidencialidad de sus respuestas. Una vez que la persona aceptaba, el estudiante le entregaba un cuestionario autoaplicable que incluía los instrumentos descritos y algunas preguntas sociodemográficas, y permanecía cerca durante la aplicación por si surgían dudas. Concluido el cuestionario, se agradecía la participación, el tiempo y la disposición. Posteriormente, los cuestionarios se capturaron en una base de datos.

Análisis de la información

En primera instancia se empleó el paquete estadístico SPSS para obtener indicios de consistencia interna de las medidas utilizadas, mediante el coefi-

ciente alfa de Cronbach, y también se hicieron estadísticas descriptivas de los reactivos (media, desviación estándar, máximo, mínimo). Después se efectuaron análisis de correlación bivariada de Pearson para apreciar la dirección y la magnitud de tales relaciones. Posteriormente se usó el *software* EQS 6.1 para realizar un modelo estructural y se constituyó un factor de segundo orden llamado “emociones hacia el ahorro del agua”, el cual se integró con tres factores de primer orden (gratitud hacia el ahorro del agua, enojo ante el derroche de agua y remordimiento ante el derroche de agua). El factor de segundo orden se planteó como variable exógena con efecto sobre el factor de intención de ahorro del agua.

El modelo estructural se evaluó considerando el coeficiente normalizado de Mardia, para conocer si los datos se distribuían normalmente. De no satisfacerse dicha condición, Satorra y Bentler (2001) sugieren recurrir al método robusto de máxima verosimilitud. La bondad de ajuste del modelo se estimó con base en: *a*) el valor del índice χ^2 de Satorra y Bentler (se esperaba que fuese alto y no significativo, $p > .05$); *b*) los índices Normed Fit Index (NFI) y Comparative Fit (CFI) (se consideraron valores $\geq .95$ en ambos), y *c*) el Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (se esperaban valores $\leq .06$). También se tomaron en cuenta los valores *t* asociados a los coeficientes estructurales: la ausencia de relación entre variables queda indicada por valores no significativos ($t < 1.96$, $p > .05$).

RESULTADOS

Se obtuvieron estadísticas univariadas para los reactivos de las escalas empleadas, así como su consistencia interna. Respecto a los reactivos de la escala de emociones hacia el ahorro del agua, se exhiben los datos en la tabla 1.

TABLA 1
Estadísticas descriptivas y consistencia interna de reactivos de la escala de emociones hacia el ahorro del agua

<i>Reactivos</i>	<i>N</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
<i>Gratitud hacia el ahorro del agua</i> (alfa de Cronbach=.90)					
Agradezco a mis familiares cuando emplean poca agua para la limpieza del hogar	456	.00	4.00	2.80	1.13
Agradezco a mi familia cuando vigila que las llaves del agua estén bien cerradas	458	.00	4.00	2.91	1.12
Aprecio a las personas que enseñan a otras cómo cuidar el agua	458	.00	4.00	3.00	1.09
Agradezco que las personas cuiden del agua no solamente por lo que cuesta	459	.00	4.00	3.07	.99
Aprecio que la gente instale dispositivos ahorradores para usar poca agua	459	.00	4.00	2.87	1.14
Me siento a gusto con mis familiares cuando se esfuerzan por usar menos agua en sus actividades	458	.00	4.00	2.86	1.08
Aprecio que mis vecinos usen poco tiempo el agua para cuidarla	458	.00	4.00	2.78	1.12
<i>Enojo hacia el derroche de agua</i> (alfa de Cronbach=.90)					
Me siento indignado cuando los niños usan el agua como un juguete	457	.00	4.00	2.47	1.23
Siento molestia cuando los niños juegan despreocupadamente con el agua	457	.00	4.00	2.57	1.19
Me molesta que mis vecinos usen manguera para lavar la calle	457	.00	4.00	2.70	1.25

<i>Reactivos</i>	<i>N</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Me indigna que los niños dejen llaves de agua abiertas para divertirse	457	.00	4.00	2.78	1.16
Me enfurece ver a otras personas desperdiciando agua	457	.00	4.00	2.76	1.14
Me irrita saber que existe gente que desperdicia agua sin pensar en otras personas	458	.00	4.00	2.81	1.18
Me molesta cuando mis vecinos desperdician agua al lavar diario el patio de su casa	458	.00	4.00	2.61	1.18
<i>Remordimiento ante el derroche de agua</i> (<i>alfa de Cronbach=.86</i>)					
Siento remordimiento cuando desperdicio agua en mi casa	457	.00	4.00	2.60	1.26
Me siento culpable cuando mis acciones provocan que les falte agua a otras personas	457	.00	4.00	2.50	1.26
Tengo remordimiento de desperdiciar el agua que les falta a los más pobres	457	.00	4.00	2.75	1.20
Siento culpa cuando sé que hay niños que sufren por falta de agua y que yo la desperdicio	458	.00	4.00	2.74	1.19
Me enojo conmigo mismo cuando dejo la llave abierta mucho tiempo	458	.00	4.00	2.72	1.19
Tengo remordimiento de haber olvidado cerrar bien alguna llave del agua en mi casa	458	.00	4.00	2.62	1.22

Nota: Tabla de creación original.

Asimismo, este tipo de estadística se obtuvo para la escala de ahorro del agua, con los datos que la tabla 2 presenta.

TABLA 2
Estadísticas descriptivas y consistencia interna de reactivos de la escala de ahorro del agua

<i>Reactivos</i>	<i>N</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Al bañarse	458	.00	4.00	2.82	1.11
Al lavarse las manos	458	.00	4.00	2.97	.98
Al lavarse los dientes	457	.00	4.00	3.12	.94
Durante el lavado de ropa	456	.00	4.00	2.80	1.09
Al preparar comida	456	.00	4.00	2.97	1.05
Al lavar trastes	458	.00	4.00	2.92	1.00
Al limpiar la casa	457	.00	4.00	3.02	.97

Alfa de Cronbach=.87

Nota: Tabla de creación original.

Posteriormente se obtuvieron correlaciones bivariadas para las variables analizadas; se hallaron relaciones positivas y significativas (véase tabla 3).

TABLA 3
Correlaciones bivariadas entre las variables del estudio

	1	2	3
1. Gratitud	1		
2. Enojo	.768**	1	
3. Remordimiento	.688**	.799**	1
4. Ahorro del agua	.402**	.367**	.294**

** $p < 0.01$. Nota: Tabla de creación original.

Respecto al modelo estructural propuesto, el cual plantea que las tres emociones analizadas (gratitud, enojo y remordimiento) integran un factor de segundo orden —denominado “emociones hacia el ahorro del agua”— y que éste tiene un efecto directo sobre el factor de ahorro del agua, recibió

respaldo estadístico. Lo anterior se debe a que exhibió suficiente bondad de ajuste: $SB-\chi^2=592.16$, con 316 grados de libertad, $p=0$, $NNFI=.94$, $CFI=.95$, $RMSEA=.05$. La R^2 para el ahorro del agua fue de .16. En la figura 1 se aprecia el modelo junto con sus coeficientes estructurales, los cuales fueron significativos.

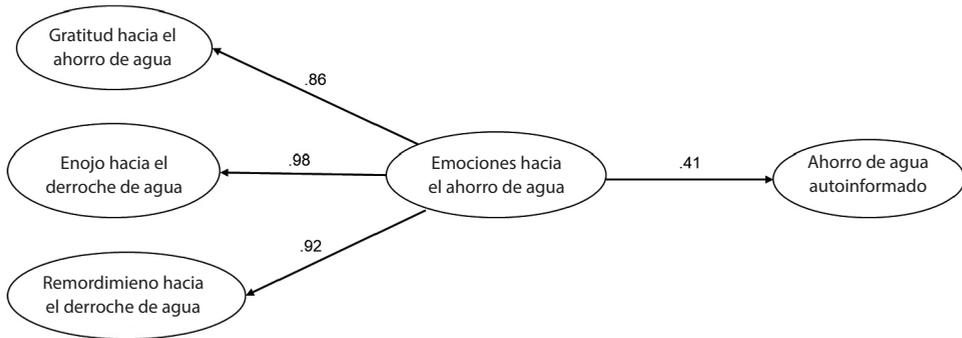


FIGURA 1
Modelo estructural de emociones hacia el ahorro del agua.
Todos los coeficientes estructurales fueron significativos

Nota: Figura de creación original.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue conocer la manera en que las emociones hacia el ahorro del agua influyen en el ahorro autoinformado. En tal sentido, se encontró que un factor de segundo orden, denominado “emociones hacia el ahorro del agua” e integrado por las emociones de gratitud hacia el ahorro del agua, enojo hacia el derroche de agua y remordimiento hacia el derroche de agua, tuvo un efecto directo, positivo y significativo. Además, al considerar los coeficientes de correlación bivariada de Pearson, se halló que las relaciones entre las tres emociones fueron significativas, lo que parece respaldar la pertinencia del factor de segundo orden.

Por otro lado, se obtuvo evidencia de que las emociones pueden influir directamente en el ahorro del agua. Al respecto, cabe señalar que la literatura

especializada no ha abordado en profundidad el tema, lo que se sugiere hacer en estudios futuros. En este aspecto, destaca el hecho de que las personas no necesariamente toman decisiones de manera racional, es decir, no lo hacen exclusivamente con variables de índole cognitiva, como creencias, conocimientos o valores, sino que las emociones también constituyen variables.

Como se mencionó, el factor de segundo orden consta de tres emociones diferentes. Si bien dos de ellas poseen valencia negativa (enojo y remordimiento), y la tercera valencia positiva (gratitud), quizá haya más emociones vinculadas con el ahorro del agua. Por tanto, valdría la pena poner a prueba otros factores de primer orden y considerar emociones como el miedo ante la escasez de agua o el orgullo ante el ahorro, entre otras. Sería bueno que investigaciones futuras retomaran el estudio de factores emocionales junto con variables de otra índole (cognitivas, situacionales, sociales) para saber si explican de mejor manera el ahorro doméstico de agua. Esto permitirá evidenciar con mayor precisión el peso que dichos factores tienen en tal conducta, en relación con otras variables.

Pese a los resultados obtenidos, es menester reconocer las limitaciones del estudio. En primer lugar, debido a que es de corte correlacional, no puede establecerse causalidad, dado que no se tuvo control de las variables independientes; las emociones, en este caso. En segundo lugar, el ahorro del agua sólo se evaluó mediante autoinforme, lo cual podría constituir un problema de validez, pues las personas pueden sobreestimar la frecuencia con la que ahorran el recurso cuando realizan actividades cotidianas. En tercer lugar la muestra empleada fue no probabilística, lo cual impide generalizar los resultados. Además, dadas las características particulares de la ciudad en la que habitan los participantes (Hermosillo, Sonora), habría que evaluar si ciertos factores situacionales inherentes a la localidad, como la baja disponibilidad del agua, influyen directamente en el ahorro, o de manera indirecta a través de las emociones u otras disposiciones.

Sin embargo, el presente trabajo arroja información preliminar sobre la influencia de los factores emocionales en el ahorro del agua, los cuales, de ser ratificados en próximas investigaciones, podrían constituir variables

para el diseño de intervenciones dirigidas a fomentarlos, con la intención de que las personas cuiden el agua. Adicionalmente, estudios futuros deberían evaluar el rol de las emociones en el uso que se hace del agua, ya que se sabe que en México la disponibilidad del recurso no es uniforme, de modo que quizá exista variación respecto a la intensidad de las emociones experimentadas.

REFERENCIAS

- Ballew, M. T. (2018). *Feeling Good, Being Green: The Emotional Drivers of Pro-environmental Action* (Tesis de doctorado). The Claremont Graduate University, California, Estados Unidos. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/72d587c7931d353722145b84efodd01d/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar>.
- Bustos, J. M. (2004). *Modelo de conducta proambiental para la conservación de agua potable* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Carrus, G., Passafaro, P. y Bonnes, M. (2008). Emotions, habits and rational choices in ecological behaviours: The case of recycling and use of public transportation. *Journal of Environmental Psychology*, 28(1), 51-62.
- Corral-Verdugo, V., Fraijo-Sing, B. y Pinheiro, J. Q. (2006). Sustainable behavior and time perspective: Present, past, and future orientations and their relationship with water conservation behavior. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(2), 139-147.
- Corral-Verdugo, V., Carrus, G., Bonnes, M., Moser, G. y Sinha, J. B. (2008). Environmental beliefs and endorsement of sustainable development principles in water conservation: Toward a new human interdependence paradigm scale. *Environment and Behavior*, 40(5), 703-725.
- Fredrickson, B. L., y Cohn, M. A. (2008). Positive emotions. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones y L. F. Barrett (eds.), *Handbook of emotions* (pp. 777-796). The Guilford Press.
- Kals, E. y Maes, J. (2002). Sustainable development and emotions. En P. W. Schultz y P. Schmuck (eds.), *Psychology of Sustainable Development* (pp. 97-122). Springer.

- Kilic, D. S. y Dervisoglu, S. (2013). Examination of water saving behavior within framework of theory of planned behavior. *International Journal of Secondary Education*, 1(3), 8-13.
- Manríquez-Betanzos, J. C. y Montero-López, M. (2018). Validación de la escala de emociones hacia el cuidado del agua. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(46), 147-159.
- Ortony, A., Clore, G. y Collins, A. (1988/1996). *La estructura cognitiva de las emociones*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Peçanha de Miranda Coelho, Gouveia, V. V., De Souza, G. H. S., Milfont, T. L. y Barros, B. N. R. (2016). Emotions toward water consumption: Conservation and wastage. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 117-126.
- Satorra, A. y Bentler, P. (2001). A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 66(4), 507-514.
- Tapia-Fonllem, C., Corral-Verdugo, V., Gutiérrez-Sida, C., Mireles-Acosta, J. y Tirado-Medina, H. (2013). Emotions and pro-environmental behaviour. En V. Corral-Verdugo, C. García-Cadena y M. Frías-Armenta (eds.), *Psychological Approaches to Sustainability: current trends in Theory, Research and Applications* (pp. 249-267). Nova Science Publishers.
- Willis, R. M., Stewart, R. A., Panuwatwanich, K., Williams, P. R. y Hollingsworth, A. L. (2011). Quantifying the influence of environmental and water conservation attitudes on household end use water consumption. *Journal of Environmental Management*, 92(8), 1996-2009.

INTERVENCIÓN AMBIENTAL PARA EL USO DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL HOGAR

Gabriela Carolina Valencia Chávez^{1}*

*Luz María Flores Herrera**

*Angélica Daniela Orozco Rosales**

La población urbana va en incremento en la Ciudad de México, lo que supone un aumento en la demanda de servicios como alumbrado y transporte públicos, energía eléctrica, combustibles e infraestructura. Es indispensable instrumentar acciones que reduzcan el impacto ambiental derivado del consumo de servicios, a través de proyectos y programas que promuevan mejores prácticas de uso de los recursos. En la actualidad, uno de los problemas ambientales más difíciles a los que se enfrenta la humanidad es el consumo de energía. En América Latina, México es el segundo país (después de Brasil) que emite mayor número de gases de efecto invernadero, con 472 017 kilotonnes (unidad de masa que equivale a 1 000 toneladas métricas) anuales, causantes del cambio climático (Cable News Network [CNN] Español, 2017).

Los esfuerzos de la psicología ambiental para intervenir en el componente conductual de la problemática ambiental y los factores psicológicos asociados buscan evaluar y correlacionar para producir cambios en el comportamiento y generar una conducta proambiental, definida por Corral (2001) como un conjunto de acciones deliberadas y efectivas que responden a requerimientos sociales e individuales que resultan en la protección del ambiente.

Entre los modelos explicativos aplicados a los problemas ambientales se encuentra el skineriano, adaptado por Cone y Hayes (1980). Estos autores proponen modificar los estímulos antecedentes y consecuentes de las con-

1 Contacto: gaed_psi@yahoo.com.mx.

* Universidad Nacional Autónoma de México, FES Zaragoza.

ductas de interés, con base en los principios del aprendizaje operante. La meta es disminuir o eliminar las conductas que dañan el ambiente e incrementar las que lo protegen, enfatizando el uso de estímulos antecedentes o consecuentes. Asimismo, plantean que los problemas ambientales tienen que ver con la naturaleza reforzante del consumo irracional de recursos, la explotación del medio y la comodidad de no hacer nada para evitar la degradación ambiental. Los problemas se agravan cuando las consecuencias reforzantes asociadas a conductas antiecológicas se presentan inmediatamente después de realizar esas acciones. La efectividad de las intervenciones basadas en la orientación conductual ha sido ponderada por Geller et al. (1982), Cone y Hayes (1980), y otros autores que trabajan con distintas perspectivas (Stern, 1992). Sin embargo, se ha resaltado también la parte problemática, que consiste en el alto costo de realización y mantenimiento, así como la permanencia del efecto, que depende de la presencia de las condiciones que imponen el cambio (consecuencias como premios y castigos, o facilitadores), por lo cual el efecto puede ser de corto plazo (De Young, 1996). Existe la posibilidad de que el empleo de reforzadores incremente la acción y además provoque un efecto no deseado que desaliente la conducta que podría realizarse por motivos intrínsecos o altruistas (Deci y Ryan, 1985). Una alternativa es elegir una estrategia que combine procedimientos conductuales de otras aproximaciones, como el compromiso social y la persuasión (Bustos et al., 2002).

A nivel de intervención, para que involucre cambios en la conducta, el modelo transteórico del cambio (MTC), adaptado al contexto ambiental, implica un fenómeno que ocurre en relación con el tiempo y la progresión a lo largo de una serie de etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación. El MTC constituye un encuadre útil que integra varias premisas orientadoras de la teoría, la investigación y la aplicación e intervención psicoambientales para la promoción de conductas en pro del ambiente y específicas, como el uso de agua potable y energía eléctrica en los hogares. Entre esas premisas se encuentran: *a*) el cambio es un proceso que se presenta como una secuencia de etapas; *b*) las etapas son

estables, pero abiertas al cambio; *c*) sin intervenciones planeadas según las etapas de cambio, la población en general, y los grupos e individuos en particular, permanecerán detenidos en las fases iniciales, sin motivación ni intenciones de participar en las intervenciones o programas ofrecidos; *d*) es necesario aplicar procesos y principios específicos de cambio a etapas específicas de cambio; las intervenciones deben diseñarse según las etapas de cambio propias de cada grupo o individuo, y *e*) el reto es avanzar hacia programas e intervenciones de base poblacional, con apoyo de estrategias interactivas, así como de estrategias que den soporte ambiental a los cambios esperados. La propuesta se sustenta en la evidencia de que los problemas ambientales relativos al uso y consumo de recursos naturales, como la energía eléctrica, tienen un componente conductual. Esto significa que deben establecerse acciones efectivas que modifiquen esos patrones de comportamiento y consideren variables que potencializan, median o predicen la conducta (Carmi et al., 2015).

Los estudios de intervención para el cambio de comportamientos han adoptado una serie de técnicas del campo del análisis de la conducta para la gestión de problemas ambientales (Cone y Hayes, 1980); entre ellas se cuentan el uso de la persuasión y estrategias publicitarias o de sensibilización (Mckenzie-Mohr, 2000; Mosler et al., 2008), establecimiento de compromiso (Katzev y Pardini, 1988), recompensas o incentivos (Ibáñez et al., 2007), modelado (Schultz y Zelezny, 1999) y retroalimentación (Schultz y Zelezny, 1999; Dixon et al., 2015).

Los estudios destacan los esfuerzos realizados por la intervención ambiental para disminuir lo que se considera conducta antiambiental y promover comportamientos favorables para el ambiente, ya sea trabajando de manera directa con las personas involucradas, o de forma indirecta, en los contextos donde viven. Las principales técnicas identificadas son retroalimentación, provisión de información, persuasión, manejo de estímulos e incluso el autorreporte conductual. Por lo general, los hallazgos indican que las técnicas instrumentadas fueron eficaces al lograr la disminución del consumo de energía y una mayor participación ambiental, por lo que cobra re-

levancia continuar con la intervención sobre el componente conductual de la problemática ambiental y los factores psicológicos asociados como predictores.

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue determinar el efecto de la intervención psicoambiental en la conducta proambiental relativa al uso de energía eléctrica en el hogar. Se planteó la hipótesis de que el efecto de la intervención se evidenciaría en un aumento de los conocimientos, habilidades y emociones ambientales, así como en la disminución del tiempo y la frecuencia con que los jóvenes usan la energía eléctrica en el hogar.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con 70 estudiantes universitarios cuya edad promedio era de 19.33 años; de ellos, 61.4% eran mujeres. Se conformaron dos grupos: uno experimental, con 45 integrantes, y otro de control, con 25. En el primero había 60% mujeres y 40% hombres, con una $M=19.4$; 97.1% eran solteros y reportaron como domicilio de residencia la zona oriente de la Ciudad de México (42.8%) y el Estado de México (34.2%).

Instrumentos

Para los fines de esta investigación, se aplicaron los siguientes instrumentos:

- 1) Cuestionario de conocimientos ambientales relacionados con el agua y la energía eléctrica. Cuenta con 14 reactivos sobre conocimientos generales acerca del medio ambiente y recursos naturales como la energía eléctrica; cada reactivo ofrece dos opciones de respuesta categórica: cierto o falso. Su índice de consistencia, por el método alfa de Cronbach, es de .69. Las respuestas correctas obtienen un puntaje de uno y las incorrectas de cero.

- 2) Escala de habilidades de ahorro de energía eléctrica (HAEE). Evalúa la frecuencia con que se ponen en práctica habilidades de ahorro de energía eléctrica. Está conformado por 16 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert que van de Nunca=1 a Siempre=5, con un valor de $\alpha=.73$, y tres factores que explican 41.99% de la varianza. Los factores o componentes son los siguientes: 1) Apagado de la energía eléctrica; 2) Uso mínimo suficiente de energía; 3) Uso personal de la energía eléctrica, integrado por cinco reactivos.
- 3) Escala de emociones hacia el uso de la energía eléctrica. Está integrada por 25 reactivos relacionados con la frecuencia de las emociones asociadas al uso de la energía eléctrica. Los reactivos presentan cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert que van de 1=Nunca a 5=Siempre. El instrumento evalúa cuatro emociones: felicidad/alegría (“Me siento feliz de usar la energía eléctrica de forma responsable”), tranquilidad (“Me tranquiliza que mi familia ahorre energía eléctrica”), enojo (“Me enojo conmigo cuando gasto energía eléctrica de forma innecesaria”) y preocupación (“Me preocupa dejar los aparatos eléctricos encendidos durante todo el día”). El análisis agrupó tres factores que explican 67.323% de la varianza total, con un valor de $\alpha=.98$. Los factores o componentes son los siguientes: 1) emociones positivas hacia el ahorro, 2) emociones sin funcionamiento y 3) emociones negativas por desperdicio.
- 4) Autorregistro de conducta proambiental de uso de energía eléctrica. Mide en minutos aproximados el tiempo y la frecuencia con que se utiliza la energía eléctrica en 17 aparatos.

Procedimiento

Se diseñó la intervención psicoambiental (Ipsiam) y se invitó a participar a 80 estudiantes (45 en el grupo experimental y 25 en el grupo control). La aplicación corrió a cargo de una experta en psicología ambiental. La intervención se inició con la evaluación previa de ambos grupos; se aplicaron

siete instrumentos válidos y confiables para la medición de las variables de estudio: conocimientos, habilidades, emociones y autorregistros de uso de agua y utilización de energía eléctrica. A partir de la segunda sesión se verificó la intervención planeada con el grupo experimental, la cual incluyó la presentación general de la Ipsiam, los objetivos y la dinámica de las generaciones. La intervención se realizó en 10 sesiones y se pusieron en práctica las siguientes técnicas cognitivo-conductuales: 1) psicoeducación sobre problemas ambientales generales y específicos, y retroalimentación de la información; 2) modelamiento, demostración y práctica directa de acciones de uso adecuado del agua y la energía eléctrica; 3) reforzamiento de las acciones más efectivas, y 4) reestructuración de ideas equivocadas acerca de los recursos naturales y su uso. Al concluir la intervención en los dos grupos, se realizó la evaluación posterior. El grupo experimental llevó a cabo el autorregistro de uso de agua y utilización de energía eléctrica durante 21 días (tres series de siete días consecutivos).

Análisis de información

Se realizaron los siguientes análisis:

- a) Un análisis de varianza (Anova) con medidas repetidas (MR) para identificar la varianza de los grupos antes y después de la intervención.
- b) Medida estadística de tamaño del efecto (Kirk, 1996), con la *eta* cuadrada (η^2).

RESULTADOS

Con el propósito de observar el efecto de la intervención en cada una de las variables de estudio y sus dimensiones, se inició el análisis de varianza de medidas repetidas con el supuesto de homogeneidad.

Antes de la intervención, el análisis indicó que, aunque los grupos no fueron aleatorios, presentaban igualdad de condiciones, es decir, tuvieron varianzas homogéneas en cada una de las variables (véase tabla 1).

La varianza de los grupos se muestra con el índice del valor t y su significancia para cada variable. Se encontró que la varianza fue constante en cada una de las variables y sus dimensiones. Se obtuvieron los siguientes valores de t : conocimientos ambientales, $(1, 68)=1.06$, $p=.29$; habilidades hacia el ahorro de energía eléctrica, $(1, 68)=-1.06$, $p=.297$, y emociones hacia el uso de energía eléctrica, $(1, 68)=-.35$, $p=.72$. El análisis también indicó homogeneidad en la varianza en los dos grupos.

TABLA 1
Varianza de los grupos previa a la intervención (pretest)

	<i>Experimental</i>		<i>Control</i>		<i>Comparación al inicio</i>		
	\bar{X}	S	\bar{X}	s	t	gl	sig.
Conocimientos	5.70	0.95	5.42	1.22	1.06	68.00	0.29
Apagado energía eléctrica	22.22	3.30	22.56	3.42	-0.41	68.00	0.69
Uso mínimo suficiente de energía	23.53	4.04	25.40	5.85	-1.57	68.00	0.12
Uso personal energía eléctrica	15.91	3.95	16.24	3.83	-0.34	68.00	0.74
Habilidades de ahorro de energía eléctrica	61.67	8.83	64.20	10.89	-1.06	68.00	0.29
Emociones positivas hacia el ahorro de energía eléctrica	43.27	10.40	43.48	9.17	-0.09	68.00	0.93
Emociones hacia el desperdicio de energía eléctrica	24.49	7.43	25.96	5.67	-0.86	68.00	0.39
Emociones hacia el funcionamiento sin usar los aparatos	27.67	6.65	27.96	6.15	-0.18	68.00	0.86
Emociones hacia el uso de energía eléctrica	95.42	23.50	97.40	20.26	-0.35	68.00	0.72
CPA de frecuencia de uso de energía eléctrica	22.07	8.07	23.04	10.76	-0.43	68.00	0.67
CPA de tiempo en minutos del uso de energía eléctrica	30.91	12.61	34.52	10.99	-1.20	68.00	0.23

$N=45$ grupo experimental, $N=25$ grupo de control, CPA=conducta proambiental. Nota: Tabla de creación original.

TABLA 2
Efectos principales y tamaño del efecto de la intervención

		Pretest		Posttest		Efectos principales								
						Mediciones			Grupo			Interacción		
		\bar{X}	s	\bar{X}	s	p	h ²	PO	p	h ²	PO	p	h ²	PO
Cono	Exp.	5.70	0.95	6.66	0.83									
	Cont.	5.42	1.22	5.09	1.18	.03	.06	.56	<.001	.23	.99	<.001	.23	.99
APEE	Exp.	22.22	3.30	22.40	3.23									
	Cont.	22.56	3.42	21.48	3.47	.24	.02	.21	0.69	.00	.06	.10	.03	.36
UMSE	Exp.	23.53	4.04	23.91	4.07									
	Cont.	25.40	5.85	21.76	4.08	.01	.09	.73	0.87	0	.05	.002	.13	.89
UPEE	Exp.	15.91	3.95	16.29	4.09									
	Cont.	16.24	3.83	14.60	3.35	.16	.02	.28	0.43	.00	.12	.02	.07	.60
HAEE	Exp.	61.67	8.83	62.60	9.89									
	Cont.	64.20	10.89	57.84	7.86	.02	.07	.65	0.59	.00	.08	.002	.13	.88
EmAE	Exp.	43.27	10.40	46.31	8.52									
	Cont.	43.48	9.17	42.36	8.36	.26	.01	.19	0.38	.01	.13	.01	.07	.66
EmDE	Exp.	24.49	7.43	26.69	6.63									
	Cont.	25.96	5.67	25.36	5.24	.19	.02	.25	0.96	0	.05	.02	.07	.62
EmSF	Exp.	27.67	6.65	28.82	6.39									
	Cont.	27.96	6.15	26.36	5.38	.72	.00	.06	0.45	.00	.11	.03	.06	.58
EmUEE	Exp.	95.42	23.50	101.82	20.61									
	Cont.	97.40	20.26	94.08	18.18	.42	.01	.12	0.56	.00	.08	.01	.08	.71

APEE=apagado de energía eléctrica, Cono=Conocimientos, EmAE=emociones hacia el ahorro de energía eléctrica, EmDE=emociones hacia el desperdicio de energía eléctrica, EmSF=emociones hacia el uso de energía en aparatos sin funcionamiento, EmUEE=emociones hacia el uso de energía eléctrica, EmUFamA=emociones hacia el uso que hace la propia familia del agua, EmUOA=emociones hacia el uso del agua que hacen otras personas, HAAP=habilidades de ahorro de agua, HAEE=habilidades de ahorro de energía eléctrica, UPEE=uso personal energía de eléctrica. Nota: Tabla de creación original.

Después de la intervención psicoambiental, los datos del análisis de varianza de medidas repetidas indicaron diferencia de medias en cada una de las variables de estudio a favor del grupo experimental. Asimismo, se observó un incremento de las medias en variables como *conocimientos ambientales* ($M=6.66$ y $DS=.083$), *habilidades de ahorro de energía eléctrica* ($M=62.60$ y $DS=9.89$) y *emociones hacia el uso de energía eléctrica* ($M=101.82$ y $DS=20.61$).

Posteriormente se analizaron los efectos principales, es decir, los efectos de los tratamientos que resultaron evidentes a partir de las diferencias de los grupos tras la intervención en las variables de estudio (véase tabla 2).

El análisis de varianza permitió identificar los efectos principales significativos de la intervención, el tamaño del efecto (TE) o magnitud de la intervención, así como la potencia estadística o potencia observada (PE), que indica la probabilidad de rechazo de la hipótesis nula por falsa. De acuerdo con Cárdenas y Arancibia (2016), los valores referenciales que se tomaron en cuenta para el tamaño del efecto para la eta cuadrada (η^2) fueron los siguientes: pequeño=.01, mediano=.06 y grande=.14. En la tabla 2 se puede apreciar que se encontraron efectos principales en las mediciones, en los grupos y en la interacción.

Los efectos principales en las variables evaluadas, se obtuvieron los siguientes valores: *conocimientos ambientales*, $p=.03$, TE mediano ($\eta^2=.06$) y PE de .56; *habilidades de ahorro de energía eléctrica*, $p=.02$, TE mediano ($\eta^2=.07$) y PE de .65. Asimismo, para *uso mínimo suficiente de energía eléctrica*, el TE fue mediano ($\eta^2=.09$) y la PE de .73.

En cuanto a las interacciones de los factores, la magnitud del efecto principal se reflejó en cada una de las variables de estudio y sus dimensiones. Por ejemplo, *conocimientos ambientales* registró datos similares al efecto principal en el grupo, $p<.001$, TE grande ($\eta^2=.23$) y PE de .99; *habilidades de ahorro de energía eléctrica*, $p=.002$, TE mediano ($\eta^2=.13$) y PE de .88; *emociones hacia el uso de energía eléctrica*, $p=.01$, TE mediano ($\eta^2=.08$) y PE de .71. Respecto a las dimensiones, destacan *uso mínimo suficiente de energía eléctrica*, $p=.002$, TE mediano ($\eta^2=.13$); *uso personal de la energía eléctrica*, $p=.02$ y TE mediano ($\eta^2=.07$). Otros efectos significativos en la interacción se observan en las di-

mensiones de energía eléctrica, con una magnitud de la intervención mediana; es el caso de las *emociones hacia el ahorro de energía eléctrica* ($\eta^2=.07$), con una potencia de .66, de acuerdo con los valores referenciales.

En cuanto a la conducta proambiental de uso de agua potable y uso de energía eléctrica, el análisis de varianza de medidas repetidas indicó diferencia de medias significativas en cada una a favor del grupo experimental; la comparación de medias revela que disminuyeron los indicadores de frecuencia y tiempo para el uso de energía eléctrica en la evaluación posterior a la intervención. Los efectos del tratamiento fueron significativos en las mediciones, los grupos y la interacción de los factores (véase tabla 3).

En la tabla 3 se aprecian diferencias significativas al $p=.05$ en los indicadores de uso de energía eléctrica. La frecuencia con que se usaba la energía eléctrica en el hogar en la primera evaluación fue de $M=22.07$, $DS=8.07$, valores que tras la intervención disminuyeron a $M=13.64$ y $DS=8.75$. Asimismo, el tiempo en minutos que se utiliza la energía eléctrica pasó de $M=30.91$ y $DS=12.61$ a $M=20.51$ y $DS=14.55$, diferencias consideradas como significativas. En otros términos, se redujeron la frecuencia y el tiempo de uso de energía eléctrica. En el caso de los efectos principales significativos debidos a la intervención, el análisis de varianza indicó que, en las mediciones, como en grupo y en la interacción existieron para dos de los indicadores de la CPA de uso de energía eléctrica.

El efecto en las mediciones para la CPA de la frecuencia de uso de energía eléctrica tuvo un TE mediano ($\eta^2=.09$); lo mismo puede decirse del tiempo en minutos que se utiliza la energía eléctrica en el hogar, con un TE ($\eta^2=.06$). Los efectos principales en el grupo fueron significativos para la CPA de la frecuencia con que se usa la energía eléctrica, cuyo TE fue mediano ($\eta^2=.11$), mientras que para el tiempo en minutos que se utiliza la energía eléctrica en el hogar el TE fue grande ($\eta^2=.19$).

Los efectos principales en la interacción fueron significativos al $p<.001$ y todos con un valor referencial grande para la CPA de la frecuencia con que se usa la energía eléctrica, con TE ($\eta^2=.20$), y para el tiempo en minutos que necesita la energía eléctrica en el hogar, con TE ($\eta^2=.16$) y PE de .95 a 1.

TABLA 3
Efectos principales y magnitud de la Intervención en la Conducta Proambiental

	Efectos Principales																
	Pretest		Postest		Mediciones			Grupo			Interacción						
	\bar{X}	s	\bar{X}	s	p	h^2	PO	p	h^2	PO	p	h^2	PO	p	h^2	DS	
Contrastes univariados																	
CPAEf																	
Experiment	22.07	8.07	13.64	8.75	<.001	.09	.77	<.001	.11	.84	<.001	.20	.98				
Control	23.04	10.76	24.76	11.38													
CPAEt																	
Experiment	30.91	12.61	20.51	14.55	.03	.06	.56	<.001	.19	.97	<.001	.16	.95				
Control	34.52	10.99	37.28	8.50													
Contrastes multivariados					<.001	.50	1	<.001	.62	1	<.001	.67	1				

1: diferencia de medias al $p .05$. 2: Manova de medidas repetidas. CPAEf=conducta proambiental de frecuencia de uso de energía eléctrica, CPAEt=conducta proambiental de tiempo que se usa la energía eléctrica. Nota: Tabla de creación original.

El contraste multivariado fue significativo ($p > .001$) y mostró una magnitud de la intervención con valor referencial grande ($\eta^2 = .67$) y PE de 1.

En suma, se observó que, en pretest, los grupos fueron homogéneos, mientras que en postest hubo cambios estadísticamente significativos entre ellos a favor del grupo experimental, con valores referenciales de un tamaño de efecto grande y una potencia mayor de .95.

En el caso de los efectos principales para variables de estudio como *conocimientos ambientales, habilidades de ahorro de energía eléctrica y emociones hacia el uso de energía eléctrica*, se evidenciaron en las mediciones (pretest y postest) con un tamaño del efecto prioritariamente de mediano a grande ($\eta^2 = .06$). En el caso de los efectos principales significativos en ambos grupos (experimental-control), la significancia práctica se presentó sólo en tres factores con un valor referencial de TE grande ($\eta^2 = .18$). Por lo que respecta al efecto en la interacción de los factores, la magnitud de la intervención fue prioritariamente grande ($\eta^2 = .19$) en 80% de las variables analizadas.

Lo anterior quiere decir que la intervención generó cambios favorables en la conducta proambiental; el conocimiento ambiental aumentó, y su significancia práctica fue grande. Las habilidades de ahorro de energía eléctrica se vieron favorecidas y el impacto de la intervención se consideró grande; las emociones hacia el uso de energía eléctrica registraron cambios significativos, con un tamaño del efecto mediano.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el efecto de la intervención psicoambiental en la conducta proambiental de uso de energía eléctrica en el hogar. Para cumplirlo se diseñaron y aplicaron instrumentos de medición que cuentan con características psicométricas y se implementó una intervención psicoambiental (Ipsiam).

Los estudios psicoambientales sobre el tema han dado prioridad a la evaluación de factores cognitivos, emocionales y comportamentales; sin embargo, la evidencia científica mostró que no se había integrado la dimensión

para la implementación de programas de intervención. Se corroboró la hipótesis de investigación: la Ipsiam disminuyó de manera significativa la frecuencia (tiempo en minutos) con que los jóvenes universitarios usan la energía eléctrica en sus hogares.

Asimismo, se demostró que la Ipsiam tuvo efectos principales importantes en cada variable de estudio y sus respectivas dimensiones: conocimientos, habilidades de ahorro de energía eléctrica y emociones hacia el uso de la energía eléctrica. Sin duda, la instrumentación de políticas públicas no ha sido suficiente para mitigar el consumo de energía, principal causa del cambio climático. Ello evidencia que no han sido eficaces los compromisos establecidos por la Organización de las Naciones Unidas y diversos organismos de países miembros, como México, donde se ejecutan políticas nacionales o locales, puesto que tales compromisos sólo han quedado plasmados en acuerdos, recomendaciones y exhortos a los gobiernos a fin de crear entornos propicios para desarrollar mecanismos y objetivos sustentables, además del establecimiento de grupos de trabajo que han logrado muy poco en términos de acciones, pues en los últimos años, tanto para el agua y la energía, han derivado en Objetivos Mundiales para el Desarrollo Sustentable.

Con ello cobra relevancia el impacto que tiene, desde una disciplina científica como la psicología, la explicación de factores psicológicos que influyen a nivel comportamental para que se ejecuten acciones y conductas a favor del medio ambiente, así como los esfuerzos para influir socialmente, para que de esa manera se modifiquen los efectos de la actividad individual y colectiva sobre el medio ambiente. Una de las principales contribuciones de la psicología al tema ambiental es el estudio de la relación del comportamiento con el medio, lo que se conoce como conducta proambiental. Es de suma importancia precisar que deben realizarse acciones y señalar elementos psicológicos que favorecen las conductas proambientales y el beneficio que tienen a nivel personal.

La intervención de la presente investigación se fundamenta en un enfoque de cambio comportamental a partir de la modificación de cogniciones y emociones, tal como lo plantea el enfoque cognitivo conductual. Si bien los

resultados evidenciaron efectos de la intervención en las variables de estudio, es importante discutir otros aspectos involucrados en la integración de la intervención, los cuales tienen implicaciones directas en los resultados. Por ejemplo, la perspectiva del modelo explicativo de la triple contingencia (Geller, 2002) permite explicar cómo el uso de la energía eléctrica, centro de atención de la intervención, tiene una naturaleza reforzante por sí mismo. La tranquilidad que produce la energía eléctrica en escenarios oscuros impide que se haga un uso racional y propicia la realización de conductas denominadas antiecológicas, por lo que se requiere de otras aproximaciones para la contribución desde la psicología.

Otra consideración se encuentra en la operacionalización de la conducta proambiental, que implicó que disminuyera el uso de los recursos en frecuencia y tiempo, lo cual tiene que ver con la austeridad (que supone hacer uso medido o adecuado, y necesario de los recursos). Por tanto, la intervención repercutió en la realización de conductas a favor del ambiente, pero también en la generación de acciones que se encaminan a lo sustentable. Acorde con el desarrollo sustentable, para que el uso de los recursos naturales sea eficaz, se requiere construir y ampliar la infraestructura que no dañe el medio ambiente, además de mejorar la tecnología para que se ejecuten conductas a favor del ambiente.

Por otro lado, se ha demostrado que, por sí solos, los factores psicológicos que la literatura científica vincula con la promoción de la CPA no tienen el efecto esperado. Por ejemplo, se plantea que el comportamiento se encuentra influido por la información almacenada en el cerebro y que éste dispone de ella a partir de los sistemas de procesamiento en forma de conocimientos (Corral, 1998). De acuerdo con ello, bastaría con dotar a las personas de información pertinente. Sin embargo, si un individuo basa sus estrategias de solución de problemas ambientales en el simple conocimiento de lo que puede hacerse con esos problemas, lo más probable es que no logre los resultados esperados (Hines et al., 1986/1987).

Lo anterior significa que, además de saber cómo hacer las cosas y tener información sobre el procedimiento, se requieren estrategias eficaces. Por

tanto, al integrar la intervención ambiental se consideraron aspectos de psicoeducación sobre problemas ambientales (conocimientos), formas de llevar a cabo la conducta proambiental (habilidades) e identificación de emociones asociadas al uso de recursos naturales. El principal objetivo fue generar una conducta proambiental en los jóvenes universitarios en un escenario como el hogar, donde continuamente realizan sus actividades cotidianas y que representa un lugar óptimo para promover el uso de energía eléctrica de forma racionada (Horsman et al., 2011), pues ahí se establece una relación persona-vivienda sustentada en la emoción.

El modelo transteórico permite explicar el cambio comportamental de los jóvenes universitarios como un proceso que depende de su nivel de motivación. De inicio, los participantes se incorporaron a una actividad curricular denominada psicología ambiental, ya por cuestiones de cupo u horario (precontemplación), ya por interés de conocer el tema (contemplación), sin que asumieran un compromiso formal. Con la intervención ambiental lograron ubicarse en la preparación: se comprometieron a realizar acciones sencillas pero inmediatas (en menos de 30 días), esto es, diseñaron un plan. Puesto que efectuaron acciones objetivas, medibles y sistemáticas, una de las limitaciones del estudio fue el mantenimiento, ya que no se planeó para esta etapa la estabilización del comportamiento.

Después de la intervención psicoambiental, las medias de los grupos fueron diferentes en cada variable de estudio, cuyas dimensiones se vieron favorecidas en un aumento en la frecuencia. De tener un valor reprobatorio ($M=5.70$), los conocimientos ambientales aumentaron significativamente ($M=6.66$ y $DS=.083$), lo que implica que los estudiantes aprobaron el cuestionario sobre el tema. También se incrementó la frecuencia con que los jóvenes ponen en práctica habilidades de ahorro de energía eléctrica ($M=62.60$ y $DS=9.89$) y apagan radios, televisores y otros aparatos eléctricos cuando nadie los utiliza. Asimismo, se evidenciaron las emociones hacia el uso de la energía eléctrica ($M=101.82$ y $DS=20.61$): los estudiantes se sienten más preocupados cuando dejan aparatos conectados durante todo el día y los tranquiliza que estén desconectados.

Los cambios significativos en la CPA consistieron en la disminución de la frecuencia de los indicadores de uso de energía eléctrica. En otras palabras, la frecuencia con que los estudiantes usan la energía eléctrica disminuyó ($M=13.64$ y $DS=8.75$). Esto supone que usaron un menor número de veces la televisión, el ventilador, el estéreo, los videojuegos, la plancha o la computadora. De la misma forma, se redujo el tiempo ($M=20.51$ y $DS=14.55$) que dejan encendidos o conectados los mismos aparatos entre 1 y 20 minutos aproximadamente.

Los efectos principales se encontraron en la interacción de los factores. Hubo diferencias significativas en las mediciones antes y después de la intervención, y entre los grupos experimental y de control. Los datos indicaron un tamaño del efecto de mediano a grande en todas las variables generales del estudio y en la mayoría de sus dimensiones. La significancia práctica fue grande en la variable *conocimientos ambientales* ($\eta^2=.23$); un TE mediano se encontró en *habilidades de ahorro de energía eléctrica* ($\eta^2=.13$) y en las *emociones hacia el uso de energía eléctrica* ($\eta^2=.08$).

Respecto a las dimensiones de las variables, el efecto de la intervención se evidenció con una magnitud grande en *uso mínimo suficiente de energía eléctrica* ($\eta^2=.13$), *uso personal de la energía eléctrica* ($\eta^2=.07$) y *emociones hacia el ahorro de energía eléctrica* ($\eta^2=.07$). Para el caso de la CPA, los efectos principales significativos al $p<.001$ se presentaron en la interacción de los factores, todos con un valor referencial de TE grande para la frecuencia con que se usa la energía eléctrica ($\eta^2=.20$) y para el tiempo en minutos que se utiliza la energía eléctrica en el hogar ($\eta^2=.16$), con PE de .95 a 1.

El contraste multivariado fue significativo ($p>.001$) y mostró una magnitud de la intervención con valor referencial grande ($\eta^2=.67$) y PE de 1. Con lo anterior se concluye que la intervención psicoambiental repercutió en la conducta proambiental de uso de agua potable y energía eléctrica, como se planteó en la hipótesis de trabajo. El reporte del tamaño del efecto y la potencia estadística revelan que el cambio observado fue relevante y la magnitud de la diferencia entre las medias es significativa, lo que fortalece la aceptación de la hipótesis. Asimismo, la intervención generó cambios favo-

rables en los conocimientos ambientales y aumentó las habilidades de ahorro de energía eléctrica; también se vieron favorecidas las emociones hacia el uso de energía eléctrica, las cuales registraron cambios significativos con un tamaño del efecto de mediano a grande, respectivamente, con lo que se acepta la segunda hipótesis.

Acorde con estudios anteriores, los conocimientos por sí mismos no generan cambios conductuales. Según Hines et al. (1986/1987), los conocimientos ambientales tienen tres niveles: sobre el tema, sobre la estrategia y sobre la habilidad de acción. En la presente investigación, la información proporcionada para robustecer el conocimiento fue sobre el tema, lo que corresponde también a un nivel de conducta clasificada como de entrada, en la que la información es procesada. Sin embargo, se ha demostrado que en poblaciones estudiantiles los conocimientos ambientales suelen ser bajos (Arcury y Johnson, 1987). Por lo descrito, puede afirmarse que la intervención psicoambiental fue efectiva y tuvo una significancia práctica que permitió aceptar la hipótesis planteada y cumplir los objetivos de la investigación. Se propone ampliar el modelo teórico y que se consideren las variables de intervención, como los conocimientos particulares sobre uso de energía eléctrica en el hogar, habilidades y emociones para cada tipo de conducta; de igual manera, se sugiere que la CPA tenga una especificidad mayor, es decir, que los indicadores sean contemplados como una conducta particular.

REFERENCIAS

- Arcury, T. A. y Johnson, T. P. (1987). Public Environmental Knowledge: A Statewide Survey. *Journal of Environmental Education*, 18, 31-37.
- Bustos, A. M., Montero, M. y Flores, L. M. (2002). Tres diseños de intervención antecedente para promover conducta protectora del ambiente. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 3, 63-88.
- Cable News Network (CNN) Español (2017, 8 de junio). *Cambio climático. Éstos son los países de América Latina que más CO₂ emiten*. Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2017/06/08/estos-son-los-paises-de-america-latina-que-mas-co2-emiten/>.

- Cárdenas Castro, J. M. y Arancibia Martini, H. (2016). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210-244. DOI: 10.22199/So7187475.2014.0002.00006.
- Carmi, N., Arnon, S. y Orion, N. (2015). Transforming Environmental Knowledge Into Behavior: The Mediating Role of Environmental Emotions. *Journal of Environmental Education*, 46(3), 183-201.
- Cone, J. D. y Hayes, S. C. (1980). *Environmental problems/Behavioral solutions*. Brooks-Cole.
- Corral, V. (1998). Interacciones ambiente/conducta: algunas áreas de investigación. En V. M. Alcaraz y A. Bouzas (coords.), *Las aportaciones mexicanas a la psicología* (pp. 55-70). México: UNAM.
- Corral, V. (2001). *Comportamiento proambiental. Una introducción al estudio de las conductas protectoras del ambiente*. Resma.
- De Young, R. (1996). Some psychological aspects of reduced consumption lifestyle: the role of intrinsic satisfaction and competence motivation. *Environment & Behavior*, 28, 358-409.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum.
- Geller, E. (2002). *The participation factor: How to increase involvement in occupational safety* (1a ed.). 53-97. American Society of Safety Engineers.
- Dixon, G. N., Deline, M. B., McComas, K., Chambliss, L. y Hoffmann, M. (2015). Using Comparative Feedback to Influence Workplace Energy Conservation: A Case Study of a University Campaign. *Environment and Behavior*, 47(6), 667-693. DOI: 10.1177/0013916513520417.
- Geller, E.-S., Winett, R. A. y Everett, P. B. (1982). *Preserving the environment, new strategies for behaviour change*. Pergamon.
- Hines, J. M., Hungerford, H. R. y Tomera, A. N. (1986/1987). Analysis and synthesis of research on responsible environmental behaviour: A metaanalysis. *Journal of Environmental Education*, 18, 1-8.
- Horsman, C., Brow, K. L., Munro, W. J. y Kendor, V. M. (2011). Reduce, reuse, recycle for robust cluster-state generation. *Physical Review*, 83(4), 1-6. DOI: 10.1103/PhysRevA.83.042327.

- Ibáñez, J., Montoro, F., Sánchez, J. y Muñoz, F. (2007). Análisis de la efectividad del mensaje publicitario en la promoción de comportamientos de consumo sostenibles. *Estudios sobre Consumo*, 82(6), 9-17.
- Kirk, R. (1996). Practical significance: a concept whose time has come. *Educational and Psychological Measurement*, 56(5), 746-759.
- Mckenzie-Mohr, D. (2000). *Promoting Sustainable Behavior: An Introduction to Community-Based Social Marketing*. Recuperado de www.cbsm.com.
- Mosler, H., Tamas, A., Tobias, R., Caballero, T., Rodríguez, O. y Miranda, G. (2008). Deriving Interventions on the Basis of Factors Influencing Behavioral Intentions for Waste Recycling, Composting, and Reuse in Cuba. *Environment and Behavior*, 40, 522-544.
- Schultz, P. W. y Zelezny, L. (1999). Values as predictors of environmental attitudes: evidence for consistency across 14 countries. *Journal of Environmental Psychology*, 19, 255-265.
- Stern, P. C. (1992). What Psychology knows about energy conservation. *American Psychologist*, 47, 1124-1132.

PREFERENCIAS EN EL PRECIO PERCIBIDO POR EL CONSUMIDOR EN LA ELECCIÓN DE PRODUCTOS ECOLÓGICOS

Jorge Raúl Palacios Delgado^{1*}

José Marcos Bustos Aguayo^{**}

En las sociedades actuales, el ser humano se relaciona mediante patrones de interacción surgidos del contexto sociocultural (Palacios, 2019), los cuales inciden en el calentamiento global y el cambio climático. Por ello, en los últimos años la psicología ambiental ha estudiado estos temas (Oskam, 2000), bajo la premisa de que se requieren cambios en la conducta humana para evitar o minimizar los daños ecológicos.

El tratamiento que la psicología ambiental da a los problemas ambientales y a la conducta ecológica exhibe la influencia de factores sociodemográficos, cognoscitivos y psicosociales sobre la intervención en el ambiente (Bustos-Aguayo et al., 2004; Corral, 2010). De particular interés resulta el modelo de autoeficacia, habilidades, disposición e intención ambientales (MAHDI) desarrollado por Palacios y Bustos-Aguayo (2012a), el cual postula que la conducta de conservación se presenta en las personas que poseen las capacidades y habilidades necesarias, así como la intención y la disposición conductual para llevarla a cabo. Al presentar y evaluar el modelo, se observa que éste puede aplicarse en el ámbito de la intervención psicoambiental (Palacios y Bustos-Aguayo, 2012b), con la propuesta de desarrollar intervenciones más efectivas.

Entre los programas que estudian aspectos de promoción del comportamiento ambiental hay ciertas estrategias (Barrientos, 2011; Bustos et al.,

¹ Contacto: jorge.palaciosd@uvmnet.edu.

* Universidad del Valle de México, Querétaro.

** Universidad Nacional Autónoma de México, FES Zaragoza y Red de Investigación del Comportamiento del Consumidor.

2002) basadas en información, retroalimentación, uso de incentivos para la acción y cambio de actitudes, o bien aquellas centradas en la influencia grupal, el aprendizaje social, la modificación del comportamiento, así como la persuasión y el uso de publicidad o métodos para sensibilizar (Palacios et al., 2013).

Debido al incremento en el deterioro del medio ambiente ocasionado por la actividad humana, la investigación en psicología ambiental se ha preocupado por incluir factores que no han sido lo suficientemente considerados en el campo de la conducta ambiental. Entre éstos se encuentran variables económicas y de consumo (Palacios y Bustos-Aguayo, 2019). En este sentido, la conducta económica de las personas puede comprenderse mediante diferentes propuestas teóricas derivadas de la psicología económica o de la economía conductual (Kahneman, 2003; Palacios y Soler, 2017; Tom et al., 2007; Rodríguez, 2006; Thaler, 2016). Una de las propuestas recientes que tratan de entender la toma de decisiones en el comportamiento económico (Broche-Pérez et al., 2016) es la neuroeconomía (Zak, 2004), que en su aspecto conductual se divide en elecciones intertemporales (retraso de la gratificación), aversión al riesgo y a la pérdida, así como aversión a la ambigüedad y a las decisiones sociales (Camerer et al., 2005).

Las elecciones intertemporales retoman elementos de la tentación y el autocontrol presentes en los problemas de la vida real (Reyna y Wilhelms, 2017). En general, se ha observado que las personas prefieren dinero inmediato a esperar obtener mayores ganancias con el tiempo (Fehr, 2002; Loewenstein et al., 2008). La capacidad de esperar mayores recompensas retrasadas, mientras se resiste a las inmediatas o a las más pequeñas, es predictor de resultados académicos, sociales y de salud (Palacios, 2019). Respecto de la aversión al riesgo, las decisiones económicas se ven afectadas por dos sistemas: el de recompensa y el de aversión a la pérdida (o al riesgo). Cuando se percibe un beneficio, se activa el sistema de recompensa cerebral, y, cuando se percibe un riesgo, el sistema de aversión al riesgo se pone en marcha; el equilibrio resultante entre ambos influye en la conducta económica (Knutson y Bossaerts, 2007; Molins y Serrano, 2019). La mayor activa-

ción del sistema de recompensa cerebral llevará a tomar decisiones encaminadas a obtener recompensas, las cuales no son exclusivamente monetarias, sino de naturaleza muy diversa, como la bebida, la comida, el consumo de tabaco o las relaciones sexuales (Bermejo et al., 2011).

El estudio de la aversión a la pérdida hace referencia a una mayor sensibilidad ante pérdidas potenciales (entre 2 y 2.5 veces más) respecto de ganancias potenciales de igual magnitud (Kahneman y Tversky, 1979). Por ejemplo, si las personas se encuentran en una situación de apuesta, para asumir el riesgo necesitan percibir una posible ganancia de al menos 1 000 pesos, frente a una posible pérdida de 500. La intensidad de la gratificación es diferente al ganar 500 pesos frente al dolor que produce perderlos (Rick, 2011). Según la teoría prospectiva, desarrollada por Kahneman y Tversky (1979), las personas requieren un marco de referencia que implique ganancias seguras, es decir, son más conservadoras y no asumen riesgos. Por otro lado, cuando se enfrentan con pérdidas, asumen más riesgos con el objetivo de evitarlas (Bermejo et al., 2011; Shiv et al., 2005b).

Por otra parte, los individuos (consumidores) diariamente se enfrentan a productos y servicios diversos ante los cuales deben decidir sus compras. Para lograr que elijan alguno, la mercadotecnia utiliza estrategias con la finalidad de incentivar su deseo de compra. Dichas estrategias se personalizan de acuerdo con el perfil del consumidor y se dividen en cuatro aspectos: producto, plaza, promoción y precio (Schiffman, 2015). Recientemente, como resultado de la neurociencia del consumidor, se ha estudiado la forma en la que el individuo evalúa los productos por su precio. Al respecto, la pregunta que guía la presente investigación es ¿las acciones de *marketing* afectan las decisiones de compra de un producto ambiental frente a uno contaminante? Específicamente: ¿el precio percibido influye en la decisión de compra de un producto ambiental versus uno contaminante?

La investigación sobre el precio óptimo de los productos contribuye de manera importante a entender la conducta del consumidor (Dodds et al., 1991). La conducta del precio ha mostrado que los consumidores tienen un umbral entre los más bajos y los más altos. Mientras los precios por debajo

del umbral inferior podrían indicar una calidad sospechosa del producto, los que están por encima del umbral superior podrían considerarse demasiado caros (Linzmajer et al., 2011). Además, algunos estudios recientes en neurociencia muestran el efecto de diferentes niveles de precios sobre la activación cerebral y la toma de decisiones en relación con los productos (Knutson et al., 2007; Plassmann et al. 2007).

En cuanto a las investigaciones que incluyen el precio, Shiv et al. (2005a) mostraron la forma como este factor altera la eficacia de un producto en el desempeño de una tarea. Estos autores presentaron a los participantes de una investigación dos bebidas energéticas que debían tomar, una de costo regular y otra de precio con descuento. Después de que los participantes consumieron la bebida (en sus dos expectativas, alta y baja), se les pidió resolver un rompecabezas; los que consumieron el producto con el costo regular realizaron mejor la tarea que aquellos que recibieron el producto con el precio con descuento. Con lo anterior se demostró que el descuento produce un efecto en el desempeño de las personas.

En esta misma línea, Lynch y Ariely (2000) probaron las condiciones en las cuales la búsqueda de costos reducidos aumenta o disminuye la sensibilidad respecto del precio. Estos investigadores realizaron un experimento en el que variaron tres búsquedas de costos a través de compras electrónicas: 1) de información de precios, 2) de información de calidad dentro de una tienda determinada y 3) para comparar dos tiendas de vinos de la competencia. En primer lugar, encontraron que, para productos diferenciados como los vinos, haber reducido el costo de búsqueda de información de calidad aminoró la sensibilidad al precio. En segundo lugar, la sensibilidad al precio de los vinos comunes en dos tiendas aumentó cuando se hizo fácil la comparación entre ellas. Sin embargo, la comparación entre tiendas no tuvo ningún efecto sobre la sensibilidad de los precios para vinos únicos. En tercer y último lugar, haber hecho que los entornos de información fueran transparentes al reducir las tres búsquedas de costos produjo ganancias de bienestar para los consumidores, es decir, a éstos les gustó más la experiencia de compra, seleccionaron vinos que prefirieron en la degustación posterior y la probabilidad de

retención fue mayor cuando se les contactó dos meses después y se les invitó a continuar usando el servicio de compras electrónicas desde casa. Los resultados sugieren incentivos para que los minoristas que transportan productos diferenciados hagan que los entornos de información sean transparentes a fin de evitar la competencia de precios al llevar artículos exclusivos.

Recientemente Karmarkar et al. (2015) examinaron los efectos de la secuencia del precio y la información del producto sobre el proceso de toma de decisiones a nivel conductual y neural en el cerebro. En un experimento se mostró a los participantes, antes y después de la presentación del producto, una imagen con el precio en una resonancia magnética funcional. El proceso de valoración se obtuvo a través de patrones alterados de actividad en la corteza prefrontal medial inmediatamente antes de las decisiones de compra, mientras que la visualización de productos resultó en evaluaciones bastante relacionadas con su atractivo o conveniencia. Cuando los participantes vieron primero los precios, hicieron evaluaciones generales vinculadas con el valor monetario de los productos. De manera consistente, se mostró que la primacía de los precios aumentó la compra de artículos con descuento, cuando su valor se reconoció fácilmente. Los resultados sugieren que la primacía de los precios incide en la consideración del valor del producto y, por lo tanto, puede influir en la compra.

Por otra parte, en el contexto mexicano se han realizado estudios relacionados con la predicción del comportamiento proambiental (Bustos-Aguayo et al., 2004b; Bustos-Aguayo y Flores-Herrera, 2006; Bustos-Aguayo et al., 2004a; Corral, 2010). En éstos se observan tanto los antecedentes como los consecuentes del cuidado del ambiente y se destacan variables que predicen el ahorro de agua a partir de habilidades, motivos, *locus* de control y actitudes. También se han creado modelos para predecir acciones de protección ante la contaminación del aire (Acosta, 2006) y se han hecho análisis asociados con la conducta de separación de residuos (López, 2008; Luna, 2003), basados en facilidades e inhibidores para llevar a cabo tal conducta.

Millán et al. (2017) encontraron evidencia de una relación positiva entre el rasgo de proactividad y la realización de diferentes acciones proambienta-

les. Entre los estudios recientes sobre la conducta proambiental, sobresalen los factores cognoscitivos como los precursores inmediatos y específicos de aquélla, de manera que las dimensiones cognoscitivas afectan una determinada conducta y la adopción de un curso de acción en particular (Bustos-Aguayo et al., 2004; Palacios, 2010). Las percepciones de eficacia de las propias acciones constituyen factores esenciales para explicar y predecir el comportamiento proambiental (Palacios y Bustos-Aguayo, 2012a).

En México se han empleado algunas estrategias para promover acciones proambientales, como el manejo de residuos sanitarios (Flores-Herrera et al., 1995), la separación de materiales reciclables (Barrientos, 2011; Bustos-Aguayo et al., 2002), el ahorro de agua (Escobar, 2011) y de energía eléctrica (García, 2007). También se han hecho propuestas que incluyen planes comunicativos dirigidos a comprender el medio ambiente —principalmente en el cuidado del agua y energía eléctrica, el consumo responsable y el manejo de residuos sólidos— en comunidades estudiantiles, donde se pueden desarrollar acciones a favor de la naturaleza (Tapia, 2011).

Adicionalmente, desde la perspectiva económica, en nuestro país existen algunos estudios de psicología económica que analizan el comportamiento de compra. Entre estos trabajos destaca el de Ramírez et al. (2008), quienes evaluaron las conductas consumistas y la compra de productos primarios. Por su parte, Palacios y Martínez (2017) encontraron rasgos que guían el comportamiento económico de los queretanos, a los que describen como individualistas, capitalistas, competitivos y materialistas. Soler et al. (2017) exploraron el significado psicológico del consumo y hallaron que éste se define como una conducta de compra guiada por la satisfacción de necesidades que involucra elementos cognitivos (como la planeación) y emocionales (como el bienestar) tanto positivos como negativos; asimismo, se vincula con características situacionales, sociales y económicas.

Recientemente, Barrientos y Bustos-Aguayo (2018) investigaron los mecanismos psicológicos que promueven la compra de productos ecológicos. Su estudio destaca que los principales factores de compra son los motivos, los valores y las normas ambientales. Por su parte, Palacios y Bustos-Aguayo (2019) describieron la gratificación financiera y la aversión a la pérdida en

hombres y mujeres, además de comparar el nivel de gasto desde la elección intertemporal en una muestra de habitantes de México. De acuerdo con sus resultados, hombres y mujeres eligen pagar al contado y prefieren las ganancias a los riesgos; las mujeres presentan riesgo moderado y los hombres invierten con mayor riesgo financiero.

Por último, Durazo et al. (2020) examinaron los reportes de ventas y la sensibilidad al precio de seis categorías de alimentos comercializadas por cuatro cadenas de tiendas. Los resultados sugieren que la sensibilidad al precio es significativa en las cadenas de tiendas grandes, pero no en los supermercados tradicionales. Asimismo, las seis categorías de alimentos son sensibles al uso de un tabloide como instrumento de promoción. Los autores finalizan con la observación de que los gerentes de los comercios de alimentos podrían utilizar los hallazgos de este estudio para desarrollar propuestas de valor y diseñar estrategias de precios y comunicación de la mercadotecnia.

En México se ha estudiado el consumo ambientalmente responsable y el comportamiento del consumidor como parte de la psicología económica. Pero la razón por la cual los consumidores tienen umbrales de precios bajos o altos y cómo procesan el rango de los aceptables siguen siendo aspectos poco claros. Además, en nuestro país se carece de estudios que identifiquen las decisiones de compra respecto a los precios percibidos.

En este contexto, en el presente estudio presentamos, a una muestra de habitantes de varias ciudades de México, un conjunto de imágenes de productos para indagar la preferencia por los ambientales o los contaminantes, así como la sensibilidad al precio en la decisión de compra. El objetivo de la investigación es describir la preferencia en la elección de productos ecológicos versus contaminantes, así como comparar el cambio en la elección después de mostrar los costos (ecológico versus contaminante).

Con base en la teoría de la economía conductual y la neuroeconomía —la cual adoptamos en esta investigación como marco de referencia para comprender las decisiones que toman las personas respecto de su comportamiento ambiental—, planteamos como hipótesis que los participantes elegirán en primera instancia los productos contaminantes frente a los ecológicos en mayor proporción. Además, al comparar los precios, aceptarán el

rango que se ajusta a su decisión de compra, independientemente de los que se ubiquen por encima de los umbrales más caros. Por ello, exhibirán diferentes patrones de preferencia y modificarán su elección inicial por productos ambientalmente responsables, es decir, la elección proambiental será más importante que el precio.

MÉTODO

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de tipo intencional constituida por 365 personas (37.5% hombres y 62.5% mujeres) de entre 16 y 65 años de edad ($M=28.41$, $DE=12.14$). De ellas, 39.5% provienen de la ciudad de Querétaro; 27.7%, de la Ciudad de México; 28.8%, del Estado de México, y el resto (4%), de diferentes estados del país (Guanajuato, Puebla y San Luis Potosí).

Instrumentos

Para identificar la preferencia del producto, a los participantes se les mostraron imágenes de cinco artículos contaminantes y cinco ecológicos (detergente de ropa, jabón para vajilla, pasta dental, champú y cepillo de dientes). Posteriormente, debajo de cada imagen se colocó el precio del producto y el contenido expresado en mililitros u onzas. Se procuró equiparar las cantidades de los ecológicos frente a los contaminantes.

Procedimiento

La información se obtuvo durante dos meses, lapso en el cual se llevó a cabo la investigación. Para la recolección de datos se adaptó el instrumento a un formulario digital de Google Forms que se compartió vía redes sociales, con un tiempo aproximado de respuesta de 20 minutos. En el formulario se explicó que la finalidad del cuestionario era conocer algunas características de las compras y se pidió a los participantes responder de forma sincera, ya que las respuestas se utilizarían para fines de investigación.

Análisis de la información

Se obtuvieron frecuencias y porcentajes de la elección de los cinco productos ecológicos o contaminantes antes y después de mostrar su precio. Para identificar las proporciones relacionadas de cambio en la elección del producto ecológico versus el contaminante se utilizó la prueba de McNemar. Se consideraron diferencias significativas en las comparaciones efectuadas con valores de $p < 0.05$.

RESULTADOS

En la primera elección de los productos ecológicos frente a los contaminantes, 62.2% de los participantes prefirió el detergente contaminante; 58.9%, el champú ecológico; 68.8%, el jabón de trastes contaminante; 62.5%, el cepillo de dientes contaminante, y 67.1%, la pasta dental contaminante (véase la tabla 1).

TABLA 1
Preferencia inicial por el producto ecológico versus el contaminante

<i>Producto</i>	<i>Ecológico</i>		<i>Contaminante</i>	
	Fr	%	Fr	%
Detergente para ropa	138	37.8	227	62.2
Champú	215	58.9	150	41.1
Jabón para platos	114	31.2	251	68.8
Cepillo de dientes	137	37.5	228	62.5
Pasta dental	120	32.9	245	67.1

Nota: Tabla de creación original.

Posteriormente a esta primera elección, se mostraron los mismos artículos con los precios colocados debajo de cada uno, los cuales fueron asignados para las condiciones contaminantes y ecológicas (véase la tabla 2). Se observa que los productos ecológicos son más caros que los contaminantes, y que el umbral al comparar cada uno oscila entre 2.5 pesos en la pasta dental hasta 45 pesos mexicanos en el champú.

TABLA 2
Descripción del precio asignado a cada producto

<i>Producto</i>	<i>Precio ecológico</i>	<i>Precio contaminante</i>
Detergente para ropa	50 pesos (1 l)	40 pesos (1 l)
Champú	91 pesos (500 ml)	46 pesos (500 ml)
Jabón para platos	36 pesos (750 ml)	24 pesos (750 ml)
Cepillo de dientes	19 pesos (pza.)	16 pesos (pza.)
Pasta dental	25 pesos (100 ml)	22.50 pesos (100 ml)

Nota: Tabla de creación original.

En la tabla 3 se resumen las preferencias en las decisiones después de mostrar el precio de cada producto. Puede apreciarse que 57.3% de los participantes prefirió el detergente ecológico; 50.4%, el champú ecológico; 54.2%, el jabón para platos contaminante; 64.4%, el cepillo de dientes ecológico, y 55.9%, la pasta dental ecológica.

TABLA 3
Preferencia por el producto ecológico versus contaminante después de comparar el precio

<i>Producto</i>	<i>Ecológico</i>		<i>Contaminante</i>	
	Fr	%	Fr	%
Detergente para ropa	209	57.3	156	42.7
Champú	184	50.4	181	49.6
Jabón para platos	167	45.8	198	54.2
Cepillo de dientes	235	64.4	130	35.6
Pasta dental	204	55.9	161	44.1

Nota: Tabla de creación original.

Se verificó el porcentaje de cambio para cada uno de los productos por medio de la prueba de McNemar. En las gráficas 1 a 5 se representan los cambios observados. En cuanto a la preferencia por el detergente, se observó un cambio de 19.5% ($p < .001$) al optar por el ecológico frente al contaminante tras comparar el precio.

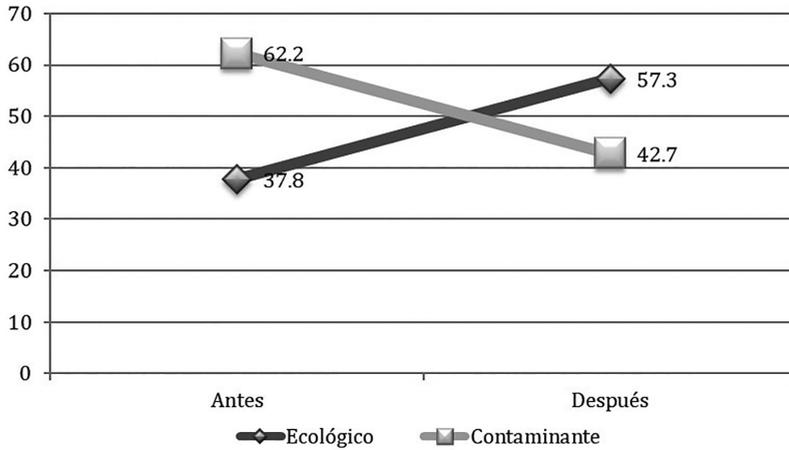


FIGURA 1
 Porcentaje de cambio en la preferencia del detergente
 Nota: Figura de creación original.

Respecto al cambio de preferencia del champú, se encontró una diferencia de 8.5%; disminuyó la preferencia del ecológico y aumentó la elección del contaminante ($p < .01$).

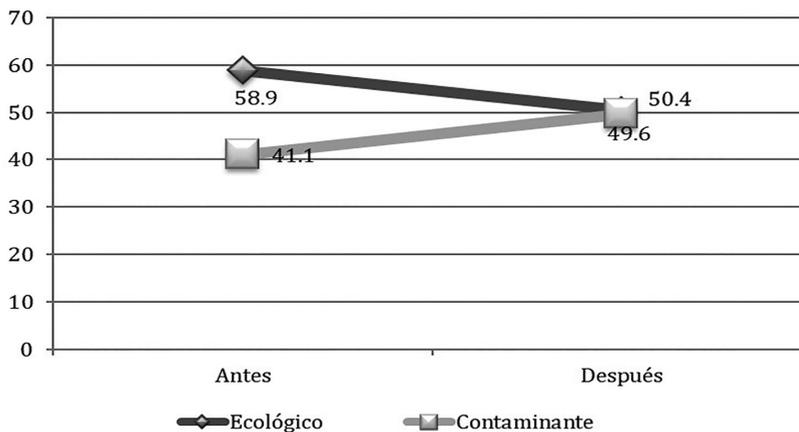


FIGURA 2
 Porcentaje de cambio en la preferencia del champú
 Nota: Figura de creación original.

En cuanto al jabón para platos, se encontró un incremento de 14.6% en la preferencia del ecológico frente al contaminante ($p < .001$) después de comparar los precios en ambos productos.

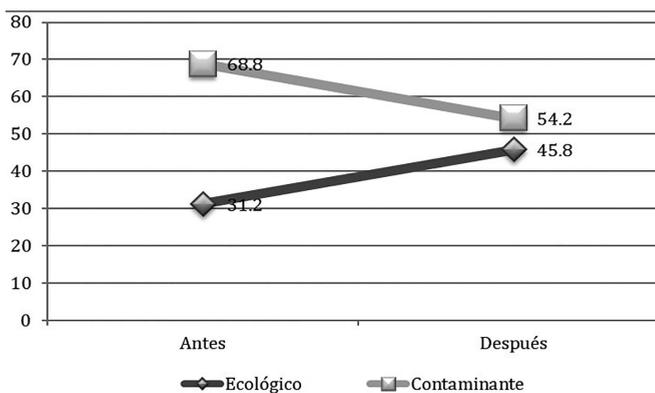


FIGURA 3

Porcentaje de cambio en la preferencia del jabón para platos

Nota: Figura de creación original.

Por lo que toca al cepillo de dientes, se observa que los participantes decidieron cambiar el contaminante por el ecológico en un 26.9% ($p < .001$) después de comparar el precio de ambos productos.

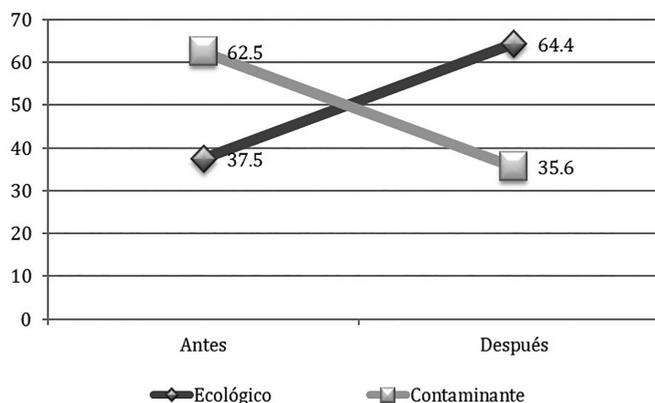


FIGURA 4

Porcentaje de cambio en la preferencia del cepillo de dientes

Nota: Figura de creación original.

Para finalizar, respecto de la pasta dental, se aprecia que la preferencia por la ecológica aumentó 23% frente a la primera decisión ($p < .001$), después de cotejar el precio de ambas opciones.

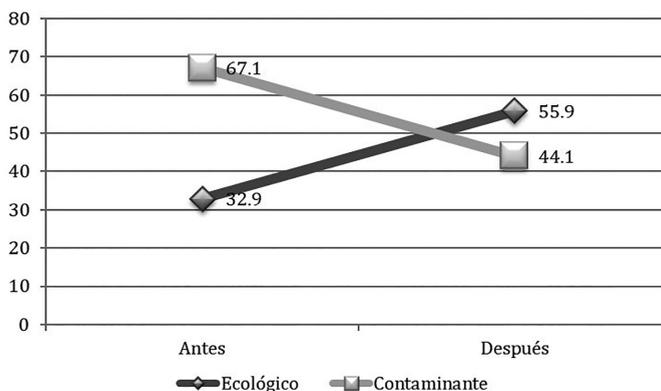


FIGURA 5
 Porcentaje de cambio en la preferencia de la pasta dental
 Nota: Figura de creación original.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de la investigación fue describir la preferencia de una muestra de habitantes de varios estados del país en la elección de productos ecológicos versus contaminantes, así como comparar el cambio en la elección después de mostrar los precios.

Los resultados permiten señalar que, en un primer momento, los participantes de la muestra se inclinaron por productos contaminantes, excepto en el champú, donde mostraron una ligera preferencia por el ecológico. Esto tiene implicaciones importantes para el diseño de estrategias destinadas a la compra de artículos ambientalmente responsables y factores involucrados en la decisión.

Los descubrimientos respecto al umbral de precios de los productos ecológicos frente a los contaminantes muestran que los primeros son más

caros que los segundos. Con esta diferenciación se estableció la sensibilidad de los participantes respecto del precio al momento de elegir el artículo que pretenden comprar, y se identificó el umbral de precio mínimo o máximo que son capaces de aceptar para cambiar de un producto contaminante a otro ecológico (Lynch y Ariely, 2000; Shiv et al., 2005). En cuanto a las diferencias percibidas por los participantes para cada producto, la comparación resultante fue de 10 pesos para el detergente, 45 para el champú, 12 para el jabón de platos, 3 para el cepillo dental y 2.5 para la pasta.

A partir del umbral de precios mostrados para cada producto (ecológico o contaminante), comparamos nuevamente la preferencia en la elección. Se observó que la mayoría optó por un producto ecológico versus uno contaminante. En el caso del detergente, 19.5% cambió su preferencia; en el jabón para platos, 14.6%; en el cepillo de dientes, 26.9%, y en la pasta dental, 23%. Sin embargo, en el caso del champú disminuyó la preferencia por el ecológico y aumentó la elección del contaminante, con una diferencia de cambio de 8.5% después de comparar precios.

Al analizar el porcentaje de cambio a la luz del umbral de precios, se observa que el mayor porcentaje se ubica en el cepillo de dientes (26.9%), con 3 pesos de diferencia, seguido de la pasta dental (23%), con un diferencial de 2.5 pesos. Es decir, al comparar el costo de ambos productos, los participantes privilegian los beneficios que aportan al ambiente; toman una decisión basada en la protección y el cuidado del medio ambiente cuando el precio diferencial es pequeño. El porcentaje menor de cambio en la preferencia del producto se observa en el champú, pero en sentido opuesto, es decir, las personas eligieron el contaminante al ecológico. Lo anterior podría deberse a que, al comparar el precio, hay una diferencia de 45 pesos; el costo es más elevado y el umbral se ubica en el extremo superior, por lo que es probable que las personas no encuentren beneficios suficientes para adquirir algo con ese precio. Cuando el costo percibido es mayor que los beneficios, no se elige el producto, como se ha reportado en estudios previos sobre neuroeconomía (Bermejo et al., 2011; Knutson y Bossaerts, 2007; Loewenstein et al., 2008). Lo anterior coincide con los planteamientos de la economía

conductual (Reyna y Wilhelms, 2017; Fehr, 2002; Loewenstein et al., 2008), según la cual la gente prefiere las ganancias a las pérdidas.

Las decisiones de los participantes indican que los consumidores de estos productos eligen la alternativa que ofrece mayores beneficios a un menor precio. Esto refuerza la idea de que los mexicanos toman decisiones de bajo riesgo, posiblemente planificadas. Los hallazgos coinciden con estudios previos (Palacios y Bustos-Aguayo, 2019; Ramírez et al., 2008; Soler et al., 2017) que muestran que una proporción de personas compra de forma planificada. Sin embargo, existe un porcentaje de individuos (entre 35 y 50%) que siguen una ruta de elección diferente y optan por productos contaminantes, independientemente del precio o el aporte al cuidado del ambiente, ya que seguramente encuentran otros beneficios para sostener su elección contaminante.

De forma paralela, los resultados permiten establecer que, en una elección que supone costos y beneficios —o, en términos neuroeconómicos, ganancias y pérdidas—, los participantes se inclinan por los beneficios ambientales con costos (precios) bajos, con lo cual disminuyen el riesgo de perder (precios altos). Lo anterior concuerda con estudios anteriores, como el de Dodds et al. (1991) y Karmarkar et al. (2015). De la misma manera que la preferencia intertemporal frente a decisiones que entrañan riesgo o posibles pérdidas (Loewenstein et al., 2008; Rick, 2011), las personas optan por beneficios en un mayor porcentaje (seleccionan productos ecológicos de bajo precio), lo cual activa su sistema de recompensa cerebral (Bermejo et al., 2011). Una proporción de participantes mexicanos percibe pérdida, lo que activa su sistema de aversión al riesgo; es decir, al momento de comparar los productos, se activa el sistema de aversión y el sistema de recompensa. La valoración da como resultado la preferencia por un producto contaminante y de menor costo, es decir, se prefiere no arriesgarse (Knutson y Bossaerts, 2007; Molins y Serrano, 2019; Rick, 2011), con lo que de forma indirecta se corrobora la teoría prospectiva (Kahneman y Tversky, 1979).

La aportación principal de esta investigación consiste en haber detectado la preferencia de los participantes por comprar productos ecológicos ver-

sus los contaminantes después de conocer los precios, punto central de este estudio. La evidencia demuestra que, ante una elección que incluye beneficios al medio ambiente, las personas, en su primera elección durante las compras (que podrían ser las que efectúan cotidianamente), no necesariamente se inclinan por los beneficios ambientales; al contrario, optan por productos que tienen consecuencias negativas para el medio ambiente. Sin embargo, la sensibilidad al precio y el umbral de comparación de los costos bajos frente a los altos inciden de manera directa en la elección de productos ecológicos con menor precio y, por consiguiente, bajo costo en las finanzas personales.

Los hallazgos proporcionan evidencia a la teoría prospectiva (Kahneman, 2003; Kahneman y Tversky, 1979) y coinciden con la neuroeconomía (Zak, 2004) desde la postura neuroanatómica (Bermejo et al., 2011; Broche-Pérez et al., 2016), así como con la economía conductual (Fehr, 2002; Kahneman, 2003; Thaler, 2016). Lo anterior aporta una visión novedosa del comportamiento proambiental, el consumo ambientalmente responsable y su relación con el comportamiento económico (Palacios y Bustos-Aguayo, 2019; Palacios y Soler, 2017).

Hay algunos trabajos que podrían realizarse para dar continuidad a este estudio. Uno de ellos consistiría en identificar las bases de la elección entre productos ecológicos versus contaminantes: ¿la arquitectura de las decisiones se basa en un factor afectivo o en un factor cognoscitivo? Ello daría las directrices para conocer los antecedentes de la preferencia de productos ambientales o contaminantes según la economía conductual (Kahneman, 2003; Palacios y Bustos-Aguayo, 2019; Thaler, 2016). Otros análisis incluirían la obtención de diferencias en la elección de productos ecológicos o contaminantes entre hombres y mujeres, por edad, nivel de gasto e ingresos económicos, o bien por actividad laboral. Estos factores pueden examinarse para conocer el efecto de las variables sociodemográficas en la decisión de compra de productos ambientalmente responsables.

En conclusión, al analizar la elección de productos ecológicos versus contaminantes, destaca la preferencia por los segundos; sin embargo, des-

pués de comparar precios, los participantes seleccionan los productos ecológicos, pues además del precio consideran los beneficios al medio ambiente. Los resultados implican consecuencias importantes para la toma de decisiones, ya que ésta abarca la sensibilidad al precio en contextos de cuidado ambiental. Por ello, la línea de investigación aquí adoptada permitirá comprender los determinantes neuroconductuales involucrados en las decisiones de los mexicanos, que además de compras responsables con el ambiente, incluyen finanzas personales, aspectos laborales, pensiones y factores vinculados con la salud.

Por último, la comprensión de las estructuras neuroanatómicas involucradas en las preferencias económicas, junto con los factores cognitivos y afectivos presentes en las decisiones financieras, constituye una línea de investigación que posibilitará determinar los factores neuroeconómicos comprendidos en el comportamiento financiero y del consumidor ambientalmente responsable.

REFERENCIAS

- Acosta, M. J. (2006). *Factores asociados con la conducta proambiental de protección del aire* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Barrientos, D. C. (2011). *Estrategia psicosocial para el desarrollo de conducta proambiental de separación de residuos en una institución de educación superior* (reporte de experiencia profesional, Maestría en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Barrientos, D. C. y Bustos-Aguayo, J. M. (2018). Predictores psicológicos de la compra de productos ecológicos en habitantes de la Ciudad de México. *Alternativas en Psicología*, 38, 129-144.
- Bermejo, P. E., Dorado, R., Zea-Sevilla, M. A. y Menéndez, V. S. (2011). Neuroanatomía de las decisiones financieras. *Neurología*, 26(3), 173-181.
- Broche-Pérez, Y., Jiménez, L. H. y Omar-Martínez, E. (2016). Bases neurales de la toma de decisiones. *Neurología*, 31(5), 319-325.

- Bustos-Aguayo, J. M., Montero, M. y Flores-Herrera, L. M. (2002). Tres diseños de intervención antecedente para promover conducta protectora del ambiente. *Medio ambiente y comportamiento humano*, 3(1), 63-88.
- Bustos-Aguayo, J. M. y Andrade, P. (2004). Un modelo predictivo del ahorro residencial de agua. *Revista Mexicana de Psicología*, 21, 215-226.
- Bustos-Aguayo, J. M., Flores-Herrera, L. M. y Andrade, P. (2004). Predicción de la conservación de agua a partir de factores socio-cognitivos. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 5(1-2), 53-70.
- Bustos-Aguayo, J. M., Flores, H. M. y Andrade, P. (2004). Predicción de la conservación de agua partir de factores sociocognitivos. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 5(1 y 2), 53-70. Recuperado de https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/psicologia/articulos/prediccion_conservacion.pdf.
- Bustos-Aguayo, J. M., Flores-Herrera, L. M., Barrientos, C. y Martínez, J. (2004). Ayudando a contrarrestar el deterioro ecológico: atribución de responsabilidad y motivos para conservar el agua. *La Psicología Social en México*, 10, 521-526.
- Bustos-Aguayo, J. M. y Flores-Herrera, L. M. (2006). Obligación de cuidar los recursos ambientales y actitud relacionadas con tres tipos de conducta proambiental. En A. R. Sánchez, R. Díaz-Loving y A. S. Rivera (eds.), *La psicología social en México* (vol. 11, pp. 676-683). AMEPSO.
- Camerer, C., Loewenstein, G. y Prelec, D. (2005). Neuroeconomics: how neuroscience can inform economics. *Journal of Economic Literature*, 43(1), 9-64.
- Charness, G. y Gneezy, U. (2012). Strong evidence for gender differences in risk taking. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 83(1), 50-58.
- Corral, V. V. (2010). *Psicología de la sustentabilidad*. Trillas.
- Dodds, W. B., Monroe, K. B. y Grewal, D. (1991). Effects of price, brand, and store information on buyers' product evaluations. *Journal of Marketing Research*, 28(3), 307-319. DOI: 10.1177/002224379102800305.
- Durazo, E., Díaz, E. e Ivanic, A. (2020). A study of food retailing: How does consumer price sensitivity vary across food categories and retailer types in Mexico? *Contaduría y Administración*, 65(1), 1-26. DOI: 10.22201/fca.24488410e.2020.2182.

- Escobar, N. C. (2011, 23-24 de agosto). *Conducta de ahorro de agua en Ciudad Universitaria, tres estrategias de intervención*. Cartel presentado en el Tercer Encuentro Universitario del Agua.
- Fehr, E. (2002). Behavioral science: the economics of impatience. *Nature*, 415(6869), 269-272.
- Flores-Herrera, L. M., Bustos-Aguayo, J. M. y Verdiguél, L. M. (1995). Empleo de la señalización y retroalimentación para incrementar la emisión de conductas de higiene en los sanitarios. *Tópicos de Investigación y Posgrado*, 4(2), 110-115.
- Flores-Herrera, L. M., Montero López-Lena, M. y Bustos-Aguayo, J. M. (2002). Tres diseños de intervención antecedente para promover conducta protectora del ambiente. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 3, 63-88.
- García, L. C. (2007, 20-22 de agosto). *Modelo explicativo de conductas proambientales para el consumo de energía eléctrica en el hogar*. Ponencia presentada en el Primer Congreso de Maestría y Doctorado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Kahneman, D. (2003). A psychological perspective on economics. *The American Economic Review*, 93, 162-168.
- Kahneman, D. y Tversky, A. (1979). Prospect theory: an analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47(2), 263-292.
- Karmarkar, U. R., Shiv, B. y Knutson, B. (2015). Cost conscious? The neural and behavioral impact of price primacy on decision making. *Journal of Marketing Research*, 52(4), 467-481. DOI: 10.1509/jmr.13.0488.
- Knutson, B. y Bossaerts, P. (2007). Neural antecedents of financial decisions. *Journal of Neuroscience*, 27(31), 8174-8177.
- Knutson, B., Rick, S., Wimmer, G. E., Prelec, D. y Loewenstein, G. (2007). Neural predictors of purchases. *Neuron*, 53(1), 147-156.
- Linzmajer, M., Hubert, M., Hubert, M. y Kenning, P. (2011). The perception of lower and higher price thresholds: Implications from consumer neuroscience. *Advances in Consumer Research*, 39, 792-793.
- Loewenstein, G., Rick, S. y Cohen, J. D. (2008). Neuroeconomics. *Annual Review of Psychology*, 59, 647-672.
- López, C. E. (2008). *Modelo explicativo de la intención y conducta pro-ambiental ante la problemática de los residuos sólidos domésticos* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

- Luna, L. G. (2003). *Factores involucrados en el manejo de la basura doméstica por parte del ciudadano* (Tesis de doctorado). Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Lynch, J. G. y Ariely, D. (2000). Wine online: Search costs affect competition on price, quality, and distribution. *Marketing Science*, 19(1), 83-103. DOI: 10.1287/mksc.19.1.83.15183.
- Millán, B., Palacios, J. y Bustos-Aguayo, J. M. (2017). Relación entre el rasgo de proactividad y la conducta proambiental. *Revista Electrónica de Psicología*, 7(14), 40-58.
- Molins, F. y Serrano, M. A. (2019). Bases neurales de la aversión a las pérdidas en contextos económicos: revisión sistemática según las directrices PRISMA. *Revista de Neurología*, 68(2), 47-58.
- Oskamp, S. (2000). A Sustainable Future for Humanity? How Can Psychology Help? *American Psychologist*, 55, 5, 496-508.
- Palacios, J. (2010). Autoeficacia e intención conductual del consumo de tabaco en adolescentes: validez factorial y relación estructural. *Adicciones*, 22(4), 325-330.
- Palacios, J. (2019). Desarrollo y validación de una escala de evaluación de la autorregulación del consumo de bebidas endulzadas. *Salud y Adicciones*, 19(1), 99-109. DOI: 10.21134/haaj.v19i1.
- Palacios, J. y Bustos-Aguayo, J. M. (2012a). Modelo de autoeficacia y habilidades ambientales como predictores de la intención y disposición proambiental en jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(2), 143-163.
- Palacios, J. y Bustos-Aguayo, J. M. (2012b). La teoría como promotor para el desarrollo de intervenciones psicoambientales. *Psychosocial Intervention*, 21(3), 245-257. DOI: 10.5093/in2012a22.
- Palacios, J., Bustos-Aguayo, J. M., Islas, A., González, E. y Tapia, Y. (2013). Estudio exploratorio sobre preferencias de los jóvenes en los tipos de mensajes y su relación con la cercanía ambiental. *El Psicólogo Anáhuac*, 16, 31-39.
- Palacios, J. y Martínez, R. (2017a). Descripción de características de personalidad y dimensiones socioculturales en jóvenes mexicanos. *Revista de Psicología*, 35(2), 453-484.

- Palacios, J. y Soler L. (2017b). Preliminary study of the comparative profile of financial control in university young people. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 201-212. DOI: 10.22235/cp.v11i2.1491.
- Palacios, J. y Bustos-Aguayo, J. M. (2019). Decisiones financieras y aversión al riesgo desde una perspectiva de la economía conductual, *Nthe*, 26, 18-25. Recuperado de <<http://nthe.mx/archivos/revista26.php>>.
- Plassmann, H., O'Doherty, J. y Rangel, A. (2007). Orbitofrontal cortex encodes willingness to pay in everyday economic transactions. *Journal of Neuroscience*, 27(37), 9984-9988.
- Ramírez, G. C., Bustos, A. M. y Flores, H. L. (2008). Relación de conductas consumistas y conducta proambiental. En A. S. Rivera, R. Díaz-Loving, A. R. Sánchez y L. I. Reyes (eds.), *La psicología social en México* (vol. 11, pp. 827-832). México: AMEPSO.
- Reyna, V. F. y Wilhelms, E. A. (2017). The gist of delay of gratification: understanding and predicting problem behaviors. *Journal of Behavioral Decision Making*, 30(2), 610-625.
- Rick, S. (2011). Losses, gains, and brains: neuroeconomics can help to answer open questions about loss aversion. *Journal of Consumer Psychology*, 21(4), 453-463.
- Rodríguez, V. J. (2006). Validación del modelo psicoeconómico del consumidor. *Pensamiento y Gestión*, 20, 1-54.
- Schiffman, L. (2015). *Comportamiento del consumidor*. Pearson.
- Shiv, B., Carmon, Z. y Ariely, D. (2005). Placebo effects of marketing actions: Consumers may get what they pay for. *Journal of Marketing Research*, 42(4), 383-393.
- Shiv, B., Loewenstein, G., Bechara, A., Damasio, H. y Damasio, A. R. (2005). Investment behavior and the negative side of emotion. *Psychological Science*, 16(6), 435-439.
- Soler, A. L., Palacios, J. y Bustos-Aguayo, J. M. (2017). Significado psicológico del consumo. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza*, 7(14), 33-39.
- Tapia, C. Y. (2011). *Comunicación sustentable, retorno a una cultura ambiental en la infancia* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México.

- Thaler, R. H. (2016). Behavioral economics: past, present, and future. *American Economic Review*, 106(7), 1577-1600.
- Tom, S. M., Fox, C. R., Trepel, C. y Poldrack, R. A. (2007). The neural basis of loss aversion in decision-making under risk. *Science*, 315(5811), 515-518.
DOI: 10.1126/science.1134239.
- Zak, P. J. (2004). Neuroeconomics. *Biological Sciences*, 359(1451), 1737-1748.
DOI: 10.1098/rstb.2004.1544.

COGNICIONES SOCIALES SOBRE UNA ORGANIZACIÓN PRODUCTORA DE BEBIDAS: ESTUDIO DE IMAGEN CORPORATIVA

Josué Antonio de Jesús Sarlat Chan^{1}*

*Mayra Montserrat Murguía Ortiz**

*Brandon Abraham Torres Chan**

*Thelma Elena Cetina Canto**

La psicología social analiza los procesos psíquicos que influyen en las interacciones sociales y, por tanto, en el funcionamiento de los diferentes grupos y colectivos en los que se encuentran insertos los individuos. La percepción y el proceso de formación de impresiones permiten explicar cómo se dan esas interacciones. En particular, se puede considerar que la cognición social, entendida como “el conjunto de procesos mediante los cuales interpretamos, analizamos, recordamos y empleamos información sobre el mundo social” (Fiske y Taylor, 1991, en Gaviria-Stewart et al., 2009), es útil para la comprensión y el estudio de procesos sociales que tienen lugar en diferentes ámbitos; entre éstos, el escenario organizacional es el tema de interés para este trabajo de investigación. La cognición social permite entender, comprender, recordar y predecir la conducta de otras personas, cómo elaboramos juicios e inferencias a partir de lo que percibimos de los demás y cómo adoptamos decisiones con base en esa información (Gaviria Stewart et al., 2009). Este proceso implica la representación mental de la situación social y la estructuración de diversas opciones de respuesta.

Una de las aplicaciones de la cognición social se encuentra en el estudio de las impresiones que diferentes actores tienen sobre una organización, lo que algunos autores han denominado como “impacto social” (Morales-Ra-

¹ Contacto: josuesarlat1@gmail.com.

* Universidad Autónoma de Yucatán.

mírez y Roux-Rodríguez, 2015), “reputación corporativa” (Ferruz-González, 2018) e “imagen corporativa” (Costa, 2006). Si bien para cada una de estas denominaciones se han identificado diferentes elementos, todas comparten en su definición el concepto de procesos de evaluación de la percepción con diferentes actores de la organización; asimismo, concluyen con la descripción de impresiones acerca de la reputación o personalidad de las organizaciones, vinculando estos resultados con la aprobación de sus productos, servicios, prácticas o alcance de objetivos y metas.

Los diferentes conceptos consideran la importancia de la formación de impresiones y el impacto que éstas tienen en el comportamiento individual y colectivo. Por ejemplo, la imagen corporativa contempla e integra la autoimagen, la imagen proyectada y la imagen percibida (Christie, 2002); es “el conjunto de ideas, prejuicios, opiniones, juicios, sentimientos, percepciones y experiencias, adquiridos personalmente o relatados por otras personas, con relación a una persona física o jurídica, institución, empresa, grupo religioso o étnico, partido político, gobierno o nación” (Cortina, 2006, p. 134). Por su parte, la imagen percibida consiste en las percepciones, sentimientos y relaciones con la compañía (Christie, 2002). En ambos conceptos se puede ver que la imagen no se encuentra en la organización en sí, sino en la mente de los públicos, internos o externos, que interactúan con ella; en consecuencia, no se puede transferir o proyectar. Sólo es posible gestionar los estímulos transmitidos a fin de comunicar los mejores identificadores para que la imagen sea reconocida de la manera más cercana posible a la imagen deseada o ideal (Wilhelm et al., 2009). En otras palabras, la imagen que se tiene de una organización se puede gestionar.

Para este trabajo de investigación se privilegió el uso del concepto de imagen sobre el de reputación e impacto, ya que al hacer la revisión teórica se encontró que, en cierta forma, el primer concepto incluye los otros dos. Mientras el primero se ve como un resultado, el segundo y el tercero constituyen un elemento a tomar en cuenta en la formación de impresiones sobre la organización. Asimismo, se consideró que el término *imagen* hace mayor referencia al papel de la subjetividad en la construcción de impresiones,

puesto que, como señala Villafañe (1996), la imagen no es la realidad misma, sino un modelo de ella, pues el observador influye de manera notable en el resultado visual. La imagen es una cuestión de recepción, es decir, se forma en las personas receptoras como resultado de la interpretación que hacen de la información —o a causa de la falta de ésta— acerca de la organización y de su comportamiento cotidiano (Capriotti, 2013); de igual manera, considera el papel que tienen la percepción, la experiencia, las construcciones mentales y la memoria (Costa, 2006).

La imagen corporativa crea un valor para la empresa y se convierte en un activo intangible y estratégico de ésta al permitirle ocupar un espacio en la mente de los receptores, facilitar la diferenciación respecto de sus competidoras, mientras genera un valor para el público y disminuye la influencia de los factores situacionales (Capriotti, 2013). La importancia de este concepto radica, en parte, en la constancia, puesto que toma años construir la confianza y la lealtad de la comunidad y los clientes que residen en ella (Schupnik, 2014). Puede verse afectada por la satisfacción, el comportamiento organizacional y la publicidad de boca a boca y, así, perderse de un momento a otro (Corrales-Villegas, 2018).

Al analizar la imagen corporativa, se propone un modelo guía para su estudio, el cual contempla las dimensiones que se resumen en la figura 1.



FIGURA 1

Modelo de estudio de la imagen corporativa

Nota: Figura de creación original.

Para el diseño del modelo es necesario contextualizar los elementos clave de la imagen corporativa percibida. De acuerdo con López-Pinto, Machuca y Colomer, el producto es aquello que la organización brinda a un mercado para su consumo, buscando satisfacer sus necesidades (como se citó en Schupnik, 2014). Por su parte, la publicidad es el medio por el cual se da a conocer la imagen de la organización. Estos dos conceptos adquieren relevancia debido a que la imagen corporativa percibida es consecuencia de la apreciación del consumidor respecto de la identidad de la empresa; si esta percepción es errónea, la imagen se verá afectada de manera negativa. La finalidad de la publicidad consiste en elevar las expectativas del producto, que deberá cumplir con lo esperado por el público (Schupnik, 2014).

La publicidad y el producto, en conjunto con las demás dimensiones, resultan esenciales para el presente estudio, pues, de acuerdo con la teoría expuesta, son elementos fundamentales mediante los cuales la empresa transmite los elementos necesarios para la consolidación de su imagen percibida por la comunidad.

Por su parte, las prácticas éticas son la base de las relaciones de la organización con diferentes públicos y lo que permite la solución de controversias de acuerdo con sus principios y valores. El objetivo de la vinculación con la comunidad es generar una acción colaborativa entre los distintos sectores para multiplicar resultados en la resolución de problemas comunes. La calidad de vida se refleja en las interacciones basadas en la justicia, la integridad y el respeto, lo que genera desarrollo humano y profesional. Por último, la dimensión medioambiental hace referencia a la promoción de la optimización de recursos, la prevención de la generación de desperdicios y el desarrollo de procesos de optimización para el uso de recursos (Centro Mexicano para la Filantropía [Cemefi], s. f.).

Estas cuatro dimensiones —prácticas éticas, vinculación con la comunidad, calidad de vida y medio ambiente— se consideran ámbitos estratégicos para la responsabilidad social empresarial. Al analizar cada una se comprende su importancia en el modelo propuesto, pues se encuentran en un plano de interacción con la comunidad con la que se realizan acciones colaborativas, propiciando un desarrollo mutuo.

Este modelo debe estar alineado con la cultura organizacional de la empresa en cuestión; por tanto, para su desarrollo fue necesario tomar en cuenta los principios clave de la institución y vincularlos con la literatura analizada. Para la elaboración de los indicadores por dimensión, ésta fue una tarea clave cuyo resultado fue la siguiente distribución.

Las prácticas éticas se entienden a partir de los valores que la empresa fomenta y transmite; la dimensión medioambiental está vinculada con su contribución ambiental; la calidad de vida contempla aspectos relacionados con la diversidad, la inclusión, el desarrollo y la seguridad; la vinculación con la comunidad se refleja a través de los voluntariados, las oportunidades de empleo y el apoyo a proyectos que brinda la empresa; por último, la publicidad es el mensaje que está transmitiendo y el producto se vincula con sus marcas, la accesibilidad y calidad, así como su consumo.

Lo anterior destaca la importancia de cada una de las dimensiones abordadas para la elaboración de este estudio, pues nos acerca al concepto clave para la presente intervención.

Tomando como referencia lo expuesto, los objetivos planteados son:

- Proponer un modelo que guíe el estudio de imagen corporativa percibida.
- Conocer la imagen corporativa percibida de una compañía productora de bebidas en una villa ubicada en el sureste de la República Mexicana.
- Identificar los elementos que caracterizan a dicha compañía y la diferencian de otras similares.

MÉTODO

Participantes

El estudio se llevó a cabo en una organización productora de bebidas, a petición de la gerencia de vinculación con la comunidad. La planta se encuen-

tra localizada en una villa cabecera de un municipio del estado de Yucatán. Esta organización cuenta con un total de 435 trabajadores aproximadamente, de los cuales 31% vive en dicha comunidad.

Dado que en los estudios de imagen corporativa se requiere conocer la percepción que los diferentes actores tienen de la organización, y ya que ésta solicitó centrar el interés en los miembros de la comunidad en la cual se encuentra localizada, se decidió que los actores serían:

TABLA 1
Participantes

<i>Participantes</i>	<i>Número</i>	<i>Técnica aplicada</i>
Trabajadores de la organización que residen en la comunidad	13	Redes semánticas Redes semánticas
Habitantes de la comunidad	24	
Niñas y niños de sexto grado de primaria	45	Dibujo libre
Informantes clave de la comunidad (autoridades municipales, sector educativo, sector religioso, sector ambiental, sector cultural, sector comercial)	17	Entrevista y diferencial semántico

Nota: Tabla de creación original.

Instrumentos

Se utilizaron diferentes técnicas de corte cuantitativo y cualitativo, elaboradas a partir del modelo para el estudio de la imagen corporativa propuesto en el marco teórico.

- Redes semánticas: de acuerdo con Vargas-Garduño et al. (2014), son una agrupación de palabras que se recuperan de la memoria mediante un proceso reconstructivo; se obtienen tanto a través de los procesos de la memoria como por asociaciones. Por consiguiente, constituyen conceptos e ideas que las personas relacionan con algún

objeto, tema o situación de su día a día. Los estímulos fueron “Bebidas x” y “Otras bebidas similares” (no se colocan los nombres utilizados, por respeto a los acuerdos de confidencialidad establecidos).

- Dibujo libre: se utilizó para sintonizar la manera de ser, saber, pensar y actuar de los niños participantes (Gómez-Calero, 2008); de esta manera fue posible comprender sus percepciones respecto de la organización. La instrucción fue: “En una hoja en blanco, dibujen lo que les venga a la mente cuando escuchan ‘bebidas x’ y escriban en un párrafo lo que saben de éstas”.
- Entrevista semiestructurada: se utilizó un formato de 14 preguntas diseñadas a partir de cinco de las dimensiones que componen el modelo para el estudio de la imagen corporativa. A continuación, se muestra un ejemplo de reactivo por cada una de las dimensiones abordadas.

TABLA 2
Dimensiones utilizadas con ejemplo de reactivo

<i>Dimensiones</i>	<i>Reactivos</i>
Producto	¿Cómo cree que es la calidad de los productos?
Publicidad	¿Qué anuncio o letrero de “Bebidas x” recuerda? ¿Qué mensaje le transmite?
Vinculación con la comunidad	¿Ha oído hablar de alguna acción de “Bebidas x” en beneficio del municipio?
Calidad de vida	¿Considera que “Bebidas x” brinda oportunidades de trabajo a todos, sin importar la edad, género, orientación sexual, religión, condición de salud y capacidades físicas?
Medio ambiente	¿“Bebidas x” cuida el medio ambiente?

Nota: Tabla de creación original.

- Diferencial semántico: de acuerdo con Pérez et al. (2008), se centra en las ideas o percepciones que tienen las personas cuando se les pide asignar un valor a un concepto en relación con un conjunto de di-

mensionaciones que se oponen entre sí. Las características utilizadas surgieron del análisis de la cultura organizacional de la empresa y de las definiciones propuestas en el modelo para el estudio de imagen corporativa.

TABLA 3
Ejemplo de características utilizadas en el diferencial semántico

<i>Adjetivo positivo</i>	<i>Adjetivo negativo</i>
Ahorra	Derrocha
Beneficia	Perjudica
Buena calidad	Mala calidad
Comprometido	Desobligado
Confiable	Desconfiable
Desarrollo	Retroceso

Nota: Tabla de creación original.

Procedimiento

- **Redes semánticas:** la aplicación se dividió en dos grupos. Por una parte, la organización convocó a los trabajadores que cumplieran con los requisitos establecidos a una sala de juntas, donde se les dio la instrucción de escribir cinco términos que definieran la palabra estímulo, los cuales se jerarquizaron a continuación. Se dedicó un minuto por cada instrucción, de acuerdo con lo planteado por Vargas-Garduño y colaboradores (2014). Por otra parte, se seleccionó una muestra accidental entre la comunidad, a cuyos integrantes se les explicaron los objetivos del estudio y se les dieron las instrucciones descritas.
- **Dibujo libre:** se acudió a dos salones de sexto grado de una primaria de la comunidad; se acordaron los objetivos planteados con el personal directivo de la organización, y a los participantes se les proporcionaron las instrucciones mencionadas en el apartado anterior. Por último, se analizó la información a partir de un análisis de contenido

conforme a la teoría de Piñuel (2002), vinculada con el modelo de estudio de imagen corporativa.

- Entrevista: se identificaron informantes clave de cada uno de los sectores seleccionados. Se les comunicaron los objetivos del estudio, la importancia de su participación, y se establecieron los términos de confidencialidad para proceder a la aplicación del instrumento, el cual fue grabado para su posterior transcripción y análisis, según la técnica de análisis de contenido de la teoría de Piñuel (2002), siguiendo las dimensiones del modelo de estudio de imagen corporativa.
- Diferencial semántico: se aplicó la técnica de diferencial semántico en la misma población que se entrevistó, para lo cual se proporcionó la siguiente instrucción: “A continuación le leeré una lista de características opuestas entre sí, las cuales estarán en pares; su tarea será decirme cuál relaciona con ‘Bebidas x’ y posteriormente explicar en pocas palabras por qué ha elegido esa respuesta”.

RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir de las redes semánticas, se perciben aspectos comunes a los dos grupos: ambos coinciden en que la organización es una fuente de trabajo y el producto tiene buen sabor. Con las otras empresas también se observaron similitudes: se les ve como la competencia directa y el producto que ofrecen es el mismo. Los participantes del segundo grupo ven las empresas como fuentes de trabajo, sin distinción; sin embargo, parecen considerar las fábricas como contaminantes. La mayoría de los participantes de este grupo no reconoce todos los productos que la organización fabrica.

Respecto de los resultados de la aplicación de la técnica de dibujo libre, se tomaron en cuenta las respuestas que superaron el 50% de la muestra seleccionada. En primer lugar, la concepción general de los alumnos al escuchar “Bebidas x” hace alusión al producto que fabrican, respuesta registrada en 100% de los participantes. En segundo lugar, 57.7% ve a “Bebidas x”

como una fábrica que produce o vende dicho producto. En tercer lugar, 51.1% asocia “Bebidas x” con marcas propias de la compañía.

De acuerdo con las entrevistas, las características que las personas atribuyen a “Bebidas x” se relacionan con el desarrollo y el empleo, pues perciben la empresa como fuente de trabajo. Asimismo, se le asoció con lo serio e industrial, debido a que vinculan la empresa con el alcohol, lo que genera una imagen de compromiso y cuidado. En segundo plano, la empresa se relaciona con contaminación y sustentabilidad ambiental, posturas contradictorias pero equivalentes en la cantidad de veces mencionadas. En cuanto a la percepción de la comunidad respecto de “Bebidas x”, se encontró que en su mayoría es negativa, ya sea por cuestiones ambientales, económicas o sociales.

Los pensamientos, sentimientos y expectativas de la comunidad al enterarse de la llegada de la empresa tuvieron que ver, en su mayoría, con la posibilidad de contar con un buen empleo en una empresa grande, con expectativas de desarrollo. No obstante, en varias ocasiones se habló de insatisfacción a causa de que “Bebidas x” da preferencia a personas externas a la comunidad. En la actualidad, los pensamientos y sentimientos de la gente reflejan la preocupación por el medio ambiente, aunada al poco apoyo percibido por parte de la empresa y al hecho de que los jóvenes se preparan cada vez más académicamente, a pesar de la percepción de que sólo los trabajadores de la empresa están siendo beneficiados en el plano económico y de que pocos habitantes de la comunidad laboran en la planta.

Los cambios observados se relacionan, sobre todo, con el crecimiento poblacional, debido a los trabajadores que llegan de otros municipios, estados o países a habitar en la comunidad para laborar en la organización.

Vinculación con la comunidad

Se encontró que la comunidad percibe la presencia de “Bebidas x”. Cuando a los entrevistados se les preguntó por las acciones que la empresa realiza en beneficio del municipio, en varias ocasiones mencionaron los voluntariados

como la única manera en que se vinculan con la empresa. Sin embargo, sólo la mitad de las personas entrevistadas había participado en alguno y menos de la mitad conocía a alguien que hubiera participado. Algo que se señaló con frecuencia fue que los voluntariados motivaban a las personas, ya que son espacios de convivencia. Tanto en la entrevista como en el diferencial semántico se detectó la idea de que la planta “tiene las puertas cerradas” para la comunidad y que a las personas les gustaría gestionar visitas a la empresa, sobre todo escolares, pues creen que los estudiantes podrían aprender mucho.

Calidad de vida

La comunidad considera “Bebidas x” como una fuente viable de trabajo. Creen que el ambiente laboral es agradable y hacen hincapié en que la ganancia económica es buena; también aseguran que la empresa fomenta una buena cultura de la seguridad, por lo que es buen lugar para trabajar. En cuanto a las oportunidades laborales, la mayoría dijo que “Bebidas x” es bastante inclusiva. Una cantidad menor de personas contradijo esta opinión, al señalar que la compañía no brinda igualdad de oportunidades a mujeres y personas con discapacidad.

Medio ambiente

En todo lo que se menciona existe una preocupación por el agua. Hay personas que opinan que se ha visto disminuida, contaminada o combinada con el agua salada. Otra queja al respecto alude a los residuos orgánicos de la planta, debido a que se vincula con una granja de la zona. Pese a estas quejas, hay personas con ideas positivas respecto al cuidado del medio ambiente, pues perciben a “Bebidas x” como una empresa sustentable que compensa los recursos utilizados. Asimismo, hay quienes no tienen una visión clara de cómo la empresa protege el medio ambiente, por lo cual no tienen una postura acerca del tema.

Publicidad y producto

Según los entrevistados, los mensajes que transmiten los anuncios de la empresa se relacionan principalmente con lo que ésta aporta a la sociedad en temas de limpieza y con el consumo de sus productos. Sin embargo, no hubo consenso en los anuncios que recordaban.

En cuanto a los productos de la compañía, se encontró que la comunidad los relaciona e identifica adecuadamente y considera que su calidad es buena o muy buena.

Ética corporativa

En su mayoría, las opiniones respecto a los diferentes aspectos que abarca la ética corporativa fueron positivas. Por ejemplo, “Bebidas x” se percibe como una empresa comprometida con sus empleados y con la calidad de sus productos; legal, por su magnitud y posicionamiento; justa, por su magnitud, porque no discrimina y porque los trabajadores son bien remunerados. Se le describe como una empresa ética debido a sus principios; inclusiva, pues no discrimina, y que brinda igualdad de oportunidades, sobre todo entre hombres y mujeres. Se le considera honesta en su relación con los empleados; confiable, por su magnitud y por el ambiente de trabajo. Se le ve como ahorrativa en aspectos económicos y transparente por la claridad con que maneja su información (esto contradice los comentarios realizados en diferentes entrevistas, donde se menciona una falta de información por parte de la empresa). Por lo que toca a las visiones negativas, se relacionan con temas medioambientales, ya sea el uso del agua o la contaminación.

Finalmente, es importante señalar las características relacionadas de forma directa con el modelo de estudio de imagen corporativa, las cuales se vinculan con cada una de las dimensiones propuestas. Las percepciones en su mayoría son positivas. Se considera que la organización es segura por los protocolos de seguridad internos; motivante, por los beneficios que trae a la

comunidad y por lo estimulante que es el trabajo para sus empleados. Por este mismo motivo se cree que la empresa es responsable. Se destaca que favorece a la comunidad por las oportunidades laborales que genera, y que causa satisfacción debido a la calidad del empleo que brinda. Se considera como una empresa de buena calidad por sus productos y posicionamiento; se estima que da buen uso a los recursos naturales, ya que compensa los recursos utilizados en sus procesos. Se piensa que la empresa genera desarrollo por las oportunidades de trabajo y la industrialización. Por otra parte, las visiones negativas de cada aspecto se relacionan, en general, con temas medio ambientales, ya sea el uso del agua o la contaminación.

DISCUSIÓN

El modelo empleado permitió conocer las percepciones de la comunidad respecto a la empresa “Bebidas x”, lo cual se relaciona con la cognición social, pues el vínculo que se ha generado entre la organización y las personas incide en las reacciones, ideas y sentimientos de éstas hacia aquella. Esto coincide con la definición propuesta por Fiske y Taylor (en Gaviria-Stewart et al., 2009, p. 71), para quienes la cognición social es el “conjunto de procesos mediante los cuales interpretamos, analizamos, recordamos y empleamos información sobre el mundo social”.

De acuerdo con los resultados y la información obtenidos mediante la aplicación de las técnicas seleccionadas, se puede considerar que el presente estudio es una intervención, pues contribuyó a crear cogniciones sociales positivas al generar sentimientos favorables en la población con la que se trabajó, ya que, a juicio de los participantes, muestra interés por las opiniones de la comunidad. Ejemplo de esto es lo que externó uno de los informantes en el transcurso de la entrevista: “Si están haciendo este tipo de encuestas es porque les interesa saber la opinión del público en general, y si lo toman en cuenta es por responsabilidad”. Se puede decir, por tanto, que este estudio contribuye a la imagen de una empresa preocupada por la localidad en la que está inserta, lo cual la hace responsable.

Como se explicó antes, el concepto de imagen corporativa considera e integra la autoimagen, la imagen proyectada y la imagen percibida (Christie, 2002). La compañía “Bebidas x” se asocia, en primera instancia, con las características que proyecta y con sus productos, y se ve como fuente de trabajo, tanto por la comunidad como por los propios empleados. A diferencia de otras compañías similares, cuyos principales rasgos se encuentran en función de sus productos, se puede inferir que la percepción que la comunidad tiene de “Bebidas x” se debe a la cercanía entre ambas. El concepto de imagen corporativa hace referencia a las percepciones, sentimientos y relaciones con una organización (Christie, 2002). Esto se aprecia en la manera en que la población entrevistada describe a “Bebidas x” como una fuente de desarrollo que implica crecimiento y oportunidades de trabajo. También se encontraron percepciones negativas relacionadas con el uso de recursos naturales, pese a que la compañía tiene objetivos, políticas, presupuesto destinado al desarrollo sustentable y programas con reconocimiento nacional e internacional; de hecho, hay agrupaciones que han elaborado campañas de información acerca del cuidado de los recursos naturales y en las cuales han externado una visión desfavorable del manejo del tema medioambiental por parte de la empresa. Es importante tomar en cuenta que un estudio de imagen no es un estudio de satisfacción; su finalidad es identificar las cogniciones que, aunque en este caso son contrarias a los procesos de la organización, determinan las posturas y formas de actuar de ésta.

Los participantes manifiestan que, con la apertura de la planta, sus principales expectativas se relacionaban con el desarrollo de la comunidad, y tenían que ver con oportunidades de empleo, mejoras en la infraestructura, etcétera; dichas expectativas se han cumplido sólo de manera parcial. En la actualidad, nuevas preocupaciones han surgido en torno a temas ambientales. Se percibe a “Bebidas x” como un buen lugar para trabajar y como una empresa que realiza acciones en pro de la comunidad; sin embargo, también se cree que no tiene buen manejo de la información: mucho de lo que la gente sabe lo ha escuchado de empleados, o proviene de sus ideas acerca de las empresas internacionales. Esto se interpreta como una falta de comuni-

cación con la comunidad. Por tanto, ésta es un área de oportunidad para reforzar los canales de información oficiales y hacerlos más directos. Los rumores que se toman en cuenta suelen ser negativos, pues su fuente principal son individuos que han dejado de laborar en la organización debido a salidas involuntarias. En consecuencia, es importante considerar las políticas de desvinculación con la empresa, relacionadas con la ética organizacional y la calidad de vida.

Se considera que la empresa tiene el compromiso de cumplir con su finalidad, tomando en cuenta los aspectos económicos, sociales y ambientales (Porto y Castromán, 2006), ya que es percibida como ética y responsable socialmente; las principales oposiciones en este sentido se relacionan con temas como el uso de recursos naturales y la contaminación. Asimismo, los informantes, independientemente de su postura, coinciden en su deseo de que “Bebidas x” se acerque a las escuelas, ya sea mostrando sus procesos mediante recorridos en la planta u ofreciéndoles cursos, talleres, programas o conferencias sobre preservación del medio ambiente, procedimientos internos, entre otros.

Para finalizar, cabe señalar que una organización instalada en una comunidad genera posturas y sentimientos que escapan a su control; por tanto, se requiere conocer esas percepciones para definir líneas de acción encaminadas a proyectar de manera eficaz la imagen deseada.

REFERENCIAS

- Capriotti, P. (2013). *Planificación estratégica de la imagen corporativa*. España: Instituto de Investigación en Relaciones Públicas.
- Centro Mexicano para la Filantropía (Cemefi) (s.f.). *El concepto de responsabilidad social empresarial*. Recuperado de https://www.cemefi.org/esr/images/stories/pdf/esr/concepto_esr.pdf.
- Christie, D. J. (2002). *A trilateral model for the management of corporate image: an examination of the inter-relationship between an organization's self image, its projected image and its perceived image* (Tesis doctoral). Griffith University, Australia.

- Corrales-Villegas, S. V. (2018). Percepción de la imagen corporativa en una ONG en áreas rurales. *Journal of Research in Accounting and Management Science*, 4(1), 4-19.
- Cortina, J. (2006). *Identidad, identificación e imagen*. Comunicación Total.
- Costa, J. (2006). *Imagen corporativa en el siglo XXI*. La Crujía.
- Ferruz-González, S. A. (2018). *Reputación corporativa. Estudio del concepto y las metodologías para su medición: propuesta de un concepto y metodología de consenso* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/47772/1/T39956.pdf>.
- Gaviria-Stewart, E., Cuadrado-Guirado, I. y López-Sáez, M. (2009). *Introducción a la psicología social*. Sanz y Torres.
- Gómez-Calero, G. (2008). El dibujo libre. *Recogidas* (45). Recuperado de <https://docplayer.es/20960495-El-dibujo-libre-autoria-gemma-gomez-cale-ro-tematica-expresion-plastica-etapa-educacion-infantil.html>.
- Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1-42.
- Perez Ortega, G., Arango Serna, M. D. y Branch Bedoya, J. W. (2008). El semántico diferencial como propuesta metodológica para caracterizar el liderazgo en una organización. *DYNA*, 75(155), 15-27. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0012-73532008000200002&lng=en&tlng=es.
- Porto, N. y J. Castromán (2006, septiembre-diciembre), Responsabilidad social: un análisis de la situación actual en México y España, *Contaduría y Administración*, 220, pp. 67-87.
- Schupnik, H. (2014). *Imagen corporativa percibida por los clientes de las tiendas de productos comercializados por tv* (Tesis de maestría). Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad de Carabobo, Carabobo, Venezuela.
- Vargas-Garduño, M., Méndez-Puga, A. y Vargas-Silva, A. (2014). *La técnica de las redes semánticas naturales modificadas y su utilidad en la investigación cualitativa*. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8204/ev.8204.pdf.
- Villafañe, J. (1996). *Principios de teoría general de la imagen*. Pirámide.
- Wilhelm, G., Ramírez, F. y Sánchez, M. (2009). Las relaciones públicas: herramienta fundamental en la creación y mantenimiento de la identidad e imagen corporativa. *Razón y Palabra*, 70. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199520478017.pdf>.

PHOTOVOICE Y LA IMAGEN COMO DISCUSIÓN SOBRE LA ACCIÓN COMUNITARIA: EL CASO DE UNA CALLE PEATONAL¹

Melissa García Meraz^{2*}

En años recientes, en el campo de la psicología se ha dado un interés especial por el resurgimiento de técnicas de investigación que utilizan imágenes (Madden y Breny, 2016). Los métodos visuales han comenzado a conformar un cuerpo de conocimientos y teorías que fundamentan metodología, recolección de datos y diseños de investigación (Reavey, 2011). Asimismo, el campo metodológico de la psicología se ha volcado hacia un amplio espectro que comprende el uso de imágenes, pinturas, fotografías, cintas cinematográficas, multimedia, *collage* e internet (Van Haaster, 2012). Las técnicas gráficas se han popularizado, al igual que el uso de tecnologías que permiten la discusión a partir de la imagen (Madden y Breny, 2016). Tal es el caso de *photovoice*, herramienta para obtener datos cualitativos que son creados por los propios participantes y cuyo uso se ha aplicado a la investigación-acción participativa (IAP) (Khanlou y Peter, 2005).

El espacio universitario suele definirse como seguro y libre de violencia; sin embargo, ahí también se observan relaciones de poder verticales y estructuras normativas que permiten situaciones de acoso y abuso. Algunas investigaciones que muestran la particularidad de aspectos y experiencias de violencia mediante la técnica de la imagen en general, y el *photovoice* en particular, plantean que una de cada tres mujeres será atacada sexualmente durante su vida académica (Rolbiecki et al., 2016). Si bien se piensa que la universidad es un factor protector ante la violencia entre los jóvenes, lo cier-

¹ Este trabajo fue apoyado por UNAM-DGAPA-Programa UNAM-PAPIIT IA301618 del proyecto “Sesgo implícito: el efecto del sexo, el color de la piel y la etnia sobre la toma de decisiones y las emociones en México”.

² Contacto: melissaunam@yahoo.com.mx.

* Universidad Nacional Autónoma de México.

to es que el ambiente académico por sí mismo no los protege. De hecho, los estudiantes enfrentan situaciones incómodas y estresantes, e incluso son violentados física o emocionalmente (Pinzón et al., 2018).

Como parte de los estudios cualitativos, la técnica de *photovoice* se ha aplicado para dar cuenta de la violencia dentro de la universidad y ha demostrado ser una herramienta eficaz de intervención narrativa para reducir el trastorno por estrés postraumático (Rolbiecki et al., 2016), pues la discusión de los participantes conlleva una elaboración acerca de cómo y por qué la violencia ha sido una experiencia en su vida cotidiana (McIntyre, 2003).

Diversos estudios han demostrado de manera clara el vínculo entre el uso de técnicas gráficas como el *photovoice*, grupos de discusión en la toma de decisiones comunitarias y la investigación-acción participativa. Sin embargo, no existen antecedentes de que este tipo de técnicas sean utilizadas para proponer temas de seguridad, prevención del delito y modificación de los espacios urbanos en el contexto universitario. Empero, sí hay evidencia acerca del riesgo de sufrir violencia en el campus, de la preocupación emocional de ser víctima de un crimen y del miedo relacionado con conductas de precaución (Wilcox et al., 2007).

En el presente trabajo de investigación se exploró la percepción de peligrosidad en una calle peatonal que conecta el campus de Ciudad Universitaria, en la Universidad Nacional Autónoma de México, con la estación de transporte público más cercana. Se indagó, a través de la imagen y la discusión, la peligrosidad que implica transitar por espacios públicos aledaños al campus. Lo anterior refleja un aspecto fundamental, dado que esta técnica ha sido vinculada con procesos de cambio desde la perspectiva de la investigación-acción, en la que los sujetos, más que participantes, son agentes de acción y cambio (Madden y Breny, 2016). En la calle estudiada confluyen estudiantes, profesores y trabajadores que ingresan al campus desde la estación del metro Copilco. Los resultados sugieren, por una parte, que la percepción de inseguridad es ampliamente compartida y la estructura física del lugar es deficiente, y, por otra, que los participantes vislumbran un cambio de normativa, pero también de conducta y de mayor adaptación a las normas.

El trabajo se estructura de la siguiente forma: se presentan algunos datos acerca de la técnica de *photovoice* y el uso de la imagen en la investigación social; posteriormente se describen ciertas acciones violentas en el contexto del campus universitario, y el vínculo entre la técnica y la investigación-acción participativa; por último, en la sección de método se presentan las características de los participantes, el procedimiento de recolección de datos y los resultados.

Photovoice: el uso de la imagen y la investigación-acción

La técnica de *photovoice* se caracteriza por el uso de la imagen como una forma de acercarse a los fenómenos sociales por medio de la expresión verbal y gráfica de los integrantes de una comunidad. Como técnica, requiere que los participantes realicen con frecuencia diversos recorridos en su vida cotidiana y tomen registro de ellos. Por tanto, es un método de investigación de alta participación, fundamentado en la comunidad (Madden y Breny, 2016).

La metodología consiste en pedir a los participantes que tomen una serie de fotografías de tareas particulares, usualmente llamadas *phototask* o *fototarea*. A continuación deben registrar información acerca de las fotografías; escriben un título y una breve descripción de su significado. Algunas investigaciones incorporan el uso de diarios (Madden y Breny, 2016) y todas conforman grupos de discusión relacionados con la tarea de contestar preguntas con el método SHOWED (por sus siglas en inglés): ¿qué es lo que ves? (*what do you see here?*), ¿qué es lo que realmente está pasando? (*what is really happening?*), ¿cómo se relaciona esto con nuestras vidas? (*how does this relate to our lives?*), ¿por qué existe este problema? (*why does this problem/strength exist?*), ¿qué podemos hacer al respecto? (*what can we do about it?*) (Madden y Breny, 2016). Al ser una técnica que pide a los participantes que describan su ambiente, se obtienen mensajes que se interpretan cultural y étnicamente, y se internalizan y ejecutan a través de acciones concretas (Madden y Breny, 2016).

Ciertos estudios que han aplicado la técnica de *photovoice* —la cual con- juga imagen y discusión— han permitido conectar el uso de la imagen y el empoderamiento que facilita el cambio conductual y social (Wang et al., 2004). También han influido en aspectos del individuo como la autoeficacia, la autorreflexión y la autoconciencia (Mizock et al., 2015). El *photovoice* se ha definido como una metodología descolonizante que implica una aproxima- ción a los problemas derivada sustancialmente de la visión y las experi- encias de los participantes (Cook, 2015). Aunado a ello, los participantes aportan sus propias interpretaciones de la cultura, los valores y los significa- dos compartidos con la comunidad y el sentido del espacio, es decir, investi- gan cómo los individuos dotan de sentido sus propias experiencias en el mundo y en la comunidad (Cook, 2015).

El *photovoice* se ha utilizado para investigar diferentes temas, desde en- fermedades, discapacidades físicas y mentales, desempleo, pobreza, falta de vivienda, migración, guerra, conflictos, violencia, alimentación, publicidad e insatisfacción corporal (Mizock et al., 2015). Incluso existe evidencia de su aplicación en situaciones tan diversas como la imagen corporal en adoles- centes aborígenes, las necesidades de salud comunitarias y las experiencias de opresión en hombres gay de raza negra y lesbianas del sur de África (Shea et al., 2011).

Su impacto ha sido tal que se ha usado como herramienta de investiga- ción en áreas como la clínica y la salud mental. Para Mizock y colaboradores (2015) es una técnica que, al albergar la discusión crítica, promueve o facili- ta la conciencia e implica recursos relacionados con el desarrollo de la iden- tidad, la opresión y la discriminación (Robinson et al., 2014).

Photovoice como investigación-acción participativa

Se considera que la técnica de *photovoice* comprende la investigación-acción participativa, dado que la perspectiva de reflexión y el sentido provienen de los participantes. Aunado a ello, el diálogo provee una reflexión crítica y puede servir al avance de la acción a través de la estructuración de una solu- ción común (Cook, 2015).

McIntyre (2003) utilizó la IAP desde la perspectiva feminista junto con el *photovoice* para sustentar la relación entre el lugar —o sea, el espacio público— y la vida cotidiana de mujeres irlandesas. A través de las fotos y el texto que las acompaña, la autora proporciona un conocimiento de lo local y de las comunidades internacionales. De hecho, lo anterior se proyecta como una situación en la cual las mujeres se vinculan con la formulación y reformulación del sitio donde viven y su identidad en el contexto de la vida cotidiana. Otros autores han definido el *photovoice* como *action research* (PVAR), y como método ligado a la intervención y la investigación, al vincular a los participantes con el uso de la fotografía y proponer el desarrollo de soluciones potenciales (Christensen, 2019).

El objetivo de este estudio es explorar la percepción de peligrosidad en una calle peatonal que conecta el campus de Ciudad Universitaria de la UNAM con el metro Copilco, e indagar, a través de la imagen y la discusión grupal de la técnica *photovoice*, la peligrosidad que supone el tránsito por los espacios públicos.

MÉTODO

Participantes

Se explicó el objetivo de la investigación a los estudiantes de dos cursos matutinos y uno vespertino de psicología social de los grupos y se les preguntó si deseaban participar en el estudio. Cincuenta alumnos decidieron colaborar; de ellos, 40 eran mujeres y 10 hombres. Todos reportaron tener 19 años y ser alumnos regulares de los cursos de tercer semestre de la UNAM.

Instrumentos

Como se mencionó en el marco teórico, se siguió el procedimiento correspondiente a la técnica de trabajo *photovoice*. La fototarea se hizo a partir de la siguiente pregunta: ¿qué consideras peligroso en esta calle para peatones

y vecinos? Los participantes debían contestar con tres fotografías tomadas al caminar por la calle que va del metro Copilco a Ciudad Universitaria. Una segunda tarea consistió en responder la misma pregunta, pero haciendo el recorrido en grupo. A cada fotografía se añadió un título y una narrativa que la describiera.

Procedimiento

Las fotografías de los participantes se recopilaron en medios digitales; posteriormente se seleccionaron algunas que fueron colocadas en grupos de discusión de cuatro a nueve participantes en el sitio Tu Aula Virtual de la UNAM, en la plataforma Moodle. Se pidió a cada grupo que contestara las preguntas que se enlistan abajo, y que siguieran la discusión de sus compañeros con al menos una réplica. La plataforma incluye información acerca del profesor y del curso. Se crearon siete grupos que fueron monitoreados en línea.

- ¿Qué es lo que ves?
- ¿Qué es lo que realmente está pasando?
- ¿Cómo esto se relaciona con nuestras vidas?
- ¿Por qué este problema existe?
- ¿Qué podemos hacer acerca de esto? (Madden y Breny, 2016)

Los grupos se conformaron de la siguiente manera:

- Grupo de discusión 1: 5 mujeres y 2 hombres.
- Grupo de discusión 2: 6 mujeres y 1 hombre.
- Grupo de discusión 3: 6 mujeres y 2 hombres.
- Grupo de discusión 4: 7 mujeres.
- Grupo de discusión 5: 5 mujeres y 2 hombres.
- Grupo de discusión 6: 3 mujeres y 1 hombre.
- Grupo de discusión 7: 7 mujeres y 2 hombres.

Análisis de la información

Los resultados fueron analizados con el programa NVivo 12 plus para Windows. Se crearon categorías referentes a las problemáticas del campus universitario, entre las cuales una esencial es la percepción de inseguridad derivada de la estructura física, así como el cambio de conducta vinculado con el hecho de ser un transeúnte que camina solo o uno que va acompañado. Al tomar en cuenta la vertiente potencial de modificación de la técnica, se pidió a los participantes que pensarán qué podrían hacer para mejorar la situación discutida.

RESULTADOS

Para dar cuenta de las respuestas de los participantes se crearon ocho categorías de discusión, las cuales se corresponden con situaciones que van desde la infraestructura física del lugar hasta la percepción del delito y la inseguridad.

La primera categoría, estructura física, incluye situaciones relacionadas con la falta de semáforos e iluminación, así como con la presencia de propaganda en el camino y objetos que obstruyen el libre tránsito. De esta manera, una de las narrativas al pie de foto indicó:

Considero que la calle se me hace demasiado angosta, y demasiada gente pasa por aquí; creo que hay demasiados puestos que estorban y más objetos, como motocicletas, garrafones y botes, los cuales estorban el paso y hacen aún más angosta la calle, lo que para mí en un caso urgente como de algún terremoto que sea necesario movilizarse rápido y despejar zonas. Para los vecinos se me hace peligroso pues el exceso de gente debe ser incómodo el poderse movilizar al querer sacar un coche, cualquier persona se puede meter a los edificios o departamentos.

En la segunda categoría se incluye el sentimiento de que la calle puede ser insegura, y los transeúntes, víctimas de delitos o accidentes. Una de las participantes manifestó que en varias ocasiones se ha doblado el pie en un



FIGURA 1
Fotografía tomada para la actividad, titulada “El niño”.



FIGURA 2
Fotografía tomada para la actividad, titulada “El bache”.

Nota: Fotografías de creación original.

bache. La tercera categoría, seguridad, se relaciona con la búsqueda de soluciones como regulación, cultura vial y seguridad. La cuarta categoría indica un cambio de conducta que consiste en respetar las señalizaciones y prevenir accidentes con medidas y cultura vial; esta categoría, a diferencia de la anterior, se refiere al individuo más que a las instituciones. Al respecto, una participante expresó: “Concuerdo contigo, las fotos sí representan los factores de riesgo para los peatones, y debo agregar que estas problemáticas nos afectan a todos y deberíamos hacer algo ahora que nos hemos puesto a reflexionar al respecto”. La quinta categoría, conducta de los automovilistas, alude a la manera descuidada en que algunos manejan e incluso al hecho de que en ocasiones aceleran la marcha para disuadir a los peatones de atrave-

sar la calle. La sexta categoría, conducta de transeúntes, se refiere a la poca conciencia acerca de la calle que se observa en ellos cuando caminan debajo de la banqueta. Como respuesta a un comentario, una participante dijo: “Sí, me ha pasado que justo voy tan desprevenida caminando en medio de la calle que, cuando un auto viene hacia mí, hasta se me hace raro verlo debido a que no es común que los autos pasen por ahí. De hecho, algunas veces he visto la cara de estos conductores y sí van medio agobiados”. La séptima categoría tiene que ver con la diferencia que existe entre caminar solo y en compañía de un grupo. Los participantes determinan que, al ir en grupo, van más distraídos que cuando van solos; más aún, el grupo puede estorbar a los autos para evitar que avancen más rápido. Finalmente, la octava categoría se relaciona con la conducta que adopta el peatón cuando va solo.

La figura 1 es una fotografía tomada por una de las participantes; se titula “El niño” y se le describió con la siguiente narrativa: “Representa una situación peligrosa para el niño porque está cerca del tanque de gas y en esa calle pasan muchos autos”. Esta imagen es un ejemplo de las que se abordaron en los grupos de discusión; muchos participantes coincidieron en que la situación retratada en ella era peligrosa, dada la falta de regulación para los puestos y servicios.

La figura 2 ilustra el estado de las calles; se acompañó de la siguiente narrativa: “Se observa una alcantarilla destapada que podría representar un problema al ir acompañado, ya que ciertos estímulos pasan desapercibidos”. La participante hizo notar que un peatón distraído podría caerse en la alcantarilla o tener algún accidente.

DISCUSIÓN

La técnica de *photovoice* constituye una metodología cualitativa relevante para la discusión desde la investigación-acción participativa (Khanlou y Peter, 2005). En esta investigación, esto se evidenció en la discusión propiciada por las fotografías, cuya narrativa implicó la visualización de un cambio de conducta y la acción para la mejora de la comunidad.

TABLA 1
*Categorías referentes a la discusión realizada en Moodle
 para los siete grupos de trabajo*

<i>Categoría (en paréntesis aparecen las frecuencias de mención)</i>	<i>Frecuencia</i>
1. Estructura física: falta de semáforos (12), falta de iluminación (8), cruces peligrosos (4), baches y mala pavimentación (11), coladeras abiertas (2), mal estado en general (2), autos abandonados, camionetas con marcas de bala (7), no hay cebras para cruzar (2), no existen señales de alto (4), no hay cámaras de seguridad (1), hay letreros, botes, propaganda en el camino (9), puestos sin control por toda la calle (algunos usan gas) (27)	89
2. Sentimientos de inseguridad: se puede tener un accidente (23), se puede ser víctima de un delito (20)	43
3. Seguridad: demandar una calle peatonal (15), demandar seguridad (10), policías que den indicaciones de vialidad (3), ¿existen policías que regulen peatones? (1), cultura vial (4), establecer medidas de prevención de accidentes (1)	34
4. Cambio de conducta: deberíamos seguir las señalizaciones (2), ser más cuidadosos al cruzar (3), fijarse en el cruce, atravesar en las esquinas, ordenar los puestos (10), seguir normas de vialidad (9)	24
5. Conducta de automovilistas: doble sentido de la calle (8), en la noche son más agresivos (1), manejan más rápido (5), van por lugares que no deben (2), son descuidados al manejar (2)	18
6. Conducta de transeúntes: van distraídos (2), se cruzan sin fijarse (2), deben caminar por la calle por falta de espacio (9), falta de conciencia peatonal (3)	16
7. Transeúntes en grupos: opinar libremente (1), seguridad, no indefenso (4), cómodo (1), despreocupado (4), cruzar sin precaución (2), descuidados (2), romper reglas (1), estorbar a los autos (1)	16
8. Solitario: se está más atento a los autos (2), revisar a los lados y atrás (2), ir a la defensiva (1), estar alerta, precavidos (2), ser conscientes del peligro (2)	9

Nota: Tabla de creación original.

Los ambientes escolares se definen tanto por la estructura física como por la forma en que las personas perciben su entorno. De acuerdo con Wilcox et al. (2007), los estudiantes en situaciones de riesgo a menudo sienten preocupación emocional o miedo de ser víctimas de crímenes. Algunas participantes mencionaron que, al caminar solas, voltean constantemente hacia atrás y hacia adelante para saber si alguien va cerca de ellas. Esta preocupación emocional se presenta en mayor medida cuando los estudiantes recorren la calle solos. No es de extrañarse que muchos colectivos de las facultades de Ciudad Universitaria hayan optado por moverse en grupos, lo que disminuye tanto la posibilidad de un delito como la preocupación emocional y el miedo de ser victimizados (Moresco, 1991). La formación grupal crea zonas de confianza y reduce las defensas de cada individuo. Caminar a solas hace que el individuo esté más alerta; caminar en grupo produce confianza y protección en todos los integrantes.

El incremento de denuncias de victimización en medios formales e informales evidencia que el estudiantado enfrenta situaciones incómodas y estresantes no sólo en sus relaciones cercanas sino en actividades como caminar de regreso a casa. Esto revela que el comportamiento peatonal es una actividad tanto cognitiva como ejecutiva (Prieto, 1984).

La velocidad de un peatón es diferente de la de un grupo de peatones. Los individuos solos avanzan más rápido porque llevan un objetivo en mente, mientras que los grupos circulan más lento y ajustan su velocidad para establecer comunicación entre ellos. Esto revela que caminar en grupo es un evento altamente social, brinda protección y seguridad, y también mantiene la cohesión a través de la comunicación (Moussaïd et al., 2010).

El presente trabajo constituye una primera aproximación al estudio de los ambientes universitarios a través de una técnica cualitativa que combina imagen, narrativa y discusión grupal. Los participantes visualizaron problemáticas relacionadas con el espacio físico, la falta de estructura apropiada y los riesgos a ello asociados. De igual manera, la discusión permitió que dieran soluciones como demandar mejores servicios públicos y regular la conducta tanto de peatones como de prestadores de servicios y automovilistas.

Futuros estudios podrían ir más allá al involucrarse más en el seguimiento de normatividades de cultura vial y proponer al ayuntamiento y las universidades mejoras para la seguridad dentro y en las cercanías del campus universitario.

REFERENCIAS

- Christensen, C. (2019). Using photovoice to address gender-based violence: a qualitative systematic review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 20(4), 484-497. DOI: 10.1177/1524838017717746.
- Cook, K. (2015). Grappling with wicked problems. Exploring Photovoice as a decolonizing methodology in science education. *Cultural Studies of Science Education*, 10(3), 581-592. DOI: 10.1007/s11422-014-9613-0.
- Khanlou, N. y Peter, E. (2005). Participatory action research: considerations for ethical review. *Social Science and Medicine*, 60(10), 2333-2340. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.10.004.
- Madden, D. y Breny, J. (2016). "How Should I Be?" A photovoice exploration into body image messaging for young women across ethnicities and cultures. *Health Promotion Practices*, 17(3), 440-447. DOI: 10.1177/1524839915618363.
- McIntyre, A. (2003). Through the eyes of women; photovoice and participatory research as tools for reimagining place. *Gender, Place and Culture*, 10(1), 47-66. DOI: 10.1080/0966369032000052658.
- Mizock, L., Russinova, Z. y DeCastro, S. (2015). Recovery narrative photovoice: feasibility of a writing and photography intervention for serious mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 279-282. DOI: 10.1037/prj0000111.
- Moresco, M. (1991). *Grupos operativos*. Nueva Visión.
- Moussaïd, M., Perozo, N., Garnier, S., Helbing, D. y Theraulaz, G. (2010). The walking behavior of pedestrian social groups and its impact on crowd dynamics. *PLoS ONE*, 5(4), 1-8. DOI: 10.1371/journal.pone.0010047.
- Pinzón, C., Armas, R., Aponte, M. y Useche, M. (2018). Percepción de la violencia simbólica en estudiantes universitarias. *Ánfora*, 26(46), 41-50. DOI: 10.30854/anf.v26.n46.2019.554.

- Prieto, J. (1984). El papel del psicólogo en la seguridad vial. *Papeles del Psicólogo*, 16-17. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=179>.
- Reavey, P. (ed.) (2011). *Visual methods in psychology: using and interpreting images in qualitative research*. Routledge.
- Robinson, R., Hamill, C., Gwin, A. y Dashner, M. (2014). Feminist pedagogy in action: Photovoice as an experiential class project. *Psychology of Women Quarterly*, 38(2), 292-297. DOI: 10.1177/0361684314525580.
- Rolbiecki, A., Anderson, K., Teti, M. y Albright, D. (2016). "Waiting for the Cold to End": Using photovoice as a narrative intervention for survivors of sexual assault. *Traumatology*, 22(4), 242-248. DOI: 10.1037/trm0000087.
- Shea, J., Poudrier, J., Chad, K. y Atcheynum, J. (2011). Understand the healthy body from the perspective of First Nations girls in the Battlefords Tribal Council region: A photovoice project. *Native Studies Review*, 20(1), 27-56.
- Van Haaster, K. (2012). Visual methods in psychology: using and interpreting images in qualitative research. *Social Work Education*, 31(6), 799-800. DOI: 10.1080/02615479.2012.695467.
- Wang, C., Morrel, S., Hutchison, P., Bell, L. y Pestronk, R. (2004). Flint photovoice: Community building among youths, adults, and policymakers. *American Journal of Public Health*, 94(6), 911-913. DOI: 10.2105/AJPH.94.6.911.
- Wilcox, P., Jordan, C. y Pritchard, A. (2007). A multidimensional examination of campus safety: Victimization, perceptions of danger, worry about crime, and precautionary behavior among college women in the post-clery era. *Crime and Delinquency*, 53(2), 219-254. DOI: 10.1177/0097700405283664.



ISBN: 978-607-417-784-8



www.ibero.mx/publicaciones