REVISTA DE
PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
Vol. 11, no. 24, fascículo 3, enero - junio 2022

ISSN: 2007-7149

Las dos Fridas, Frida Kahlo. 1939.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

VOLUMEN 11, NÚMERO 24,
FASCÍCULO 3, enero- junio 2022
ISSN: 2007-7149

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

Dr. en C. I. Carlos Eduardo Barrera Díaz
Rector

Dra. en C. E. Yolanda Eugenia Ballesteros Sentíes
Secretaria de Docencia

Dra. en C. S. Patricia Zarza Delgado
Secretaria de Investigación y Estudios Avanzados

Dr. en C. E. Marco Aurelio Cienfuegos Terrón
Secretario de Rectoría

Dra. en H. María de las Mercedes Portilla Luja
Secretaria de Difusión Cultural

Dr. en C. A. Francisco Zepeda Mondragón
Secretario de Extensión y Vinculación

Dr. en E. Octavio Crisóforo Bernal Ramos
Secretario de Finanzas

Dra. en C. E. A. Eréndira Fierro Moreno
Secretaria de Administración

Dr. en C. C. José Raymundo Marcial Romero
Secretario de Planeación y Desarrollo Institucional

Dra. en D. Luz María Consuelo Jaimes Legorreta
Abogada General

Dr. en C. S. Luis Raúl Ortíz Ramírez
Secretario Técnico de la Rectoría

Lic. en C. Ginarely Valencia Alcántara
Directora General de Comunicación Universitaria

Dra. en C. E. Sandra Chávez Marín
Directora General de Centros Universitarios y Unidades Académicas Profesionales

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA

Dra. en A. D. María Teresa García Rodea
Directora

Dra. en C. de la S. Gabriela Hernández Vergara
Subdirectora Académica

M. en G.D. Asdrúbal Hernández Gómez
Subdirector Administrativo

Dra. en E. Irma I. Ortíz Valdéz
Coordinadora de la Unidad de Planeación y Evaluación

Dr. José Luis Gama Vilchis
Coordinador de Investigación

L. en Psic. Gabriela del Río Ponce
Coordinador de Extensión y Vinculación

M. en E. Florina Mendoza Tadeo
Coordinadora de Difusión Cultural

D. en C.E. Elizabeth Estrada Laredo
Coordinadora de la Licenciatura en Psicología

M. en S.P. Blanca Lilia Gaspar del Angel
Coordinadora de la Licenciatura en Trabajo Social

M. en G. D. Zain Bernal Beltrán
Coordinador de la Licenciatura Cultura Física y Deporte

D. en I. P. Adelaida Rojas García
Directora Editorial

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, Vol. 11, no. 24, fascículo 3, enero – junio 2022, es una publicación semestral editada, publicada y distribuida por la Universidad Autónoma del Estado de México a través de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Av. Filiberto Gómez s/n, Col. Guadalupe, Toluca, Estado de México, C. P. 50010, tel. 01722 2720076, revista_psicologia@uaemex.mx. Editor responsable: Adelaida Rojas García. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2019-012513354100 - 203, e-ISSN: 2007-7149, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor, Licitud de Título y Contenido No. 15961, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

Nuestra política editorial está basada en el código de ética COPE.
Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.
Se permite la reproducción total o parcial de los contenidos citando la fuente.

La REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UAEM pertenece al directorio y catálogo del Sistema de Información LATINDEX y está indizada en la base de datos CLASE y CONACYT.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

CONTENIDO CONTENTS

EDITORIAL 6

EXPRESIONES SOBRE EL USO DEL CONDÓN MASCULINO EN JOVENÉS UNIVERSITARIOS DEL NOROESTE DE MÉXICO.
EXPRESSIONS ON THE USE THE MALE CONDOM IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS FROM NORTHWEST MEXICO.
Elba Abril Valdez, Rosario Román Pérez, María José Cubillas Rodríguez, Sandra Elvia Domínguez Ibañez. 9

LA PERSONALIDAD LATINOAMERICANA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS CULTURAS.
LATIN AMERICAN PERSONALITY AND ITS RELATHIONSHIP WITH MENTAL HEALTH: A COMPARATIVE STUDY IN TWO CULTURES.
Renata Velarde Ponce de León, Alejandra Domínguez Espinosa. 40

ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN UNA MUESTRA DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE GUADALAJARA.
SECONDARY TRAUMATIC STRESS AND SELF-CARE BEHAVIOR IN A SIMPLE OF CLINICAL PSYCOLOGISTS FROM GUADALAJARA.
María Guadalupe solís Ruíz, Luis Hernando Silva Castillo. 69

SINTOMATOLOGÍA DEL CLIMATERIO: RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA, ESCOLARIDAD Y ESTATUS LABORAL.
CLIMATERIC SYMPTOMATOLOGY: RELATIOSHIP WITH SATISFACTION WITH LIFE, SCHOOLING AND EMPLOYEMENT STATUS.
Mariana Ortega Sosa, María Luisa Marván, Ma. Dolores Martínez Garduño. 106

FORMACIÓN UNIVERSIDAD EN PSICOLOGÍA: SIGNIFICACIONES EN TORNO A INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS EN VARONES BISEXUALES.
UNIVERSITY TRAINING IN PSYCHOLOGY: MEANINGS AROUND PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS IN BISEXUAL MEN.
Omar Alejandro Olvera Muñoz, Edgar Carlos Jarillo Soto. 124

CONFORMACIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.
CONFORMATION OF PROFESSIONAL IDENTITY IN HIGHER EDUCATION STUDENTS:A SYSTEMATIC REVIEW.
Daniel Aarón García, Martha Elizabeth Zanatta Colín. 152

ADAPTACIÓN DE LOS PROFESORES DE PRIMARIA A LAS CLASES A DISTANCIA Y BURNOUT.
ADAPTATION OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS TO DISTANCE CLASES AND BURNOUT.
Angélica Janeth Cortez Soto, Yolanda Heredia Escorza. 179

EVALUACIÓN PSICOMETRICA DE LA ESCALA DE AUTOLESIÓN Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES MEXICANOS.
PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE SELF-INJURY AND DEPRESSION SCALE IN MEXICAN ADOLESCENTES.
Karen Guadalupe Duarte Tánori,José Ángel Vera Noriega, Daniel Fregoso Borrego, Gildardo Bautista Hernández. 203

LAS ESTRATEGIAS DE PODER NEGATIVAS COMO FORMA DE CASTIGO EN LA VIOLENCIA DE PAREJA.
NEGATIVE POWER STRATEGIES AS A FORM OF PUNISHMENT IN INTIMATE PARTNER VIOLENCE.
Manuel Alejandro Galindo Moto, Cinthia Cruz del Castillo, Rubén Esteban Lechuga Paredes, Rolando Díaz-Loving, Angélica Romero Palencia, Joaquín Alberto Padilla Bautista. 232

CRITERIOS EDITORIALES 258

EQUIPO EDITORIAL 263

EDITORIAL

La salud mental juega un papel determinante para el bienestar emocional y psicológico, permite afrontar de manera directa el estrés del día a día y contribuye a desarrollarnos de manera más aficiente en las actividades escolares, laborales y sociales. En este número se dan a conocer resultados de diversas investigaciones, donde los autores dan cuenta de la necesidad de promover una salud mental en los diversos ámbitos ya mencionados.
En el Primer artículo titulado "Expresiones sobre el uso del condón masculino en jóvenes universitarios del Noroeste de México" los autores nos muestran las preocupaciones, prácticas y estrategias de negociación con la pareja, así como los estereotipos de género que permean las interacciones entre ambos sexos y su decisión para el uso del condón.

El segundo artículo "La personalidad latinoamericana y su relación con la salud mental: Un estudio comparativo en dos culturas", se evalúa la influencia de la arrogancia, la humildad y la simpatía, rasgos relevantes y característicos en la cultura latinoamericana, sobre la salud mental; con el fin de enriquecer la teoría de rasgos universales de personalidad con un estudio transcultural.

El siguiente artículo "Estrés traumático secundario y conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara", se

realizó una encuesta online a los participantes quienes fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos reportaron la existencia de ETS en alguna medida, entre los psicólogos clínicos.

El cuarto artículo “Sintomatología del Climaterio: Relación con la satisfacción con la vida, escolaridad y estatus laboral” nos habla de la participación 314 mujeres entre 45 y 53 años de edad, quienes contestaron la Escala de Climaterio de Greene y la Escala de Satisfacción con la vida. En conclusión, este estudio arroja evidencia empírica de la influencia de estas variables psicosociales en el reporte de la sintomatología del climaterio, y los resultados pueden ser útiles para diseñar programas de intervención dirigidos a mujeres maduras.

En el quinto artículo “Formación universitaria en psicología: Significaciones en torno a intervenciones psicoterapéuticas en varones bisexuales”, los autores evidencian variaciones en la interpretación e intervención psicoterapéutica en la bisexualidad la construcción paulatina de significados conforme se avanza en la formación profesional, con mayor claridad de las y los estudiantes de semestres más avanzados, sobre proceso psicoterapéuticos a varones bisexuales.

En el artículo “Conformación de la identidad profesional en estudiantes de educación superior: Una revisión sistemática”, se encontró que entre los principales factores que influyen en la conformación de la identidad profesional destacan: los asociados a la elección de carrera; la trayectoria académica y prácticas profesionales; y la percepción de la identidad profesional.

El séptimo artículo titulado “Adaptación de los profesores de primaria a las clases a distancia y burnout”, los autores dan cuenta de la necesidad

de la educación a distancia como respuesta y continuidad de la formación educativa, a partir de la pandemia por COVID-19, aún cuando los docentes no estaban preparados para esta modalidad de enseñanza, consideraron pertiente evaluar el burnout derivado de esta modalidad de enseñanza.

En el octavo artículo “Evaluación psicométrica de la escala de autolesión y depresión en adolescentes mexicanos”, los autores nos presentan un problema que ha aumentado considerablemente en adolescentes y que se encuentra estrechamente relacionado con la depresión, la autolesión, motivo por lo que deciden evaluar la confiabilidad de dos instrumentos psicométricos sobre estos importantes problemas de salud mental.

En el noveno y ultimo artículo titulado “Las estretagias de poder negativas como forma de castigo en la violencia de pareja” los autores investigaron si las estrategías de poder negativas son utilizadas en la relación violenta y se discute por qué son una forma de abuso con perpetadores y perpetradoras.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 24, FASCÍCULO 3, enero- junio 2022 / ISSN: 2007-7149

EXPRESIONES SOBRE EL USO DEL CONDÓN MASCULINO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DEL NOROESTE DE MÉXICO

EXPRESSIONS ON THE USE OF THE MALE CONDOM IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS FROM NORTHWEST MEXICO

Elba Abril Valdez, Rosario Román Pérez. María José Cubillas Rodríguez, Sandra Elvia Domínguez Ibáñez.

Centro de Investigación en Alimentos y Desarollo A.C.

Correspondencia: abril@ciad.mx

RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar el discurso de los y las jóvenes universitarios en relación al uso del condón masculino durante sus relaciones sexuales. A través de metodología cualitativa se realizaron 5 grupos de discusión en una universidad pública del noroeste de México. Los resultados muestran las preocupaciones, prácticas y estrategias de negociación con la pareja, así como los estereotipos de género que permean las interacciones entre ambos sexos y sus decisiones durante la relación sexual para el uso del condón. Se concluye la relevancia del diseño e implementación de intervenciones educativas que, más allá de proporcionar información sobre métodos anticonceptivos, faciliten espacios de diálogo y negociación sobre los estereotipos de género y el cuidado de su salud sexual.

Palabras clave: Condón masculino, jóvenes universitarios, grupos de discusión, salud sexual.

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the discourse of the young university students in relation to the use of the male condom during their sexual relations. Through qualitative methodology, five discussion groups wereheld at a public university in northwestern Mexico. The results show the concerns, practices and strategies of negotiation with the partner, as well as the gender stereotypes that permeate the interactions between both sexes and their decisions during the sexual relationship for condom use. It concludes the relevance of the design and implementation of educational interventions that, beyond providing information on contraceptive methods, facilitate spaces for dialogue and negotiation on gender stereotypes and the care of their sexual health.

Keywords: Male condom, college youth, discussion groups, sexual health.

INTRODUCCIÓN

El uso del condón masculino es el método de barrera más efectivo para prevenir infección de transmisión sexual y VIH, es de fácil acceso para la población y favorece una práctica segura de la sexualidad sin poner en riesgo la salud propia ni la de la pareja. Pese a esto, su uso puede verse permeado por aspectos sociales y culturales que repercuten en la decisión de usarlo o no durante las relaciones sexuales. En Latinoamérica, y particularmente en México, la sexualidad independientemente de la edad, se vive enmarcada por valores y normas sociales en las que la permisividad otorgada socialmente a los hombres contrasta con la marginación de las mujeres para ejercerla (Montesinos, 2002).

Aunado a las diferencias por razones de género, el tema se complejiza aún más cuando se analiza por sectores de población, principalmente durante el período juvenil de iniciación en el terreno amoroso (Bretas, Moraes &

Zanatta, 2018). En la población joven, los estereotipos de género no son diferentes. Al contrario, reportes recientes muestran que estas ideas son aún más tradicionales en la juventud, que suele basarse en un ideal de lo que es ser mujer y hombre, desligado del ejercicio de su sexualidad, como si fueran ajenos al placer, sobre todo en el caso de las mujeres (CONAPO, 2016). Si consideramos el factor escolaridad, cabría esperar que, en el caso de las y los estudiantes universitarios, tuvieran más información que les permitiera vivir experiencias sexuales sin comprometer su salud o planes de vida.

Sin embargo, la realidad es que las y los estudiantes universitarios constituyen una población que hasta ahora ha pasado un poco desapercibida en cuanto a problemas de salud, a pesar de que se encuentra en una etapa vulnerable para desarrollar costumbres y hábitos de riesgo entre los que destacan el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción y las prácticas sexuales de riesgo (Martínez, Quintana & Ortiz, 2015).

Las incursiones juveniles en el campo de la sexualidad y la adopción de patrones de comportamiento sustentados en ideas preconcebidas y sin sustento científico, pueden tener implicaciones para toda la vida en lo referente a la salud sexual. Por lo general, se asume que la educación superior da acceso a nuevas tecnologías que haría suponer que las y los universitarios conocen más sobre el cuidado de su salud sexual y tienen más herramientas para la toma de decisiones sobre el uso del condón. Estudios recientes muestran que aún persisten en esa población ideas y conceptualizaciones sobre la sexualidad provenientes de una cultura predominantemente patriarcal. Ésta dicta patrones de comportamiento diferente para hombres y mujeres, lo que a su vez les expone a consecuencias desiguales (Salguero, Soriano & Ayala, 2016). Por lo tanto,

la forma de ejercer la sexualidad y de protegerse es diferente para cada sexo, lo que da lugar a situaciones de riesgo para VIH, ITS y embarazos no deseados. De ahí la pertinencia de conocer desde el propio discurso de jóvenes estudiantes universitarios/as, las prácticas y expresiones sobre el uso del condón masculino durante la relación sexual y cómo éstas se ven permeadas por los roles y estereotipos género asignados socialmente para cada sexo, objetivo del presente estudio.

Género y salud sexual en jóvenes

El género, entendido como categoría analítica explica la condición de hombres y mujeres, y provee de referentes conductuales que son reconocidos y asumidos por ambos sexos. Así mismo, se expresa a través de las relaciones sociales, roles y estereotipos relacionados con atributos femeninos y masculinos, determinados por la cultura y el momento histórico (Scott, 2013).

Los roles y estereotipos de género, determinan el funcionamiento social del deber ser de hombres y mujeres, asentando las normas sociales, que pueden variar según la cultura y condición social. A partir de ellos se configura el comportamiento femenino o masculino, así como también las características sociales y culturales asignadas a hombres y mujeres según su sexo biológico (Lamas, 2013). Así, hegemónicamente se atribuyen características propias de los varones tales como la fuerza, la independencia, el poder, la violencia, entre otros, atributos que constantemente tienen que demostrar y reafirmar socialmente como muestra de masculinidad a través de prácticas que no necesariamente son determinadas por su biología sino más bien por un mandato social (Lamas, 2013). Estos mandatos sociales presionan a los varones hacia comportamientos sexuales que pueden afectar tanto su salud como la de sus parejas. De los varones se espera la

conquista sexual, lo que los lleva a conductas tales como el inicio sexual temprano, muchas veces riesgoso, tener múltiples parejas o la actividad sexual coercitiva y abusiva (Gonçalves, Castellá & Carlotto, 2007; Martínez, Quintana & Ortiz, 2015; Montesino, 2002).

En cambio, de las mujeres se espera la pasividad en la actividad sexual y se le limita el poder de decisión en cuanto a elección de pareja .Además, existe una menor preparación para negociar con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual, para que se protejan de un embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual (González *et al*, 2007; Martínez et al, 2015). Así, hombres y mujeres tienden a ejercer su sexualidad a partir de lo que socialmente se espera de ellos y ellas, reproduciendo estereotipos que pueden poner en riesgo su salud y la de otros.

Pese a algunos avances de aparente apertura a formas alternativas de ejercer la sexualidad, los roles y estereotipos asignados a cada sexo, están muy delimitados y arraigados en la mayoría de la población mexicana (Aedo, 2010). Sin embargo, la juventud puede percibir gradualmente los momentos de cambio que han ido transformando las identidades de género y con ello la forma de cuidar su salud, principalmente su salud sexual. Se esperaría que a partir de estos cambios originados por la influencia de movimientos feministas, la implementación de políticas públicas con perspectiva de género y la incorporación de los varones en los programas de salud sexual y reproductiva, generaran nuevas formas de comportamiento, actitudes y creencias. Esto es, que promovieran en los hombres la responsabilidad sobre el cuidado de su salud sexual, particularmente en aquellos aspectos que tienen que ver con el uso del condón durante las relaciones sexuales (OMS, 2018; Valencia & Canaval, 2012).

El cuidado de la salud, y en particular la sexual, no suele ser un tema prioritario entre las y los jóvenes (Abril et al, 2019). Actualmente, ser joven es sinónimo de salud y bienestar, ajenos a cualquier enfermedad Sin embargo, suelen ser las mujeres quienes, por su condición biológica, están más sensibilizadas a cuidar su salud (Martínez et al, 2015; OMS, 2018). Esto es reforzado por el discurso social, al ser ellas las que menstrúan, se embarazan y pasan por una serie de cambios biológicos, y también debido a que las prácticas y programas de salud en el área de sexualidad y reproducción se dirigen a ellas, convirtiéndolas en responsables no solo del cuidado de su salud sexual sino también de su pareja (Lamas, 2013). Además, el modelo de masculinidad en los jóvenes refuerza el comportamiento de riesgo, por lo que mostrar una actitud cuidadosa en relación a la salud sería signo de debilidad y de ser "poco hombre" (de Keijzer, 2003). De esta manera, se delega esta responsabilidad a las mujeres, ya que son ellas las encargadas del cuidado de otros. (García, 2013; Lamas, 2013). De esta forma, hombres y mujeres experimentan su sexualidad de manera diferenciada y la forma de hacerlo no necesariamente les permite prevenir daños a su salud, no solo por la falta de información, sino también por los mitos alrededor de métodos anticonceptivos más seguros como el condón.

Prácticas sexuales y uso de condón en jóvenes

Durante la juventud, hombres y mujeres, reconocen el deseo que se tiene por otras personas y a la vez se ven influenciados por mensajes sociales que estimulan los encuentros en pareja. Sin embargo, no se promueven relaciones sanas, sino que se refuerzan comportamientos que les ponen en riesgo, tales como relaciones sexuales desprotegidas, relaciones con varias parejas, inicio temprano de vida sexual activa, entre otros (De Keijzer, 2003; Saura et al, 2019).

Las prácticas sexuales desprotegidas suelen ser reforzadas por mitos e información negativa sobre los métodos de protección. En el caso del condón masculino, es común pensar que se trata tan solo de un mecanismo de control natal y que tiene la desventaja de disminuir, el varón, el placer durante interfiriendo en la espontaneidad del momento (Osorio & Cuello, 2013; Pérez, Fonseca & Sánchez, 2011). Esta información es corroborada por los resultados de algunos estudios realizados con jóvenes en los que se concluye que el uso del condón está asociado con la reducción del placer sexual y que además entorpece el desarrollo espontáneo del momento con la pareja (Abril, et al, 2019; ENSANUT, 2012; Uribe et al, 2017; Uribe et al, 2018; Valencia & Carnaval, 2012). Desde este punto de vista, el condón se ve como un objeto extraño, que se inmiscuye y que se vive como una imposición, incluso como represión del deseo sexual.

Por otro lado, el que al condón sea promovido más como un método de control natal que como uno de prevención de daños a la salud, puede influir en la decisión de usarlo, considerando que el ejercicio sexual entre jóvenes poco tiene que ver con la planeación familiar. Si los encuentros son ocasionales, sin haberse planeado anticipadamente, existe menor probabilidad de que piensen protegerse (Pérez & Pick, 2006; Pérez et al, 2011; Saura et al, 2019; Szucs et al, 2020).

En México, la Encuesta Nacional de Salud (2012) reporta que la mayoría de los y las jóvenes en Sonora, de entre 10-19 años, tienen información sobre métodos anticonceptivos (92%), en un porcentaje ligeramente superior a lo señalado a nivel nacional (90%). Además, existe acuerdo entre ellos al percibir el condón como un medio útil para prevenir ITS y embarazos no deseados, en una proporción también superior a lo reportado a nivel nacional (80.4% vs 78.5%). En ese estudio, solo una minoría de los y las

encuestadas dijeron tener vida sexual activa (20%), y la proporción que dijo haber usado condón durante su primera relación sexual fue inferior a lo reportado a nivel nacional (29.5% vs 22.9%).

Tales resultados muestran que la información no necesariamente corresponde con las prácticas, por lo que es necesario abordar el tema a partir de variables que incluyan las actitudes, creencias y conductas en relación al uso de condón, tanto en hombres como en mujeres. La medición de indicadores sobre conocimientos, no necesariamente explica el uso o no del condón durante las relaciones coitales.

Si bien los estudios al respecto aportan información relevante sobre el tema, cuantificando y caracterizando los comportamientos sexuales de la juventud, los aspectos subjetivos han sido menos abordados pese a que pueden dar sentido y significado a sus prácticas. La dimensión subjetiva puede influir en las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud, y, este caso, en la decisión de usar o no condón como medida preventiva (de Jesús-Reyes & Menkes-Bancet, 2014; Saura, et al, 2019; Uribe, et al, 2018). De ahí la pertinencia de analizar el discurso de los y las jóvenes universitarios en relación al uso del condón masculino durante sus relaciones sexuales. A continuación, se describe el método seguido para recabar la información al respecto.

MÉTODO

Se desarrolló un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, en el que se abordaron varios temas relacionados con la salud. Para fines de este trabajo se reportan los relacionados con el uso del condón. Se utilizó la técnica de grupos de discusión a fin de obtener las expresiones de las y los jóvenes universitarios y comprender la problemática que viven en el ejercicio de su sexualidad.

Participantes

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Hermosillo, Sonora, en el noroeste México, en una universidad pública, institución con el mayor índice de cobertura estudiantil en el Estado, con una matrícula aproximada de veinticinco mil estudiantes.

Participaron en los grupos de discusión un total de 37 estudiantes inscritos en las licenciaturas de Derecho, Psicología, Mercadotecnia, Ingeniería y Enfermería. Se integraron 5 grupos a partir de la disponibilidad de los y las estudiantes que fueron convocados a través de un programa universitario encargado de promover actividades culturales, académicas y deportivas con valor curricular. A la par, también se difundió la actividad mediante carteles y volantes distribuidos en el campus universitario y con los maestros de grupo.

El tamaño de cada grupo varió de 5 a 12 personas con edades entre 18 y 29 años, en su mayoría soltero/as. Tres grupos fueron mixtos (hombres y mujeres), uno solo de mujeres y otro de varones.

Instrumento

Se diseñó un guion con preguntas detonantes que tenían como fin propiciar la discusión entre las y los participantes de los grupos, siendo utilizado el mismo, independientemente de su composición por sexo. Los cuestionamientos fueron:

¿Qué hacen los y las jóvenes de tu edad para cuidarse durante una relación sexual?

¿Cuáles son los temores que se tiene durante una relación sexual?

¿Qué tan fácil o difícil es conversar con tu pareja sexual sobre usar o no el condón durante el coito? ¿Qué lo dificulta o qué lo facilita? ¿Quién decide si se usa o no?

Procedimiento

Los grupos de discusión se llevaron a cabo en un espacio facilitado por la universidad donde se llevó a cabo el estudio en Hermosillo, Sonora. Los horarios se establecieron buscando no interferir con los horarios de clases de las y los participantes. La duración aproximada fue de 90 minutos, durante los cuales las investigadoras fungieron indistintamente como moderadoras y observadoras. Estas últimas realizaban el registro anecdótico del grupo y la video grabación de las interacciones. Al iniciar se explicaba el objetivo de la reunión y se describía la dinámica a seguir para desarrollar la sesión de trabajo.

Consideración Éticas

Se solicitó el consentimiento informado mediante firma de formato en el que, además de pedir autorización para grabar voz e imagen, se explicaba que el uso sería estrictamente confidencial y sólo para fines de la investigación. Para asegurar el anonimato, no se registró el nombre; al transcribir el discurso los y las participantes fueron identificados con una clave, de esta forma se resguardó el anonimato de las y los informantes.

Plan de Análisis

Se transcribió el discurso de cada sesión de grupo, por medio de la grabación de audio y video. Las imágenes capturadas en video fueron útiles como apoyo para reconocer a las y los estudiantes que expresaron sus opiniones e identificar el consenso manifestado a través de la palabra o los gestos. Se definió como consenso, el que un miembro o más del grupo expresara estar de acuerdo con la idea presentada por un(a) compañero(a) (Chávez, 2007).

Se utilizó la técnica de análisis argumentativo (Galindo, 1992), que permitió comprender la lógica de lo que se piensa y se dice en situaciones

concretas de enunciación. Esta consiste en identificar en el discurso los objetos de los enunciados (de lo que se habla) y los predicados (lo que se dice de los objetos). Se construyeron enunciados con una estructura gramatical lógica, respetando la intención del discurso. Se identificaron los consensos del grupo a través de la revisión de los videos de las sesiones, registrando en los participantes gestos de afirmación a lo expresado (asentar afirmativamente con la cabeza), risas y/o monosílabos de aprobación.

A partir del discurso se construyeron cinco categorías de análisis: 1) Temores durante la relación sexual. Se consideraron como tal las expresiones relacionadas con la posibilidad de un embarazo, adquirir una ITS, reacciones de la familia ante estos hechos, entre otros. 2) Formas de protección durante la relación sexual. Se registró así la referencia a la forma o métodos de protección utilizados durante las relaciones coitales 3) Ideas sobre usar condón. Se consideraron en esta categoría las opiniones sobre su uso y/o formas de negociarlo con la pareja; 4) Confianza en la pareja. Incluyó expresiones con respecto a emociones y/o afectos que les brinden seguridad a la hora de negociar el uso del condón. 5) Toma de decisión sobre uso del condón. Manifestaciones sobre quién decide o debería decidir en la pareja el uso del condón.

En los resultados se presentan la reproducción textual de algunos fragmentos del discurso expresado por los y las jóvenes. Estos argumentos representan el consenso de grupo, es decir, aprobación y apoyo a las ideas expresadas por parte de alguno(as) o la mayoría de los y las participantes en las dinámicas de discusión.

RESULTADOS

De primera instancia se describe de manera general la dinámica de los grupos, señalando algunas particularidades observadas. Cabe señalar que los grupos mixtos se conformaron principalmente por mujeres, ya que fueron ellas las que más respondieron a la convocatoria, por lo que los comentarios fueron vertidos principalmente por ellas. De manera general se pudo observar que, al interior de los grupos, las mujeres manifestaron tener mayor grado de comunicación, tanto visual como conversacional entre ellas en comparación con los hombres, independientemente de que participaran en grupos mixtos.

Los varones tomaban más tiempo para expresar sus opiniones, particularmente en los grupos mixtos y tendieron a dar menos detalles de sus experiencias. Igualmente, en los grupos mixtos se mantuvieron más tiempo que ellas, en silencio y sus opiniones fueron breves. En el grupo donde participaron solo varones, su comportamiento fue diferente, fue más abierto, participativo y lúdico, haciendo bromas sexuales entre ellos. Se observaron relajados desde la manera de sentarse al compartir sus vivencias. En los grupos solo de mujeres su discurso fue anecdótico en el sentido de dar más detalles de las experiencias vividas por ellas y por sus amigas o conocidas. Igualmente, en grupos donde participaron solo mujeres, el discurso fluyó con mayor confianza al compartir sus experiencias con el grupo.

A continuación, se presenta el listado de juicios lógicos sobre el discurso generado en consenso grupal identificando los objetos (de lo que se habla) y los predicados (qué se dice de los objetos) de cada categoría de análisis siguiendo, como ya se mencionó, la metodología propuesta por Galindo (1992). Además, se agregan algunos textos que permiten reforzar los

análisis para lo cual se crearon claves para identificar si lo expresado fue en uno de los grupos mixtos (GMix), en el de mujeres (GMuj) o en el de hombres (GHom).

Temores durante la relación sexual

En todos los grupos participantes se expresó, principalmente, la posibilidad de un embarazo como temor latente durante la relación sexual antes que el adquirir alguna infección de transmisión sexual (Tabla 1).

Tabla 1. Temores durante la relación sexual.

Juicios lógicos-Lista de objetos y predicados

OBJETOS	PREDICADOS
Durante la relación sexual	No piensas si tu pareja estuvo con otras personas.
	Solo piensas en el embarazo.
	No piensas en las ITS.
	Preocupa más la posibilidad de un embarazo.
	Lo más importante es no salir embarazada/os.
	Da miedo que mi pareja salga embarazada.
Si quedó/queda embarazada	El problema no es solo tuyo es de la familia.
	Me preocupa que dirían mis papás, es mucho para ellos.
	Mis papás se darían cuenta que tengo relaciones sexuales.[1]
	La gente te señala y mi familia también[1].
	Me daría miedo la reacción de mis padres[1].
	Me da miedo la responsabilidad

[1]Situación señalada solo por las mujeres

Fuente: Elaboración propia a partir del discurso de los y las participantes en los grupos de discusión.

Las expresiones anteriores muestran que la población participante liga la sexualidad y la reproducción junto con el temor a la responsabilidad que esto conlleva, más allá de cualquier otro riesgo sobre la salud que pudiera estar presente. A pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos sexuales de las mujeres, la sexualidad de éstas jóvenes universitarias permanece asociada a la reproducción y los temores a un embarazo en una relación amorosa probablemente no legitimada socialmente. Esta preocupación latente por un posible embarazo sugiere que, entre los y las más jóvenes, la percepción sobre los métodos de protección está más enfocada hacia la prevención del embarazo y no de las enfermedades de transmisión sexual. Es probable que este discurso refleje las campañas que han proliferado sobre la prevención del embarazo en personas jóvenes destacándolo como principal riesgo al ejercer la sexualidad (UNFPA, 2021).

Junto con la posibilidad del embarazo aparece la figura de los padres/madres y el temor de defraudarles ante este riesgo y ser señaladas por la sociedad, expresado principalmente en los grupos donde participaron las mujeres (Tabla 1), situación que no fue señalada por los varones. Lo anterior es un reflejo de la construcción social de las masculinidades sustentadas en estereotipos que asignan mayor permisividad a los varones para ejercer su sexualidad y condicionan la de las mujeres al contexto de la maternidad (Bárcena, Robles & Díaz-Loving, 2013; Hernández, Cáceres & Linares, 2019; Jones, 2010). Un embarazo cuando se es estudiante universitaria sería romper con lo esperado por los padres y evidenciaría que se tiene vida sexual activa antes del matrimonio. Por el contrario, en los varones se exalta la expresión heterosexual de actividad coital sin pensar mucho en los posibles riesgos (Jones, 2010; Osorio & Cuello, 2013; Uribe, et al, 2012).

Los resultados son similares a lo reportado por Hernández, et al (2019), Pérez, et al (2011) y Uribe et al (2008) quienes señalan que los padres, en el discurso de las mujeres, principalmente, suelen presentarse como un elemento preocupante cuando se habla de ejercer su sexualidad. Tradicionalmente el rol de los padres se da en el sentido de cuidar y ofrecer valores aceptados o permitidos, sobre todo en las hijas, respecto a la sexualidad, así, un embarazo significaría para ellos no haber cumplido con lo que socialmente se espera de un/a padre/madre.

El discurso sobre el uso del condón

El condón masculino fue reconocido por las y los participantes como el principal método utilizado en sus relaciones sexuales, aunque también mencionaron otros como las pastillas anticonceptivas lo que podría indicar que poseen alguna información al respecto (Tabla 2).

Tabla 2. Formas de protección durante las relaciones sexuales

Juicios lógicos-Lista de objetos y predicados

OBJETOS	PREDICADOS
Los y las jóvenes se cuidan	Con condón.
	Usando lo más común, condón.
	Usan condón pero hay otros métodos.
	Usan condón porque no hay difusión del condón femenino.

Fuente: Elaboración propia a partir del discurso de los y las participantes en los grupos de discusión.

Cabe mencionar que en el grupo de mujeres señalaron la poca difusión y disponibilidad que hay sobre el uso del condón femenino, lo cual les permitiría un mayor poder de decisión a la hora de optar por cuidarse.

*GMuj "[…] yo pienso que **el condón es más a la mano** […] no hay difusión del (condón) femenino, no hay […] uno pudiera usarlo […]"*

En la década de los 90's se aprobó el uso del condón femenino como método de protección, sin embargo fue después del año 2000 con las campañas para prevención de VIH que se le dio más difusión. En México la promoción de su uso es limitada en comparación con el preservativo que es más barato y fácil de conseguir. El condón femenino es de mayor costo y generalmente solo se consigue en condonerías o sexshops, contrario al masculino que es incluso obsequiado en eventos y centros de salud o bien se puede comprar en cualquier farmacia o tienda de autoservicio (Juárez, 2014).

Dentro del discurso en relación con las dificultades para usar condón, mencionan principalmente aspectos relacionadas con la pérdida de placer y lo problemático que es negociar el uso del condón, sobre todo con parejas casuales pues se desconoce su posible reacción aunado a que generalmente no son planeadas (Tabla 3).

Tabla 3. Ideas sobre el uso del condón

Juicios lógicos-Lista de objetos y predicados

OBJETOS	PREDICADOS
Los y las jóvenes no usan condón porque	La pareja no quiere.
	No se siente igual.
	Es difícil proponerlo si la pareja es casual.
	No hay confianza en la pareja, no sabes cómo va a reaccionar.
	Solo quieren terminar, por placer.
	No es agradable usar condón.
	Les gana la gana.

Fuente: Elaboración propia a partir del discurso de los y las participantes en los grupos de discusión.

Los y las jóvenes en los grupos dejaron entrever que la premura y no planeación del momento les impide responder con la precaución que implica el momento donde la excitación propia que la relación sea más emocional, que racional. Discurso que se destaca, en ambos sexos, en los grupos mixtos:

> *GMix3: "Hay veces que se da la oportunidad y no hay protección a la mano y pues* ***gana la calentura como quien dice, y no se piensa en nada más*** *[...]"*

> *GMix2: "Si está difícil, cuando estás en el acto,* ***estás y lo único quieres es terminarlo*** *[...]"*

Cabe señalar que en los varones la situación se ve permeada por la inmediatez del momento y por la búsqueda de placer. En cambio en las mujeres por tratar de complacer a la pareja y por el temor de ser rechazada. Igualmente, destaca la presencia en el discurso, de ambos sexos, la idea de que el deseo sexual en los varones es algo no controlado y que hay que satisfacer sin importar las consecuencias. Estos resultados están en línea con el estudio realizado por Teva, et al (2014) quienes reportan que en el-ejercicio sexual los varones perciben una mayor necesidad de sentirse satisfechos sexualmente, en cambio, las mujeres perciben mayor necesidad de sintonía con la pareja, buscando satisfacerla. Los autores señalan que estas diferencias entre varones y mujeres se pueden deber a factores y expectativas de tipo sociocultural relacionados con el comportamiento sexual de varones y mujeres, arraigadas por los estereotipos de género relativos, en el caso de ellas, al amor romántico.

La confianza en la pareja

La confianza en la pareja, parece ser un elemento importante, en el discurso de las y los jóvenes, cuando se trata de decidir usar condón durante sus relaciones sexuales. En las mujeres se expresa más como un soporte emocional. Así, no usar condón con la pareja lo asocian con seguridad, confianza, estabilidad emocional, perspectivas para la relación y compromiso con la misma. Entre los varones, hay un doble discurso asociado con la confianza o desconfianza que tienen de la pareja. Para ellos, no usar condón representa confianza total en la fidelidad de la pareja, mientras las que sugieren o piden usar condón, son objeto de desconfianza (Tabla 4).

Tabla 4. Confianza en la pareja

Juicios lógicos-Lista de objetos y predicados

OBJETOS	PREDICADOS
Si tu pareja saca un condón	Desconfías de ella, te hace pensar.
	Ya no confías en ella (si la acabas de conocer).
	Tienes que conocerla muy bien para saber si lo sacas o no.
	Puede pensar que lo estoy engañando (en el caso de las mujeres).

Fuente: Elaboración propia a partir del discurso de los y las participantes en los grupos de discusión.

El discurso expresado por las y los jóvenes pareciera indicar que la sexualidad se vive en función de los roles y estereotipos, independientemente de si se está en riesgo o no.

> *GMix1: "**Tiene mucho que ver si es tu pareja**...si tu pareja te saca un condón no pasa nada, pues ya son relaciones continuas vaya [...] pero **si es una que conociste en el antro** y*

*se dio a los tres días que la conociste o es la primera vez con esa persona y viene preparada…**ya desconfías de ella, te hace pensar** […]"*

*GMuj: "Es difícil hablar con la pareja cuando estás ya ahí (en el acto), decirle "sabes que cuídate" porque **se presta para muchas cosas, luego desconfía** […]"*

Así la decisión de usar condón depende de la confianza que se tenga en la pareja y así asegura su fidelidad. La confianza "que se tiene" o "se debe" tener en pareja a menudo es confundida con si se es fiel o no. Creen que al formar parte de una pareja estable no es necesario usar el condón, porque se da automáticamente una exclusividad sexual, fidelidad, principalmente por parte de ella. Por este motivo cuando es solicitado el uso del condón, la petición suele ser tomada como una falta de respeto o desconfianza, y se convierte entonces en un tema de discusión (de Jesús-Reyes & Menkes, 2014; Nascimento, et al, 2018). Las expresiones tanto de hombres como de mujeres refieren un uso discriminado del condón según el tipo compromiso en la relación de pareja. Es decir, si la pareja es estable, tanto hombres como mujeres, muestran menor intención de usarlo. Tales creencias los y las coloca en situación de vulnerabilidad, al asumir que la exclusividad de la pareja y por tanto su fidelidad, elimina los riesgos de una relación coital sin la protección del condón.

La decisión de usar condón.

En lo que respecta a la decisión de usar condón durante la relación sexual, en los grupos participantes los consensos señalan que recae principalmente en la mujer, se liga siempre al embarazo y se deja de lado el riesgo de ITS. Hombres y mujeres mostraron acuerdo al manifestar que al ser la mujer

quien se embaraza, el problema es mayor para ella, por tanto, en ella recae la responsabilidad de decidir el uso o no del condón. Si bien esto pareciera dejar el control de la protección durante la relación sexual en ella, en la práctica puede significar que cualquier consecuencia es su responsabilidad y no de ambos miembros de la pareja (Tabla 5).

Tabla 5. Toma de decisión de uso del condón

Juicios lógicos-Lista de objetos y predicados

OBJETOS	PREDICADOS
La decisión de usar condón es de la mujer porque	Es ella que toma las riendas.
	Ella es la que se embaraza.
	Al final es la responsable, el hombre se calienta y no piensa,
	Es ella quien tiene que convencer de usarlo.
	Ella es más responsable durante la relación sexual.

Fuente: Elaboración propia a partir del discurso de los y las participantes en los grupos de discusión.

El discurso de los y las jóvenes participantes en relación a la decisión usar condón durante las relaciones sexuales sigue ligado a reproducción. Se usa condón pensado evitar el embarazo y de esta manera no transgredir la regla de lo esperado socialmente para ellos y ellas. El cuidado de la salud sexual se centra en no quedar “embarazados”, por lo tanto, esta responsabilidad recae en la mujer sin reconocer el riesgo de ITS.

Igualmente destaca como los estereotipos de género permean los discursos de los y las participantes al señalar a las mujeres más responsables y consientes a la hora de tomar decisiones durante la relación sexual, contario a los varones que son impulsivos e instintivos en el ámbito sexual lo. Tales ideas reiteran la falsa concepción de la sexualidad masculina instintiva e

impulsiva que le impide tomar decisiones de manera razonable (Díaz, et al, 2020).

Sin embargo, cabe destacar que en uno de los grupos mixto se observó consenso con respecto a que ambos tienen la responsabilidad de decidir si usan o no condón, pero igual asociado con la consigna de evitar el embarazo:

> *GMix1: "[...] Yo digo que* ***los dos (deciden usar condón) porque es responsabilidad de los dos****, ya si se meten en broncas los dos tienen que salir de eso. También a muchas mujeres les da miedo que lleguen a salir embarazadas o algo y que el novio las deje, o sea que se vaya, y eso es una responsabilidad muy grande,* ***es de los dos, es bronca y es bronca de los dos, los dos tienen que salir de eso*** *[...]"*
>
> *GMix1: "[...]* ***Es una cosa reciproca totalmente*** *y es una cosa así de dos pero que se conviertan en uno solo, y ya...****los dos deben decidir*** *(usar condón) [...]".*

En estos discursos se reconoce la responsabilidad de los dos de decidir si usan o no condón. Sin embargo, persiste el estereotipo negativo por parte del varón cuando es la mujer quien propone usarlo, asumiendo un historial de vida sexual que puede poner en entre dicho su fidelidad. Este resultado podría indicarnos que sigue predominando un pensamiento hegemónico que refleja el contexto sociocultural en el cual interactúan estos jóvenes y que pone en desventaja a la mujer cuando se trata de negociar durante la relación sexual. Lo anterior concuerda con lo expuesto por Rinaldi, Quick & LaVoie (2014) sobre las desigualdades de género en las relaciones de

pareja. Las mujeres carecen de poder para negociar el uso del condón, asumiendo que quien tiene el poder es el hombre, poder que puede ser reflejo del contexto sociocultural en el que se desenvuelven colocándolas en desventaja en cuanto a la toma de decisiones.

DISCUSIÓN

El análisis del discurso alrededor del uso del condón durante las relaciones sexuales en las y los jóvenes universitarios muestra algunos estereotipos que permean sobre sus prácticas y cuidados de la salud sexual. La reproducción sigue ligada a la sexualidad tanto en hombres como en mujeres. Un posible embarazo es más preocupante que la posibilidad de contraer alguna infección de transmisión sexual, a pesar de reconocer que el riesgo existe, sobre todo cuando no hay una pareja estable. Estos resultados están en concordancia con lo reportado por Uribe, et al (2018) en un estudio realizado con población universitaria, en donde señalan que los significados acerca del uso del condón en las relaciones sexuales están asociados a la prevención del embarazo en mujeres y hombres. El condón en esta población es percibido como un método de planificación familiar y no como método de barrera, lo que se explica como parte del contexto sociocultural, que otorga mayor importancia a la prevención, además de realizar prácticas sexuales inseguras asociadas a percepciones erróneas respecto al uso del condón.

Este temor vinculado al embarazo tiende a asociarse a las consecuencias que éste podría tener en su entorno social y sus familias de origen, y concretamente en sus propios padres/madres. En el caso de las mujeres, el embarazo mientras son estudiantes universitarias, no está incluido en las expectativas. Este resultado ha sido observado en investigaciones anteriores (Pérez, et al., 2011; Uribe et al., 2008), que señalan el embarazo,

en esas condiciones, como el resultado de una falla en el ejercicio del rol parental de trasmisor de valores y normas.

En el discurso de los y las jóvenes participantes siguen presentes estereotipos de género que permean la interacción entre hombres y mujeres, tal como lo habían sugerido estudios previos con muestras similares en México (Abril, et al, 2019; Cubillas et al, 2017). Estos estereotipos refuerzan la desconfianza cuando se trata de negociar el uso del condón, sobre todo si es la mujer la que sugiere su uso pues surgen dudas sobre su fidelidad o su historia de vida sexual. Estos aspectos colocan a las mujeres en desventaja, y dan cuenta que a pesar de mostrar una aparente apertura en el ámbito sexual y manejo de mayor información prevalecen las inequidades en la relación de pareja como ya lo habían señalado otros autores (Rinaldi *et al*, 2014; Uribe, et al, 2012).

En la sexualidad, los roles de género propios de la cultura tienden a otorgar mayor poder a los hombres que a las mujeres, en consecuencia, las relaciones sexuales en las y los jóvenes tienden a ser inequitativas y desiguales, pues es la mujer quien por mandato sociocultural asume un rol menos activo, por tanto disminuye su capacidad para comunicar a su pareja sexual sus necesidades y es quien tiene mayor dificultad para negociar el uso del condón con el varón, quien está en mayor ventaja para expresarse en el ámbito sexual (Lamas, 2013; Rinaldi *et al*, 2014). Así también se observa que cuando se trata de una pareja estable no ve necesario el uso de condón ya que se asume exclusividad y confianza, sin embargo en relaciones pasajeras y no es estables se dificulta negociar su uso por temor a lo que vaya a pensar la pareja, por lo que el riesgo a ITS es latente en ambos escenarios. De acuerdo con los hallazgos de este estudio, estos estereotipos permean las decisiones que los y las jóvenes toman sobre el cuidado de su salud sexual, y parecen ponerlos en riesgo.

Sería importante trabajar en torno a creencias que naturalizan y legitiman la impulsividad sexual y, por lo tanto, un menor control del riesgo de contraer ITS (Osorio & Cuello, 2013; Pérez et al., 2011). Igualmente, sería pertinente que se le diera más promoción al condón femenino para que las jóvenes tuvieran a su alcance otras posibilidades de protección, promoviendo su empoderamiento con relación al cuidado de su salud sexual.

Este trabajo presenta limitaciones que son importantes de señalar. Por una parte, se trata de una muestra por conveniencia compuesta por jóvenes universitarios/as cuya integración en grupos se dificultó debido al poco interés por participar, lo que limitó la conformación de grupos más heterogéneos y con representación de las diversas licenciaturas ofertadas en la universidad. Tampoco se consideraron variables como nivel socioeconómico o religiosidad, que podrían incidir en los modos en que los jóvenes conciben el uso del preservativo. No obstante, consideramos que este trabajo constituye un aporte a una línea de investigación muy relevante, como es la salud sexual de los y las jóvenes, y que requiere un mayor desarrollo tanto México como en la región. El uso de metodologías cualitativas en este ámbito puede contribuir a una mejor comprensión de los aspectos emocionales y culturales que parecen ser clave en la toma de decisiones respecto del cuidado de la salud sexual al igual que puede ser útil para quienes se interesen en la comparación de discursos por nivel educativo.

REFRENCIAS

Abril, E., Cubillas, M.J & Domínguez, S. (2019) *Identidad de género y la salud de los jóvenes universitarios*. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Ed.. LIBERMEX: México

Aedo, M. T. (2010). GÉNERO E INVESTIGACIÓN EN SALUD. *Ciencia y enfermería*, *16*(3), 7-8.

Bárcena S., Robles S. & Díaz-Loving, R. (2013) El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de Investigación Psicológica*. México, 2(1), pp. 956-968.

Brêtas, J., Moraes, S. & Zanatta, L. (2018). Sexualidad y juventud: experiencias y repercusiones. *Alteridad, 13*(2), 192-203. Doi: https://doi.org/10.17163/alt.v13n2.2018.03.

Chávez, G. (2007). *El grupo de discusión. Una estrategia metodológica útil para generar conocimiento reflexivo en la investigación social desde la perspectiva cualitativa*. México: Universidad de Colima.

Consejo Nacional de Población, (2016) Situación de la salud sexual y reproductiva. República Mexicana. Secretaría de Gobernación. México.

Cubillas Rodríguez M.J. Abril Valdez E**.**, Domínguez Ibáñez S. (2017) Violencia de género en relaciones de noviazgo de estudiantes universitarios del norte de México. *Revista Reencuentro. Género y educación superior,* 28(74): 127-148

De Jesús-Reyes, David, & Menkes-Bancet, Catherine. (2014). Prácticas y significados del uso del condón en varones adolescentes de dos contextos de México. *Papeles de población*, 20(79), 73-97.

De Keijzer, B. (2003). Los hombres ante la salud sexual reproductiva: Una relación contradictoria. En Broffman, M. y Denman, C. (Coord.), *Salud Reproductiva: Temas y debates*: (59-89). México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Díaz R, D. I., Guerrero Parra, N. C., Robles Carreño, M. I., Rodríguez Medina, J., & Lafaurie Villamil, M. M. (2020). Hombres, Salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina. *Revista Colombiana De Enfermería*, *19*(2), e021. Doi: https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.2946

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2021). Presentan campaña para prevención y erradicación de embarazo en niñez, adolescencias y juventudes. *Noticias*, 24 de septiembre. Recuperado de: https://mexico.unfpa.org/es/news/presentan-campa%C3%B1a-para-prevenci%C3%B3n-y-erradicaci%C3%B3n-de-embarazo-en-ni%C3%B1ez-adolescencias-y

Galindo J. (1992). *Ideología y Comunicación. El Estado, la Hegemonía y la Difusión Masiva*. México: Premia.

García, G. (2013) Sexualidad femenina: Expresiones del comportamiento erótico. En: Rocha, T. y Cruz, C. *Mujeres en Transición: Reflexiones Teórico-Empíricas en Torno a la Sexualidad, la Pareja y el Género*: (57-84). México: Universidad Iberoamericana.

Gonçalves Câmara, Sheila, & Castellá Sarriera, Jorge, & Carlotto, Mary Sandra (2007). Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2),161-166.

González, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V. & Leyton, C. (2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev. Méd. Chile*, 135(10), 1261-1269.

Gutiérrez, P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M. y Hernández-Avila, M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX). ENSANUT 2012, pp 79-82. México

Hernández, A., Cáceres, F. & Linares, J. (2019). Maternidad en la universidad: postergación del desarrollo personal a la crianza. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (58), 41–57. Doi: https://doi.org/10.35575/rvucn.n58a2

Ibáñez, J. (1992). Más allá de la Sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica. Madrid: Siglo xxi

Jones, D. (2010). Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(32), 171-182.

Juárez, B. (2014) Condón femenino, método anticonceptivo con grandes ventajas, señala experta. *La Jornada*, sociedad, septiembre 09.

Lamas, Marta (2013). La antropología feminista y la categoría género. En: Martha Lamas (Comp.). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual.* México: UNAM-PUEG, 3ª. Edición, 1996-2013. pp. 97-125.

Martínez C., Quintana C. & Ortiz G. (2015) Género y conductas de riesgo para la salud: una aproximación desde un punto de vista interconductual. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(2), pp. 57-69.

Montesinos, R. (2002). Masculinidad y juventud: La identidad genérica y sus conflictos. *Las rutas de la masculinidad: Ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno*, 151-170. Barcelona: Gedisa.

Nascimento, B., Spindola, T., Pimentel, M., Araujo R., Ramos, R., Conceição de Almeida, R. & Teixeira, R. (2018). El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Enfermería Global*, *17*(49), 237-269. Epub 01 de enero de 2018. Doi: https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411

Organización Mundial de la Salud (2018) La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Geneva: World Health Organization.

Osorio, L. & Cuello, K. (2013). Evaluación de mitos sexuales de acuerdo al género y nivel de formación en jóvenes universitarios y de educación media. *Realitas, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes;* (1), 9-13.

Pérez, D., Fonseca, C. & Sánchez, J. (2011**).** Placer y decisión: reflexiones sobre las causas por las cuales los jóvenes universitarios no utilizan el condón a pesar de estar informados. *Revista Digital Universitaria*,

12(6). Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.12/num6/art62/index.html>

Pérez de la Barrera, C. & Pick, S. (2006). Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(3), 333-340.

Rinaldi, A., Quick, B. & LaVoie, N. (2014) An Examination of the Principles of Influence on Condom Use Decision Making During Casual Sex Encounters. *Health Communication*, Vol. 29, pp.531–541

Salguero M.A, Montserrat V., Chavero S., Dafne C. & Jiménez A. (2018) Estereotipos de género: sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de clase media. *Investig Fem*; 7(1):335–52. Doi: http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2016.v7.n1.51724

Saura S., Jorquera V., Rodríguez D., Mascort C., Castellà I., & García J. (2019) Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención primaria*: 51(2), pp. 61-70.

Scott Joan (2013). El género una categoría útil para el análisis histórico. En: Martha Lamas (Comp.). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual.* México: UNAM-PUEG, 3ª. Edición, 1996-2013. pp. 264-302

Szucs LE, Lowry R, Fasula AM, et al. (2020) Condom and Contraceptive Use Among Sexually Active High School Students - Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Suppl*, 69(Suppl-1):11–18. Doi: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su6901a2

Teva, I., Bermúdez, M. & Ramiro, M. (2014). Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *46*(2), 127-136.

Uribe, A., Covarrubias, C. & Andrade, P. (2008). La cultura sexual de los adolescentes colimenses, aspectos característicos de la cultura local. *Estudios sobre las culturas contemporáneas,* 14*(28)*, 61-95.

Uribe, J. I., Amador, G., Zacarías, X. & Villarreal, L. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud,* 10 (1), pp. 481-494.

Uribe-Alvarado, J.I., Bahamón, M.J., Reyes-Ruíz, L., Trejos-Herrera, A. & Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y práctica sexual protegida en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 203-211. Doi: https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.10

Uribe J.I., Carrillo S., Riaño M, Zacarías X., Bautista M &, Bonilla N. (2018). Expresiones de la sexualidad y del uso del condón en las relaciones sexuales en jóvenes universitarios de Colombia. Aportes a la clínica psicológica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), pp. 458-462

Valencia, C. & Canaval, G. (2012). Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Revista de Salud Pública*, *14*(5), 810-821.

Envío a dictamen: 25 noviembre 2021
Reenvió: 17 enero 2021
Aprobación: 2 febrero 2021

Elba Abril Valdez Profesora-Investigadora en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Licenciada en Psicología por Universidad de Sonora, Maestra en Salud Pública por el INSP y Doctora en Ciencias y Humanidades para el Desarrollo Interdisciplinario por UAdeC-UNAM. Áreas de interés: Juventud y vulnerabilidad social, identidad de género, salud sexual y comportamientos de riesgo. Correo electrónico: abril@ciad.mx

Rosario Román Pérez Licenciada en Psicología. Universidad Autónoma de México. Maestra en Educación. Universidad de Texas. Doctora en Ciencias Sociales. El Colegio de Michoacán. Profesora-investigadora Titular. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C. Es investigadora nacional. Su campo de investigación se ubica en las áreas de Psicología Social, Psicología de la Salud y Psicología Educativa. Co-investigadora en varios proyectos interinstitucionales. Ponente y conferencista en eventos científicos nacionales e internacionales. Ha publicado libros y artículos sobre políticas públicas, desarrollo humano y estudios de género, entre otros. **Correo electrónico:** rroman@ciad.mx

María José Cubillas Rodríguez Profesora-Investigadora en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., desde 1990. Obtuvo su licenciatura en Psicología en la Universidad de Sonora, Maestría en Educación en el ITESM, Campus Sonora Norte y Doctorado en Ciencias y Humanidades para el Desarrollo Interdisciplinario UAdeC-UNAM. Sus áreas de interés: Infancia, juventud y vulnerabilidad social, educación, abandono escolar, comportamientos de riesgo para la salud, estudios interdisciplinarios, identidad, violencia de género. Correo electrónico: mjcubillas@ciad.mx

Sandra Elvia Domínguez Ibáñez. Doctora en Ciencias y Humanidades para el Desarrollo Interdisciplinario por la Universidad Autónoma de Coahuila y el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México. Es Profesora Investigadora Asociada del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A. C. y ha contribuido en la autoría de publicaciones científicas sobre desarrollo del niño, educación, salud, género y cultura alimentaria. Correo electrónico: dominguez@ciad.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 24, FASCÍCULO 3, enero- junio 2022 / ISSN: 2007-7149

LA PERSONALIDAD LATINOAMERICANA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO EN DOS CULTURAS

LATIN AMERICAN PERSONALITY AND ITS RELATHIONSHIP WITH MENTAL HEALTH: A COMPARATIVE STUDY IN TWO CULTURES.

Renata Velarde Ponce de León, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa.

Universidad Iberoamericana, México, México.

Correspondencia: renata.velarde2904@gmail.com.

RESUMEN

El propósito del estudio es evaluar la influencia de la Arrogancia, la Humildad y la Simpatía, rasgos relevantes y característicos en la cultura latinoamericana, sobre la salud mental; con el fin de enriquecer la teoría de rasgos universales de personalidad con un estudio transcultural. Se conformó una batería de auto-aplicación con las escalas de: Arrogancia, Humildad, Simpatía, Necesidad de Aprobación Social, los rasgos universales considerados en la escala IPIP, la subescala Honestidad/ Humildad de HEXACO y la escala de salud mental para evaluar Ansiedad y Depresión. Participaron voluntariamente 109 personas de Bolivia y 119 de México, seleccionadas por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron que la necesidad de aprobación social (en su dimensión negativa) tiene una predicción significativa y negativa con Depresión y Ansiedad. La Arrogancia encontró una relación

predictiva negativa con Depresión, mientras que Humildad y Simpatía tienen una relación predictiva negativa con Neuroticismo.
Palabras clave: Arrogancia, Humildad, Simpatía, Rasgos de personalidad, Salud mental.

ABSTRACT

The study seeks to evaluate the influence of Arrogance, Humility and Sympathy, relevant and characteristic traits in Latin American culture, on mental health; in order to enrich the theory of universal personality traits with a cross-cultural study. A self-application battery was formed with the following scales: Arrogance, Humility, Sympathy, Need for Social Approval, the universal traits considered in the IPIP scale, the HEXACO Honesty/Humility subscale and the mental health scale to assess Anxiety and Depression. A total of 109 people from Bolivia and 119 people from Mexico participated voluntarily, selected by convenience non-probabilistic sampling. The results showed that social approval (in its negative dimension) has a significant and negative prediction with Depression and Anxiety. Arrogance found a negative predictive relationship with Depression, while Humility and Likeability have a negative predictive relationship with Neuroticism.
Key words: Arrogance, Humility, Sympathy, Personality Traits, Mental Health.

INTRODUCCIÓN

Existen muchas maneras de analizar la conducta humana, siendo las teorías de los rasgos psicológicos de las más populares dentro de la literatura científica. Si bien hay mucha información respecto a las definiciones de los rasgos y las teorías que apoyan la existencia de estos, solamente algunas cuentan con sustento teórico y empírico para tener la aceptación global de

la comunidad científica, permaneciendo vigentes hasta nuestros días. El Big Five o los cinco grandes, es el modelo más reconocido y aceptado para explicar la estructura de la personalidad normal (Roncero et al., 2014), generalizando los rasgos en cinco dimensiones: Extraversión, Estabilidad emocional, Escrupulosidad, Agradabilidad y Apertura a la experiencia (Caprara et al., 1993). De estas dimensiones, Extraversión y Amabilidad se relacionan con conductas sociales, Responsabilidad con las tareas diarias, mientras que Neuroticismo y Apertura a la experiencia refieren a la forma de percibir distintas situaciones y emociones (Viruela, 2016).

A pesar de su reconocimiento, el Big Five recibió críticas por solamente considerar cinco dimensiones de personalidad (Roncero et al., 2014). Por lo que Ashton y Lee (2001) plantean el modelo HEXACO con seis dimensiones: extraversión, agradabilidad, responsabilidad, apertura a la experiencia y Honestidad/Humildad; siendo la inclusión de este último rasgo la contribución más grande del modelo. No obstante, tanto el Big Five como el HEXACO no consideran factores como el contexto, la cultura, la edad o la etnia (Roncero et al., 2014), por lo que pueden estar limitados al aplicarse en distintas culturas a su lugar de desarrollo. Existen estudios en Corea, India, México, Filipinas, Arabia y Bolivia que confirmaron la existencia de rasgos especiales que no están considerados en el modelo del Big Five (Gurven et al., 2013; Najm, 2019). Además, todavía no existe una medida estándar para la dimensión de Humildad, ya que se la limita como contraparte de arrogancia, sin considerar que implica tanto la ausencia de características negativas como la presencia de cualidades positivas para un mejor desarrollo social (Peters et al., 2011).

Los estudios transculturales han señalado que la cultura influye en cómo conceptuamos y evaluamos a la persona. Las interacciones psicosociales son

esenciales para comprender la personalidad, pues permiten la adaptación de las personas a su contexto (Palacios & Martínez, 2017; Triandis & Suh, 2002). Particularmente en Latinoamérica existe información suficiente para suponer que las dimensiones interpersonales tienen mucha más relevancia en el análisis de la personalidad, lo cual podría tener incidencia sobre la salud mental. Debido a que domina el deseo de pertenecer al grupo, la persona latinoamericana podrá resaltar cualidades o infravalorarse con este objetivo, teniendo una visión distinta a la estadounidense o la europea de lo que es Agradabilidad. (Domínguez & Velasco, 2017; Reyes et al., 2014).

Estudios realizados en México, denotan que la única dimensión inclusiva del Big Five es Extraversión (Rodríguez de Díaz & Díaz Guerrero, 1997), y que los factores de Extraversión y Agradabilidad no están claramente diferenciados (Ortiz et al., 2007). Además, la empatía se relaciona de forma positiva con Amabilidad, Intelecto y Responsabilidad, y de forma negativa con Extraversión (Iacovella et al., 2015); mientras que el bienestar subjetivo y la autoaceptación se predicen mejor con la autoestima que con el Big Five (González-Villalobos & Marrero, 2017). También existe una gran sensación de pertenencia al grupo o colectivismo (Cruz Martínez et al., 2013).

Por su parte, en Bolivia encontramos que desde el imperio incaico frecuentaban los problemas depresivos, hipocondriacos e histéricos (Alvarado, 1943). Siendo la depresión y el estrés los componentes de salud mental que presentaron niveles más altos hoy en día (Gómez et al., 2012). Por otro lado, existe un sentido de comunidad que considera al país como "familiar" (Baptista, 2009), dando mayor importancia a la colectividad que a los rasgos presentados en el Big Five. En la tribu Tsiname de la

Amazonía boliviana, la estructura de personalidad se conforma por los factores de prosocialidad y laboriosidad, cuestionando la universalidad del Big Five y resaltando la necesidad de crear modelos sensibles a cada contexto (Gurven et al., 2013).

Encontrando la relación concreta entre los rasgos de personalidad y la salud mental, se tiene que el Neuroticismo, la Extraversión y la Responsabilidad se relacionan con distintos componentes del bienestar psicológico (Schmutte y Ryff, 1997). Además, Neuroticisimo, Extraversión, Amabilidad y Responsabilidad, se asocian con el Trastorno Obsesivo Compulsivo (Malouff et al., 2005). Específicamente el rasgo de Neuroticismo refiere a la tendencia a experimentar emociones negativas (Paredes y Pinelo, 2013), y evalúa ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad (Costa y McCrae, 1992), por lo que resulta relevante en personas con mecanismos de afrontamiento poco efectivos (Pagano et al., 2004).

Según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002), los rasgos de personalidad implican la percepción, relacionamiento y pensamiento sobre uno y el entorno; provocando trastornos cuando éstos son rígidos, ya sea por vulnerabilidades temperamentales o experiencias adversas (Heinze, Vargas & Cortés, 2008). A pesar de su importancia, pocos estudios se centraron en la relación entre rasgos de personalidad y psicopatología (Roncero et al., 2014).

Por lo anteriormente mencionado, es importante evidenciar los factores psicológicos y rasgos de personalidad latinoamericanos que intervienen en el bienestar mental, por lo que se debe someter a prueba empírica un modelo integrativo que permita dar coherencia a todo el cuerpo de

conocimiento teórico que hay al respecto. Así mismo, es importante evaluar con una perspectiva transcultural la validez y generalización de las hipótesis, mediante la comprobación en diferentes contextos culturales del modelo. Se busca enriquecer las grandes teorías de personalidad comprobando la manera en que los rasgos latinoamericanos se presentan en dos culturas distintas de este contexto, y explorar sí dichos rasgos se encuentran relacionados con la salud mental.

MÉTODO

El presente estudio fue de carácter cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional.

Escenarios

Los escenarios seleccionados fueron la Ciudad de México, capital de México, y la ciudad de Cochabamba en Bolivia. Ambos países tienen un sustrato común de idiosincrasia, idioma, una predominancia a la religión católica, una orientación de valores basada en la familia y la comunidad, y una similitud histórica. A la vez cuentan con claras diferencias, como una mayor extensión territorial para México comparado con Bolivia; así como una población mayor para el primero, correlacionado con las poblaciones entre las ciudades estudiadas, siendo la población de México de 119.938.437 aprox. (INEGI, 2015), y la de Bolivia de 11.216.000 aprox. (INE, 2018). Si bien ambos reconocen raíces indígenas, en Bolivia un 62,2% de la población se declara indígena (INE, 2001), y en México un 20,5% (INEGI, 2015).

Ambos escenarios se encontraban bajo las medidas de contingencia del Covid 19, por lo que los datos deben considerarse bajo esta premisa. Así mismo en noviembre del 2019 Bolivia tuvo una crisis política y social que pudo haber incrementado el estrés en la población.

Participantes

Se solicitó la participación voluntaria de 119 personas de México y 109 de Bolivia, principalmente estudiantes universitarios. En México fueron 78 mujeres (65.5%) y 41 hombres (34.5%), con edades entre los 18 y 53 años. Mientras que en Bolivia fueron 76 mujeres (69.7%) y 33 hombres (30.3%), con edades entre los 18 y los 70 años.

Instrumentos

Se conformó una batería de auto-aplicación con una sección de datos sociodemográficos y siete escalas. Todas las escalas, excepto la escala de Salud Mental, cuentan con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1-nunca, 5-siempre para Arrogancia, Humildad y Simpatía; y 1-total desacuerdo, 5-totalmente de acuerdo para NAS, IPIP y HEXACO).

Escala de Arrogancia

La escala de Domínguez y Velasco (2017), compuesta por 19 reactivos, refleja conductas de egocentrismo, vanagloria y excesiva admiración por uno mismo. (p.ej. *Disfruto ser el centro de atención, Disfruto que otros hablen de mí*)

Escala de Humildad

La escala de Humildad, en una versión compuesta por 18 reactivos, tiene como principales definidoras: sencillo, recatado, honesto, amable y empático (Domínguez y Velasco, 2017). Algunos ejemplos son: *Disfruto sirviendo/ayudando a los demás*, *Vivo con los pies en la tierra*, entre otros.

Escala de Simpatía

La escala de Domínguez y Velasco (2017), conformada por 18 reactivos, tiene como definidoras: agradable, sonriente, alegre, carismático, gracioso,

amigable, sociable. Ejemplo: *Me llevo bien con todos,* o *Hago sonreír a los demás*. Hasta este punto, las tres escalas tienen .93 en el análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach.

Escala de Salud Mental

El *Mental Health Inventory (MHI – 8)* (2003) tiene dos secciones para medir estrés y depresión. Se utilizó una versión conformada por 9 reactivos en la primera sección y 4 reactivos en la segunda. Un ejemplo de reactivo de la primera sección sería "*¿Cuánto tiempo, durante el último mes, ha sido una persona nerviosa*?", y en la segunda "*¿Se ha sentido deprimido en el último mes*?". Varios estudios examinaron la consistencia interna del MHI, donde las subescalas tienen un rango de .63 a .93 en Alfa de Cronbach, las escalas globales de .90 a .97 y el puntaje total está entre .93 y .97 (Pirkis et al., 2005).

Escala de Necesidad de Aprobación Social

Tomado de Domínguez y Van de Vivjer (2014), consta de 14 reactivos que miden la adaptación social por medio de conductas culturalmente apropiadas. (p.ej. *Me dejaría sobornar si el beneficio que recibiera fuera muy grande*). Se tiene una consistencia interna medida por Alfa de Cronbach de .71.

Escala IPIP

Se utilizó la adaptación del IPIP Five-Factor Domain Scale (Goldberg, 1999) en su versión breve, que posee aceptables índices de fiabilidad para los cinco factores (desde .90 hasta .95) y sus respectivas facetas (desde .70 hasta .91); pero en su versión al español adaptada para una población latinoamericana (Cupani et al., 2014), donde los índices de confiabilidad para los cinco factores variaron entre .90 y .95, y para las facetas entre .59 y .88.

La escala consta de 30 ítems principales de los 100 reactivos propuestos por Goldberg, evaluando: Estabilidad Emocional, tomada en la investigación como Neuroticismo por el contenido negativo de los reactivos (p.ej. *Me disgusto fácilmente*); Extraversión, orientada a aspectos conductuales como gregarismo, asertividad y actividad (p.ej. M*e manejo bien en situaciones sociales*); Responsabilidad, vista como conformidad, seguridad y autodisciplina (p.ej. *Me agrada el orden*); Amabilidad, entendida como honradez, altruismo y modestia (p.ej. *Tengo un corazón sensible*); e Intelecto o Apertura a la experiencia, englobando fantasía, valores, sentimientos, acciones e ideas (p. ej. *Tengo una imaginación fluida.*)

Subescala Honestidad/humildad HEXACO

El modelo HEXACO de Ashton y Lee (2001) tiene seis dimensiones de personalidad, siendo Emocionalidad, Extraversión, Cordialidad, Escrupulosidad, Apertura a la experiencia, y Honestidad/Humildad. Para la investigación se tomaron los 10 reactivos del factor de Honestidad/Humildad, que compone definidoras como sinceridad, justicia, modestia y falta de codicia (p.ej. *No es tan importante para mí llegar a tener mucho dinero*).

Procedimiento

La batería se subió en línea a través de la plataforma Survey Monkey entre marzo y abril del 2020. La encuesta fue realizada de manera anónima, contactándose con los participantes voluntarios a través de la red social de Facebook.

Técnicas de análisis.

Se realizaron técnicas de análisis estadísticos descripticos, correlación de Pearson para país, prueba T de Student para país y sexo, regresión múltiple

lineal y de pasos sucesivos considerando las escalas de Salud Mental (Ansiedad y Depresión) y rasgos latinoamericanos de estudio (Arrogancia, Humildad y Simpatía) para la obtención de medias de tendencia central y la estadística inferencial de comparación.

RESULTADOS

Tabla 1. ***Estadísticos descriptivos.***

	N	M	DE	Rango observado		Rango esperado		Asimetría
Arrogancia	219	2.75	0.40	1.63	3.68	1.00	5.00	0.06
Humildad	222	3.60	0.37	2.39	4.61	1.00	5.00	-0.34
Simpatía	220	3.83	0.62	2.11	5.00	1.00	5.00	-0.07
Ansiedad	228	2.13	0.96	0.11	4.33	0.00	5.00	0.16
Depresión	228	1.92	1.03	0.00	4.75	0.00	5.00	0.45
Honestidad HEXACO	224	3.65	0.62	1.60	5.00	1.00	5.00	-0.22
Neuroticismo IPIP	226	3.02	0.73	1.17	4.83	1.00	5.00	0.02
Extraversión IPIP	227	3.20	0.73	1.00	5.00	1.00	5.00	-0.19
Amabilidad IPIP	227	3.84	0.66	1.17	5.00	1.00	5.00	-0.70
Responsabilidad IPIP	224	3.73	0.61	1.50	5.00	1.00	5.00	-0.29
Intelecto IPIP	224	3.70	0.62	1.33	5.00	1.00	5.00	-0.13
NAS-P	227	3.14	0.69	1.50	5.00	1.00	5.00	0.00
NAS-N	226	4.03	0.73	1.13	5.00	1.00	5.00	-0.98

Nota: IPIP=International Personality Item Pool. NAS=Necesidad de Aprobación Social positiva y negativa.

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 se observa que todas las escalas contaron con una Media dentro del margen. Todas las variables se comportan de forma normal, debido a que en ninguna de las escalas se sobrepasan dos puntos enteros en los valores de Asimetría.

Tabla 2. ***Correlaciones bi-variadas entre las variables de interés.***

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.Arrogancia	-	-.43**	.42**	-.07	-.15	-.45**	.14	.45**	.01	-.01	.23*	.12	-.36**
2.Humildad	-.34**	-	.16	-.19*	-.16	.62**	-.32**	.12	.25**	.40**	.11	.13	.55**
3.Simpatía	.25*	.33**	-	-.19*	-.25**	-.11	-.26**	.75**	.43**	.38**	.30**	.26**	-.06
4.Ansiedad	.13	-.25*	-.07	-	.80**	-.24**	0.42	-.27**	-.14	-.28**	-.08	-.21*	-.20*
5.Depresión	-.04	-.25**	-.14	.85**	-	-.20*	.39**	-.34**	-.14	-.28**	-.11	-.27**	-.21*
6.Honestidad HEXACO	-.19	.39**	.13	-.12	-.10	-	-.30**	-.04	.20*	.29**	.16	.16	.58**
7.Neuroticismo IPIP	-.07	-.31**	-.32**	.52**	.46**	-.09	-	-.33**	-.06	-.38**	-.11	-.45**	-.23*
8.Extraversión IPIP	.27**	.01	.59**	-.12	-.20*	.01	-.15	-	.34**	.32**	.46**	.33**	-.05
9.Amabilidad IPIP	-.04	.12	.24*	.04	.01	.32**	.15	.31**	-	.31**	.41**	.08	.26**
10.Responsabilidad IPIP	.01	.24*	.37**	-.22*	-.28**	.27**	-.14	.32**	.34**	-	.28**	.28**	.39**
11.Intelecto IPIP	-.07	.17	.21*	-.05	-.09	.32**	.03	.20*	.48**	.45**	-	.07	.13
12.NAS-P	-.10	.24*	.26**	-.12	-.19*	.12	-.15	.27**	.23*	.39**	.22*	-	.13
13.NAS-N	-.20*	.25**	.05	-.16	-.16	.59**	-.12	-.04	.32**	.34**	.29**	.01	-

Nota: IPIP= International Personality Item Pool. NAS=Necesidad de Aprobación Social positiva y negativa. Los datos presentados debajo de la diagonal corresponden a los participantes de Bolivia, y los datos presentados por encima de la diagonal corresponden a México.

*p<.05, **p<.01

Fuente: Elaboración propia

La escala de Arrogancia correlaciona en ambos países de forma moderada y negativa con Humildad, y positiva con Extraversión. Existe una correlación positiva con Simpatía y negativa con NAS-N, siendo moderada en México y leve en Bolivia. Además, en México existe una correlación moderada y negativa entre Arrogancia y la subescala de Honestidad de HEXACO, y una correlación leve y positiva con Intelecto, siendo rasgos no significativos para Bolivia.

Humildad encuentra en ambos escenarios una correlación moderada y positiva con Honestidad y NAS-N, también una correlación moderada y negativa con Arrogancia y Neuroticismo, así como una correlación negativa y leve con Ansiedad. Las escalas de Humildad y Responsabilidad correlacionaron de forma positiva en ambos países, con mayor significancia en México. Las diferencias se encuentran en la correlación positiva entre Humildad con Simpatía y NAS-P, y la correlación negativa entre Humildad y Depresión, que solo fue significativa en Bolivia.

Simpatía tiene varias similitudes entre ambos escenarios, correlacionando de forma positiva y moderada con Responsabilidad, NAS-P y Extraversión, siendo este último el rasgo más significativo. Ambos países tienen una correlación negativa y moderada en Neuroticismo. La Amabilidad y el Intelecto se correlacionaron de manera positiva con Simpatía, siendo moderado en México y leve en Bolivia. Solo México encontró una correlación negativa con las escalas de Depresión y Ansiedad.

En México, Neuroticismo correlaciona de forma moderada y negativa con Honestidad, Extraversión, Responsabilidad, NAS-P y NAS-N. Ansiedad correlaciona de forma negativa y moderada con Honestidad, Extraversión y Responsabilidad; mientras que Depresión correlaciona de forma negativa

con Extraversión, Responsabilidad y NAS-P. En Bolivia únicamente se presentó una correlación moderada y negativa entre Depresión y Responsabilidad.

Tabla 3. ***Prueba t de Student para país.***

	México			Bolivia					
	N	M	D.E.	N	M	D.E.	t	gl	*p*
Arrogancia	114	2.75	0.38	105	2.75	0.42	0.10	217	.918
Humildad	116	3.60	0.40	106	3.59	0.35	0.24	220	.814
Simpatía	117	3.86	0.65	103	3.80	0.59	0.65	218	.514
Ansiedad	119	2.03	0.89	109	2.23	1.03	1.62	226	.106
Depresión	119	1.87	0.95	109	1.98	1.11	0.84	214	.399
Honestidad HEX-ACO	119	3.70	0.65	105	3.59	0.58	1.29	222	.198
Neuroticismo IPIP	118	2.99	0.74	108	3.05	0.72	-0.72	224	.474
Extraversión IPIP	119	3.17	0.73	108	3.23	0.64	-0.68	221	.497
Amabilidad IPIP	119	3.92	0.65	108	3.76	0.68	1.77	225	.078
Responsabilidad IPIP	118	3.75	0.64	106	3.70	0.58	0.56	222	.577
Intelecto IPIP	117	3.73	0.63	107	3.66	0.60	0.81	222	.416
NAS-P	119	3.17	0.70	108	3.11	0.68	0.64	225	.520
NAS-N	118	4.06	0.72	108	3.99	0.75	0.75	224	.455

Nota: IPIP= International Personality Item Pool. NAS=Necesidad de Aprobación Social positiva y negativa.

Fuente: Elaboración propia

No se encontraron diferencias significativas entre la muestra mexicana y la boliviana.

Tabla 4. ***Prueba t de Student para Sexo.***

	Femenino			Masculino					
	N	M	D.E.	N	M	D.E.	t	gl	*p*
Arrogancia	151	2.73	0.40	68	2.80	0.40	-1.14	217	.256
Humildad	152	3.63	0.36	70	3.53	0.39	1.71	220	.089
Simpatía	153	3.86	0.59	67	3.75	0.67	1.23	218	.221
Ansiedad	154	2.19	0.96	74	2.00	0.95	1.36	226	.176
Depresión	154	2.04	0.95	74	1.68	0.93	2.52	226	.012*
Honestidad HEXACO	151	3.72	0.63	73	3.50	0.58	2.46	222	.014*
Neuroticismo IPIP	153	3.06	0.71	73	2.92	0.61	1.35	224	.177
Extraversión IPIP	153	3.25	0.72	74	3.10	0.74	1.38	225	.169
Amabilidad IPIP	154	3.96	0.70	73	3.60	0.51	4.31	188	.001**
Responsabilidad IPIP	153	3.77	0.65	71	3.64	0.51	1.60	168	.113
Intelecto IPIP	154	3.78	0.63	70	3.51	0.54	3.09	222	.002**
NAS-P	154	3.13	0.72	73	3.15	0.63	-0.17	225	.867
NAS-N	153	4.05	0.71	73	3.98	0.78	0.64	224	.521

Nota: IPIP= International Personality Item Pool. NAS=Necesidad de Aprobación Social positiva y negativa.

*$p<.05$, **$p<.01$

Fuente: Elaboración propia

Las mujeres presentaron un puntaje significativamente más alto en las escalas de Amabilidad e Intelecto, así como una diferencia moderada en las escalas de Honestidad y Depresión, siendo las únicas variables con diferencias significativas.

Una vez explorada la relación entre los rasgos latinoamericanos y el modelo de Big Five se llevaron a cabo dos análisis de regresión lineal por pasos, controlando por país y sexo.

Tabla 5. ***Análisis de regresión lineal con pasos sucesivos sobre la escala de Ansiedad***

	B	EE B	β	R^2	ΔR^2
Paso 1				.02	.01
País	0.16	0.12	.08		
Sexo	-0.18	0.15	-.08		
Paso 2				.22	.21
Neuroticismo IPIP	0.58	0.08	.45		
Paso 3				.24	.22
NAS-N	-0.19	0.09	-.14		

Nota: IPIP= International Personality Item Pool. NAS=Necesidad de Aprobación Social positiva y negativa.

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar en la tabla 5 que existe un cambio significativo en el modelo de predicción para la Ansiedad. En primer lugar con una contribución significativa del Neuroticismo, así como una contribución negativa y de la NAS-N. La Arrogancia, Humildad y Simpatía no fueron predictores significativos en el modelo.

Tabla 6. ***Análisis de regresión lineal con pasos sucesivos sobre la escala de Depresión***

		B	EE B	β	R^2	ΔR^2
Paso 1					.02	.01
	País	0.06	0.13	.03		
	Sexo	-0.23	0.14	-.10		
Paso 2					.18	.17
	Neuroticismo IPIP	0.47	0.09	.34		
Paso 3					.22	.21
	Responsabilidad IPIP	-0.26	0.11	-.16		
Paso 4					.24	.22
	Arrogancia	-0.47	0.17	-.18		
Paso 5					.26	.24
	NAS-N	-0.23	0.10	-.16		

Nota: IPIP= International Personality Item Pool. NAS=Necesidad de Aprobación Social positiva y negativa.

Fuente: Elaboración propia

De igual manera, la escala de Depresión tiene una predicción significativa y positiva con Neuroticismo. De igual forma, Responsabilidad, Arrogancia y NAS-N contribuyen de forma negativa a la predicción de Depresión. En este modelo, la Arrogancia y la NAS-N aparecen como predictores significativos desde la mirada de los rasgos latinoamericanos.

Para finalizar, se llevaron a cabo tres análisis de regresión lineal múltiple por pasos para identificar de qué manera el modelo de los cinco grandes puede contribuir en la predicción de los rasgos latinoamericanos.

Tabla 7. ***Análisis de regresión lineal con pasos sucesivos sobre la escala de Arrogancia***

		B	EE B	β	R^2	ΔR^2
Paso 1					.01	.01
	País	-0.03	0.05	-.04		
	Sexo	0.05	0.05	.06		
Paso 2					.14**	.14
	Extraversión IPIP	0.20	0.03	.36		
Paso 3					.23**	.09
	Honestidad HEXACO	-0.20	0.04	-.30		

Nota: IPIP= International Personality Item Pool. NAS=Necesidad de Aprobación Social positiva y negativa.

Fuente: Elaboración propia

Al considerar el país y sexo de la muestra, el rasgo de Arrogancia tiene una predicción significativa y positiva con Extraversión, y una negativa Honestidad/Humildad.

Tabla 8. ***Análisis de regresión lineal con pasos sucesivos sobre la escala de Humildad***

	B	EE B	β	R^2	ΔR^2
Paso 1				.02	.02
País	-0.01	0.04	-.01		
Sexo	-0.04	0.04	-.06		
Paso 2				.27**	.25
Honestidad HEXACO	0.20	0.04	.34		
Paso 3				.32**	.05
Neuroticismo IPIP	-0.10	0.03	-.19		
Paso 4				.35**	.02
Responsabilidad IPIP	0.08	0.04	.13		
Paso 5				.36*	.01
NAS-N	0.07	0.04	.15		

Nota: IPIP= International Personality Item Pool. NAS=Necesidad de Aprobación Social positiva y negativa.

*p<.05, **p<.01

Fuente: Elaboración propia

Honestidad, Responsabilidad y NAS-N contribuyen de manera positiva a la predicción de Humildad, al considerar el país y el sexo de la muestra, mientras que Neuroticismo lo hace de manera negativa.

Tabla 9. ***Análisis de regresión lineal con pasos sucesivos sobre la escala de Simpatía***

		B	EE B	β	R^2	ΔR^2
Paso 1					.01	.01
	País	-0.10	0.06	-.08		
	Sexo	-0.04	0.07	-.03		
Paso 2					.47**	.46
	Extraversión IPIP	0.52	0.04	.62		
Paso 3					.49**	.02
	Responsabilidad IPIP	0.17	0.05	.16		

Nota: IPIP= International Personality Item Pool. NAS=Necesidad de Aprobación Social positiva y negativa.

*p<.05, **p<.01

Fuente: Elaboración propia

Controlando el país y sexo de la muestra, el rasgo de Simpatía encuentra una contribución significativa y positiva a la predicción con las escalas de Extraversión y Responsabilidad. Contrario a lo esperado, la Amabilidad del modelo del Big Five no tiene una relación predictiva con Simpatía.

DISCUSIÓN

Se examinó la incidencia del contexto latinoamericano sobre tres rasgos de personalidad (Arrogancia, Humildad y Simpatía), y su consecuente influencia sobre la salud mental. Si bien dentro de la literatura existen autores que reconocen esta interacción (Palacios & Martínez, 2017;

Triandis & Suh, 2002; Heinze et al., 2008), se suele dejar de lado el contexto sociocultural en la evaluación psicológica, apropiando modelos generales de personalidad que no son sensibles a la realidad latinoamericana. Los resultados respaldan la postura teórica de la necesidad de considerar el contexto al evaluar los rasgos de personalidad. Además, la falta de diferencias significativas entre México y Bolivia resalta la importancia de los rasgos considerados, a pesar de no ser países vecinos, facilitando el término de "rasgos de personalidad latinoamericanos" que deberán ser estudiados con mayor profundidad en futuras investigaciones.

Como era de esperar existe una relación significativa entre Neuroticismo con Ansiedad y Depresión, siendo facetas distintivas para este rasgo (Costa & McCrae, 1999). Si bien ningún otro componente de los rasgos universales se relacionó de forma significativa con ambos indicadores de salud mental, la NAS-N sí encontró una contribución significativa a la predicción. Al ser un factor significativo para la predicción de salud mental, la NAS-N, entendida como rechazar cualidades de personalidad socialmente inapropiadas (Domínguez & Van Vijer, 2014), muestra que para el latinoamericano la deseabilidad social juega un papel más importante a la hora de predecir la salud mental que la mayoría de los rasgos de personalidad universales. Esto coincide con una investigación entre México y Nicaragua, donde se comprobó que ajustar la propia imagen en diferentes contextos sociales disminuye la probabilidad de experimentar estados emocionales negativos (Acosta & Domínguez, 2013), resaltando la importancia del manejo de impresión.

El rasgo de Ansiedad no tuvo más predictores directos, pero Depresión presentó una relación significativa con Arrogancia y Responsabilidad, aparte de Neuroticismo y NAS-N. Otros estudios encontraron una relación

significativa entre Responsabilidad, Extraversión y Depresión (Quevedo & Abella, 2011), sugiriendo que, por la correlación positiva que se presenta entre Arrogancia y Extraversión, las características de Extraversión que disminuyen la probabilidad de Depresión son las que el latinoamericano puede percibir en alguien arrogante.

En la misma línea, Johnson et al. (2010) indican que Arrogancia es un atributo donde el sujeto se percibe superior, sin necesidad de mostrar cortesía ni respeto. Características que pueden confundirse con los rasgos narcisistas de la personalidad, ejemplificados en el DSM-V (American Psychiatric Asociation, 2013) que incluye un patrón dominante de grandeza, necesidad de admiración, falta de empatía, creerse especial o necesidad excesiva de admiración. Estas características tienen relación con el contexto latinoamericano, ya que son normas de comportamiento masculino construidas socialmente (Franchi, 2001). Sabiendo que el factor sociocultural afecta en el desencadenamiento de la depresión (Villaseñor et al., 2006), se debe considerar que, en Latinoamérica, los disparadores de Depresión en hombres son las cargas familiares, laborales, profesionales o académicas, expectativas sobre su funcionamiento o autoestima disminuida; mientras que en mujeres son las expectativas respecto a una misma, aislamiento, insatisfacción o dificultad en las relaciones interpersonales (Franchi, 2001). En este modelo cultural las personas arrogantes podrían responder mejor a estas exigencias al tener un mejor manejo de impresión y cumplir con normas o expectativas culturales.

Por otro lado, al estudiar la Humildad como un rasgo separado del componente Honestidad/Humildad del HEXACO, se vieron diferencias que comprueban que no se trata de la misma variable a pesar de tener una relación significativa, siendo importante considerar la Humildad

como un rasgo independiente en la cultura latinoamericana. El modelo de HEXACO sugiere que Honestidad/Humildad evalúa sinceridad, equidad, evitación de codicia y poca tentación de romper reglas o tener ganancias propias (Ashton & Lee, 2001). Por su parte, la escala latinoamericana de Humildad se centra más en la modestia y la forma de relacionarse y percibirse por otros; congruente a la relación significativa que se encuentra con Responsabilidad y NAS-N, lo cual considera el sentido del deber y el reconocer errores como una proyección de imagen positiva, no relacionada con el interés en ganancias personales o el estatus social.

La Humildad también encontró una predicción significativa con Neuroticismo, rasgo que evalúa la inestabilidad emocional y la tendencia a experimentar emociones negativas y estrés (Viruela, 2016). Otras investigaciones encontraron una relación inversa entre Honestidad/Humildad y los síntomas de ansiedad social (Roncero et al., 2014), resaltando que el interés por ser una persona reconocida como importante, da mayor temor a mostrar signos de ansiedad en público. Aquello implicaría que la Humildad es un factor de ajuste y adaptación, protector ante la expectativa social, coincidiendo con estudios donde la Humildad supone un facilitador para un buen ajuste social (Peters et al., 2011).

La Simpatía, referente a patrones conductuales de interacción donde una persona será vista como atractiva, fácil de estar y tranquila (Triandis et al., 1984), no encontró una relación predictiva con Amabilidad en ambos países; por lo que definidoras como confianza, altruismo, conformismo o modestia (Costa & McCrae, 1999), no necesariamente reflejan componentes de una persona simpática en el contexto latinoamericano. Los factores compartidos en ambos contextos, como Extraversión y Responsabilidad,

resaltan la importancia de la calidez, la cordialidad, la asertividad, el sentido del deber y la autodisciplina al considerar una persona como simpática.
Finalmente, se tiene que las diferencias encontradas en las escalas de Depresión, Honestidad, Amabilidad e Intelecto entre los hombres y las mujeres que participaron en el estudio, donde las mujeres presentaban índices más altos, coinciden con otras investigaciones (McCrae & Terracciano, 2005; Cupani et al., 2014) donde mujeres presentaban mayores niveles en Amabilidad y Neuroticismo, el cual está relacionado con Depresión.

CONCLUSIÓN

Es necesario considerar la Arrogancia, la Humildad y la Simpatía como complementos para la evaluación de la personalidad en Latinoamérica, puesto que cuentan con una correlación consistente con la deseabilidad social – específicamente en la NAS-N - la cual encontró una predicción negativa con Ansiedad y Depresión. Si bien Ansiedad no tuvo otra predicción significativa con los demás rasgos, Arrogancia sí fue significativa y negativa para la predicción de Depresión; mientras que Humildad y Simpatía resultaron predictoras negativas con Neuroticismo, rasgo relacionado con la inestabilidad emocional.

Un esquema de evaluación que capture estas dimensiones sería útil para la predecir posibles estados de ánimo negativos, permitiendo un diagnóstico más sensible a la realidad latinoamericana. Además, evidenciar la importancia de los rasgos de Humildad, Simpatía y Arrogancia en dos contextos da paso a que la línea de estudio continúe, donde se sugiere considerar más países y formalizar un concepto de rasgos de personalidad latinoamericanos.

REFERENCIAS

Acosta, T. & Domínguez, A. (2013). Influencia del manejo de impresión sobre el bienestar psicológico en población nicaragüense y mexicana (tesis de maestría). Universidad Iberoamericana, Ciudad de México.

Alvarado, J. M. (1943). La psiquiatría en Bolivia. *Archivos Bolivianos de Medicina, 1*, 129-157.

American Psychiatric Association (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Texto Revisado. Barcelona: Masson.

Ashton, M. C., & Lee, K. (2001). A theoretical basis for the major dimensions of personality. *European Journal of Personality, 15*(5), 327–353. https://doi.org/10.1002/per.417

Baptista, M. (2009). Oruro visto por cronistas extranjeros y autores nacionales siglos XVI al XXI. Primera edición. Fundación Cultural ZOFRO. Bolivia.

Caprara, G.-V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., & Perugini, M. (1993). The "Big Five Questionnaire": A new questionnaire to assess the Five Factor Model. *Personality and Individual Differences, 15*(3), 281–288. https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90218-R

Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO FiveFactor Inventory (NEO-FFI)*. Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1999). *Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R) e Inventario NEO Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI) Manual profesional* [Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI. Professional manual]. Madrid: TEA.

Cruz Martínez, L.M., Rivera, S., Díaz, R. & Taracena, E. (2013). Tipos de Personalidad del Mexicano: Desarrollo y Validación de una Escala. *Acta de Investigación Psicológica, 3*(2), 1180–1197.

Cupani, M., Pilatti, A., Urrizaga, A., Chincolla, A., & Richaud de Minzi, M. C. (2014). Inventario de Personalidad IPIP-NEO: estudios preliminares de adaptación al español en estudiantes argentinos. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología, 6*(1), 55-73.

Domínguez Espinosa, A. d. C., & van de Vijver, F. J. R. (2014). An Indigenous Social Desirability Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 47*(3), 199–214. https://doi.org/10.1177/0748175614522267

Domínguez, A. & Velasco, P. (2017). Simpatía, modestia y arrogancia: parte integral del perfil de personalidad del mexicano. *Psicología Iberoamericana, 25*(1), 8-20.

Franchi, S. (2001) La depresión en el hombre. *Interdisciplinaria, 18* (2) 135-154.

Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public-domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. *Personality Psychology in Europe, 7*, 7-28.

Gómez, N., Daher, S., Vacirca, F. & Ciairano, S. (2012). Relación de la Actividad Deportiva, el Estrés, la Depresión, la importancia a la Salud y el uso de Alcohol en los Adolescentes Bolivianos. *Revista de Investigacion Psicologica*, (7), 85-92.

González-Villalobos, J. A. & Marrero, R. J. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma Psicológica, 24*(1), 59- 66. https://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.002

Gurven, M., von Rueden, C., Massenkoff, M., Kaplan, H., & Lero Vie, M. (2013). How universal is the Big Five? Testing the five-factor model of personality variation among forager–farmers in the Bolivian Amazon. *Journal of Personality and Social Psychology, 104*(2), 354–370. https://doi.org/10.1037/a0030841

Heinze, G., Vargas, B. & Cortés J. (2008). Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud Mental, 31*(5), 343-350.

Iacovella, J. D., Díaz-Lázaro, C. M. & Richard´s, M. M. (2015). Relación entre la empatía y los cinco grandes factores de personalidad en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 7*(2), 00. Recuperado en 26 de abril de 2020, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185242062015000200004&lng=es&tlng=es

Instituto Nacional de Estadística. (2001). Censo Nacional de Población y Vivienda 2001. La Paz, Bolivia.

Instituto Nacional de Estadística. (2018). Encuesta de hogares 2017. La Paz, Bolivia.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Encuesta intercensal. México.

Johnson, R. E., Silverman, S. B., Shyamsunder, A., Swee, H.-Y., Rodopman, O. B., Cho, E., & Bauer, J. (2010). Acting superior but actually inferior?: Correlates and consequences of workplace arrogance. *Human Performance, 23*(5), 403–427. https://doi.org/10.1080/08959285.2010.515279

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2005). The Relationship Between the Five- Factor Model of Personality and Symptoms of Clinical Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27*(2), 101–114. https://doi.org/10.1007/s10862-005-5384-y

McCrae, R. R., Terracciano, A., & Personality Profiles of Cultures Project (2005). Universal features of personality traits from the observer's perspective: data from 50 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(3), 547–561. https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.3.547

Najm, N. (2019). Big Five Trails: A Critical Review. *Gadjah Mada International Journal of Business, 21*(2), 159-186. http://dx.doi.org/10.22146/gamaijb.34931

Ortiz, F.A., Church, A.T., Vargas-Flores, J., Ibáñez-Reyes, J., Flores-Galaz, M., Luit-Briceño, J. & Escamilla, J. (2007). Are indigenous personality dimensions culture-specific? Mexican inventories and the five-factor

model. *Journal of Research in Personality, 41*(3), 618–649. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.07.002

Pagano, M. E., Skodol, A. E., Stout, R. L., Shea, M. T., Yen, S., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Bender, D. S., McGlashan, T. H., Zanarini, M. C. & Gunderson, J. G. (2004). Stressful life events as predictors of functioning: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 110*(6), 421–429. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00398.x

Palacios, J. R. & Martínez, R. (2017). Descripción de características de personalidad y dimensiones socioculturales en jóvenes mexicanos. *Revista de Psicología (PUCP), 35*(2), 453-484. https://dx.doi.org/10.18800/psico.201702.003

Paredes, G., & Pinelo Navarro, D. B. (2013). Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico. *Revista de Investigacion Psicologica,* (10), 23-33.

Peters, A. S., Rowatt, W. C., & Johnson, M. K. (2011). Associations between dispositional humility and social relationship quality. *Psychology, 2*(3), 155–161. https://doi.org/10.4236/psych.2011.23025

Pirkis, J., Burgess, P., Kirk, P., Dodson, S. & Coombs T. (2005). Review of standardized measures used in the National Outcomes and Casemix Collection (NOCC). Australian Mental Health Outcomes and Classification Network 'Sharing Information to Improve Outcomes'.

Quevedo, R. J. M., & Abella, M. C. (2011). Well-being and personality: Facet-level analyses. *Personality and Individual Differences, 50*(2), 206–211. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.030

Reyes Zamorano, E., Álvarez Carrillo, C., Peredo Silva, A., Miranda Sandoval, A. & Rebolledo Pastrana, I. M. (2014). Psychometric properties of the big five inventory in a Mexican sample. *Salud Mental, 37*(6), 491-497.

Rodríguez de Díaz, M. L. & Díaz Guerrero, R. (1997). ¿Son universales los rasgos de la personalidad? *Revista Latinoamericana de Psicología, 29*(1), 35-48

Roncero, M., Fornés, G., Soriano, G. G., & Belloch, A. (2014). Modelo de personalidad HEXACO: Relaciones con psicopatología emocional en una muestra española [HEXACO personality model: Relationships with emotional psychopathology in a Spanish sample]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 19*(1), 1–14. https://doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.1.2014.12929

Schmutte, P. S., & Ryff, C. D. (1997). Personality and well-being: Reexamining methods and meanings. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*(3), 549–559. https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.549

Triandis, H. C., Marín, G., Lisansky, J., & Betancourt, H. (1984). Simpatía as a cultural script of Hispanics. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*(6), 1363–1375. https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.6.1363

Triandis, H. & Suh, E. (2002). Cultural influences on personality. *Annual Review of Psychology, 53*, 133-160. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135200

Villaseñor B., Rojas M., Albarran L. & Gonzáles S. (2006) Un enfoque transcultural de la depresión. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 69*(1-4), 43-50.

Viruela, A. (2016). Personalidad en la adolescencia: estabilidad y cambio, a nivel poblacional (tesis de maestría). Universitat Jaume I, España

Envió a dictamen: 13 diciembre 2021
Reenvió: 20 enero 2022
Aprobación: 2 febrero 2022

Renata Velarde Ponce de León. Licenciada en Psicología por la Universidad Católica Boliviana y maestra en Orientación Psicológica por la Universidad Iberoamericana, cuenta con diplomados en ciencias de la educación y atención a la infancia desde la neuropsicosociología. Con experiencia de trabajo desde una perspectiva multicultural, ha colaborado en campañas de sensibilización y talleres de habilidades parentales para familias adoptivas, control de estrés y ansiedad en periodos de crisis, y reconocimiento y manifestación de emociones en adolescentes vulnerables. Su labor está enfocada en el trabajo de atención terapéutica individual y grupal a poblaciones vulnerables y grupos minoritarios. **Correo electrónico:** renata.velarde2904@gmail.com

Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa. Doctora en Psicología Social por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y directora del departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana. Desde 2004 trabaja en tiempo completo en el Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana, como profesor-investigador, donde está a cargo de la línea de Investigación de cultura y género. Las materias que imparte, tanto en la Licenciatura como a nivel de Posgrado, versan sobre la Medición, Metodología General y Cultura. Algunos de los temas que trabajó son la representación social de la violencia, la adaptación psicocultural de los migrantes, el apoyo social percibido, y actualmente la deseabilidad social y el manejo de la impresión. Es miembro vigente del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel II y desde Julio 2010, representante para México, Centro América y el Caribe en el Consejo Ejecutivo de la Asociación Internacional de Psicología Transcultural (IACCP). Miembro fundador de la Red de investigación Cultura y Personalidad. **Correo electrónico:** alejandra.dominguez@ibero.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 24, FASCÍCULO 3, enero- junio 2022 / ISSN: 2007-7149

ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO Y CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN UNA MUESTRA DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE GUADALAJARA.

SECONDARY TRAUMATIC STRESS AND SELF-CARE BEHAVIORS IN A SIMPLE OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS FROM GUADALAJARA.

María Guadalupe Solís Ruíz, Luis Hernando Silva Castillo.

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, México.

Correspondencia: luissilva@iteso.mx

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo evaluar el nivel de estrés traumático secundario (ETS) y su relación con las conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara, Jalisco. Para ello, se realizó una encuesta online a los participantes quienes fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos, la Escala de estrés traumático secundario (EETS) y la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos (EAP). Los resultados obtenidos reportaron la existencia de ETS en alguna medida entre los psicólogos, así como una alta frecuencia de conductas de autocuidado. No se encontró una correlación significativa entre ambas escalas, pero si existió correlación entre ítems específicos de la escala de autocuidado con la escala EETS. Por una parte, los resultados obtenidos corroboran hallazgos previos reportados en la literatura sobre el papel que pueden tener las conductas de autocuidado en el surgimiento de síntomas

relacionados al ETS, por otra parte, la investigación arroja evidencia de que las conductas de autocuidado pueden mitigar el surgimiento de síntomas de ETS, destacando principalmente aquellas enfocadas en la actividad física.
Palabras clave*: estrés traumático secundario, evaluación, prevención, psicólogos*

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the level of secondary traumatic stress (STD) and its relationship with self-care behaviors in a sample of clinical psychologists from Guadalajara, Jalisco. An online survey was conducted with 72 clinical psychologists who were selected non-probabilistically. A sociodemographic data questionnaire, the Secondary Traumatic Stress Scale, and the Self-Care Behaviors Scale for clinical psychologists (EAP) were applied. The results obtained show the existence of STDs to some extent among psychologists, as well as a high frequency of self-care behaviors. When performing a correlation between both scales, no correlation between scales was reported, but there was a correlation between specific items of the self-care scale and the EETS scale. The results obtained corroborate previous findings reported in the literature on the role that self-care behaviors can have in the emergence of symptoms related to STD, they also provide evidence that self-care behaviors can mitigate the emergence of STD symptoms, highlighting mainly those focused on physical activity.
Keywords: *secondary traumatic stress, assessment, prevention, psychologist*

De acuerdo con el DSM-5 (2014), el trauma es definido como cualquier situación en la que una persona se ve expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves o agresión sexual, ya sea en calidad

de víctima directa, cercano a la víctima o testigo. Por su parte, la CIE-11 (2018) entiende trauma como cualquier exposición a una situación estresante de naturaleza excepcionalmente amenazante u horrorizante que probablemente producirá un malestar profundo en la mayoría de las personas.

Una adecuada conceptualización del trauma debe hacer énfasis en la "*exposición*" a tal tipo de situaciones y no solo en la existencia de la situación, las diversas formas de entrar en contacto o exponerse a la situación (directa e indirectamente), y por supuesto los efectos nocivos que resultan de esta exposición, lo que consideramos una condición necesaria para una definición cabal del trauma.

Existe evidencia de que la frecuencia de las experiencias traumáticas puede ser relativamente alta en la población general. En México, aproximadamente el 80% de la población ha experimentado un trauma alguna vez en la vida (Norris, et al., 2003), mientras que en países como Estados Unidos (50%), Chile (40%) y Alemania (20%) este indicador suele ser menor (Creamer, et al., 2001; Kessler, et al., 1995; Perkonigg, et al., 2000; Zlotnick, Johnson, et al., 2006).

Debido a la alta frecuencia del trauma en la población general, es importante atender las posibles complicaciones derivadas en el personal que trabaja en el área de la salud mental pues son quienes pueden experimentar el trauma de manera directa o secundaria. El trauma está asociado a distintos trastornos psiquiátricos que pueden afectar al personal tales como la depresión, trastornos de ansiedad y trastornos por estrés postraumáticos (Moreau y Zisook, 2002) así como la traumatización secundaria (Figley, 1995) que pueden desencadenar múltiples dificultades psicosociales relacionadas con problemas maritales, legales, disfunción familiar, desempleo, abuso de alcohol y suicidio (Figueroa, et al., 2016).

Estrés Traumático y Estrés Traumático Secundario

Las personas expuestas a situaciones traumáticas suelen experimentar reacciones emocionales muy intensas. Por ser anormales (poco frecuentes) estas situaciones generan respuestas desconocidas que deben ser atendidas y comprendidas como reacciones normales. Las reacciones a un acontecimiento traumático incluyen sentimientos intensos e impredecibles, alteración de los patrones de pensamiento y comportamiento, reacciones emocionales recurrentes, afectación de las relaciones interpersonales, y síntomas físicos. Sin embargo, este tipo de respuesta no se presenta únicamente en las personas que experimentan directamente el trauma, sino que estos síntomas pueden ser presentados por profesionales y cuidadores (e.g. Cornille y Meyers, 1999; Figley y Figley, 2017).

Por su parte, el estrés traumático secundario (ETS en adelante) hace referencia a los efectos presentes en redes de apoyo, cuidadores y/o personas encargadas del cuidado de aquellas personas que experimentaron o experimentan directamente eventos con impacto emocional. Los primeros estudios relacionados con el impacto indirecto del trauma se pueden rastrear en Figley (1993) quien originalmente etiquetó bajo el nombre de "victimización secundaria" a la pérdida de sueño y a la ansiedad general experimentada por profesionales del cuidado (principalmente terapeutas) ante los estresores con los que entran en contacto de manera mediada.

Posteriormente, Figley (1995) describió el fenómeno bajo la etiqueta de "fatiga por compasión" para referirse a las familias traumatizadas que dan soporte a la persona que experimentó directamente una situación traumática. Actualmente, se utiliza el concepto estrés traumático secundario (Figley, 1999) para referirse a un síndrome idéntico al estrés postraumático con la particularidad de que quien presenta la sintomatología no fue expuesto

directamente a un evento traumático. Según Figley (1995) el ETS puede ser definido como "las respuestas y emociones normales resultantes del conocimiento acerca a un evento traumático experimentado por un otro significativo" (p.7, traducción propia).

Según esta definición la diferencia entre el trauma primario y el trauma secundario radica en la naturaleza del estímulo estresor. Mientras que en el trauma primario la persona experimentó un evento que podría generar un notable distrés en la mayoría de las personas, en el trauma secundario el estresor es una experiencia que podría generar marcado distrés y que pudo poner en riesgo la integridad de un otro significativo.

El ETS se caracteriza por un conjunto de tres componentes de respuesta: re-experimentación, evitación y activación persistente. Los síntomas de reexperimentación pueden incluir el recuerdo del evento, sueños, experimentación repentina y distrés al momento de recordar el evento. Los síntomas de evitación incluyen los esfuerzos deliberados por evitar pensamientos, sentimientos o actividades relacionadas con la situación, amnesia psicógena o interés disminuido en actividades. Por último, los síntomas de la activación persistentes incluyen la dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades en la concentración, hipervigilancia, y respuesta de sobresalto exacerbada.

Condiciones de riesgo

Los principales recursos con los que suelen contar las personas expuestas a situaciones traumáticas incluyen la red de familiares, amigos, conocidos y profesionales especializados en cuidados de la salud. Por otra parte, las personas que brindan este apoyo pueden también ser traumatizadas como resultado de la mera exposición a las víctimas. La importancia de una

adecuada comprensión de este proceso resulta en un doble beneficio: En primer lugar, puede ayudar a prevenir el estrés traumático en esta población específica (profesionales que cuidan) y, en segundo lugar, podría redundar en una mejora en la calidad de los servicios brindados a las personas directamente expuestas al trauma.

Profesiones e individuos vulnerables. El costo del cuidado.

El contacto con las víctimas directas del trauma puede provocar que los profesionales de la salud mental sean afectados o *traumatizados* como resultado de este contacto. Entrar en conocimiento de un evento traumatizante experimentado por otra persona puede desencadenar una serie de emociones y comportamientos que resultan en estrés asociado a la ayuda o al deseo de ayudar a aquella persona que sufre (Figley, 1993).

Los profesionales de la salud, y específicamente los de la salud mental, tienen el encargo social de tratar a las víctimas de los eventos traumáticos, de escuchar los relatos derivados del sufrimiento humano, de observar y tratar las reacciones de miedo, impotencia y horror expresadas (Regan, et al., 2006). Por ejemplo, Joinson (1992) describió un síndrome que muchas enfermeras padecían a causa de su exposición a las historias traumáticas relatadas por sus pacientes. En este contexto se ha considerado que compasión y/o la empatía por los pacientes puede constituir un factor de riesgo para desarrollar lo que se denominó fatiga por compasión (Kottler, 1992).

Por otra parte, exponerse de manera continua a ese conjunto de manifestaciones emocionales de las personas traumatizadas puede conducir a un desgaste emocional progresivo que hace al profesional del

cuidado vulnerable al sufrimiento (Janoff-Bulman, 1992) y en ocasiones lo hace sentir que ya no puede dar más de sí mismo (Stamm, 1995, 1997).

Distintos estudios sobre trauma han reportado ETS en distintos profesionales cuya labor se encuentra vinculada a la ayuda, tales como bomberos y paramédicos (Meda Lara, et al., 2011), enfermeras (Costa, et al., 2021),trabajadores sociales (Bride, 2007; Caringi, et al., 2017), bomberos (Rojas-Quirós, et al., 2014), periodistas y defensores de derechos humanos (Flores, et al., 2016), terapeutas, profesionales de la salud mental (Betta Olivares, et al., 2007, Montero, 2014), entre otros.

El caso del psicólogo clínico

A partir de los años 80s se observó un incremento de las investigaciones sobre hechos traumáticos y las consecuencias inmediatas y mediatas en víctimas. Este fenómeno coincide con la introducción del Trastorno por Estrés Postraumático al DSM III, donde por primera vez, los síntomas experimentados por personas traumatizadas son vistos como una entidad en sí misma, que pueden llegar a ser diagnosticados y, por ende, tratados (Sabas, 2012).

En una primera instancia Figley (1983, citado en Figley, 1995), principal referente en cuanto a la teorización y estudio de fenómenos relacionados con el desgaste por empatía; denominó al efecto de contagio traumático o trauma mediado como una forma de Burnout, un tipo de traumatización secundaria. A partir de ese momento se puso en contacto con numerosos profesionales, principalmente terapeutas para investigar respecto a su lucha con este tipo de factor estresante y sus efectos concomitantes, eventualmente asociado con su trabajo (Sabas, 2012).

En 1989, Figley (citado en Figley, 1995) expresó su preocupación al ver a tantos colegas y amigos abandonar el trabajo clínico o la investigación con personas traumatizadas por su dificultad para lidiar con el dolor de sus clientes. Entre el cliente traumatizado y el terapeuta operaba el mismo tipo de mecanismo psicosocial que se pone en marcha con los familiares que se contagian del trauma en el que se "infectan" unos a otros con su material traumático.

Por su parte, el psicólogo clínico en su labor debe escuchar historias de los consultantes, atender situaciones de pérdida, acompañar el dolor y el sufrimiento. Este tipo de psicólogo, pueden desarrollar síntomas relacionados con su labor, por ejemplo, aquellos profesionales que atienden víctimas de violación pueden desarrollar un disgusto extendido por los hombres, o en el caso de las personas que atienden víctimas de crímenes pueden sentirse "paranoicos" (Figley, 1993). Otro ejemplo, se encuentra en los terapeutas que atienden personas con trastorno por estrés postraumático quienes, según la evidencia, están en riesgo de presentar trauma secundario (Meda Lara, et al., 2011).

En síntesis, los psicólogos clínicos, como profesionales de la ayuda, son susceptibles de experimentar un efecto de contagio, en parte por su capacidad de empatizar, pueden presentar paralelamente las mismas respuestas emocionales a las emociones reales o esperadas de aquella otra persona" (Meda Lara, et al., 2011).

Por una parte, es importante evaluar los niveles de estrés traumático en estas poblaciones para una vez identificado generar estrategias ya sea de prevención o de intervención y, por otra parte, constituye un deber ético para advertir y preparar a los clínicos para lo que puede ser considerado un peligro ocupacional (Munroe, 1995, citado por de Sabas, 2012).

Las conductas de autocuidado como moduladoras de síntomas de ETS

El estrés traumático está modulado por diversas variables como la respuesta empática, la memoria del trauma, las herramientas de afrontamiento y la presencia de fuentes adicionales de estrés. Figley y Figley (2017) propone un modelo con once variables predictores del ETS: 1) exposición al sufrimiento, 2) preocupación empática, 3) habilidad empática, 4) respuesta empática, 5) estrés por compasión, 6) memorias traumáticas, 7) exposición prolongada al sufrimiento, otras demandas vitales, 8) distanciamiento de las actividades del trabajo (mental y físico), 9) soporte social, 10) satisfacción con la labor de ayuda y, 11) el autocuidado.

El autocuidado puede definirse como el conjunto de competencias del psicoterapeuta para promover su salud, bienestar emocional y calidad de vida; además de detectar, enfrentar y resolver las condiciones particulares de desgaste asociadas a su ejercicio profesional (Durruty Bostelmann, 2005), constituyen acciones personales encaminadas a mantener la vida, la salud, el bienestar (Guzmán, 2014). Estas conductas muestran una relación inversa con los componentes de la respuesta de estrés (Betta Olivares, et al., 2007; Montero, 2014, Guerra, et al., 2009).

Dentro de estas conductas se encuentra las acciones espontaneas dentro del espacio de trabajo, el apoyo y la supervisión, el dialogo con los compañeros de trabajo, la realización de actividades recreativas, el ejercicio físico, la práctica de actividades de espiritualidad, la asistencia a psicoterapia, las acciones encaminadas mantener mantener una alimentación adecuada y el cuidado del espacio de trabajo.

Respecto al papel de las conductas de autocuidado, Betta Olivares, et al. (2007) realizaron una investigación con una muestra de 113 psicólogos

chilenos para determinar la relación entre la frecuencia de emisión de estas conductas con los niveles de ETS y depresión. Los resultados mostraron que los profesionales con mayores índices de ETS y depresión fueron aquellos que mostraban menor frecuencia de emisión de conductas de autocuidado. Resultados similares fueron reportados por Montero (2014), quien evaluó las conductas de autocuidado y el nivel de ETS en profesionales de la salud mental. El autor encontró una asociación negativa entre la frecuencia de emisión estás conductas y la intensidad de ETS. Es decir, a mayor frecuencia de emisión de conductas de autocuidado menores niveles de ETS. Montero (2014) reportó que las conductas de mayor frecuencia se relacionaban con el uso del sentido del humor, compartir experiencias de los usuarios y el trabajo con colegas y superiores.

Los trabajos sobre el autocuidado no solo se han limitado a estudios descriptivos y correlacionales, hay evidencia, con diseños pre-experimentales, que muestran la importancia de promover el autocuidado mediante intervenciones. Al respecto, Guerra, et al. (2009) demostraron que con un taller para de aumentar la frecuencia de emisión de conductas de autocuidado se lograba disminuir los niveles de ETS presentes en psicólogos clínicos.

Otras variables moduladoras

Además del autocuidado, existen otras variables que podrían relacionarse con la respuesta de estrés, entre ellas se encuentra el número de horas de trabajo, el tipo de problemática atendida, el modelo terapéutico y la educación continua.

Respecto a las horas de trabajo, Flores, et al. (2016) realizaron una investigación con el objetivo de identificar la prevalencia de síntomas de

ETS en una muestra de 88 periodistas mexicanos y defensores de derechos humanos. Los autores reportan que quienes laboraban más de 40 horas a la semana mostraban más síntomas que quienes laboraban menos horas. Por su parte, Catherall (1998) propone que los psicólogos deben limitar el número de pacientes en tratamiento pues una de las variables implicadas en el desarrollo del ETS es el número de horas semanales con pacientes víctimas de algún trauma y la cantidad de pacientes a los que el terapeuta tiene que atender (Lind, 2000, recuperado de Moreno Jiménez, et al., 2004; Lee, 1996, recuperado de Moreno Jiménez, et al., 2004).

Los años de experiencia y su relación con el ETS han sido previamente estudiados. Al respecto, Betta Olivares, et al. (2007) realizaron una investigación con 113 psicólogos clínicos y encontraron que, aunque esta variable no resultó estar asociada a los niveles de ETS, si presentó una relación directa y significativa con la depresión. En la muestra del estudio, los psicólogos con más años de experiencia fueron los que presentaron índices mayores de depresión.

Respecto al tipo de problemática atendida, Cornille y Meyers (1999), en un estudio con trabajadores del servicio de protección de niños de Florida, se encontró que un mayor nivel de exposición a casos de abuso o negligencia en niños contribuye en mayor medida al desarrollo de ETS.

Por su parte, Morales (2018) encontró que el modelo terapéutico (logoterapia, psicoanálisis, cognitivo conductual parece relacionarse diferencialmente con el tipo de estrategias de autocuidado. El autor observó diferenciadores de acuerdo con la información que brinda cada modelo sobre el autocuidado a los terapeutas. Adicionalmente, los autores reportan que los sujetos entrevistados refirieron que la educación continua los dota

de una mejor comprensión de su labor terapéutica y más herramientas para ayudar y por ello se percibe menos pesado el trabajo. No obstante, el hecho de que el ETS no es una categoría diagnóstica presente en los manuales estadísticos de enfermedades mentales puede ser una razón por la que se encuentra poca investigación al respecto en los profesionales de la salud mental.

Los estudios a nivel nacional con profesionales de campos específicos de ayuda son limitados, en particular hay ausencia de información sobre profesionales del área de la psicología, en particular hay escasez sobre el ETS en psicólogos y sobre cómo estos desarrollan estrategias de autocuidado. Este estudio evalúa la presencia de ETS en este tipo de población, evalúa los niveles de autocuidado en la muestra e identificar la relación estadística existente entre los niveles de ETS y las conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara.

Se eligieron psicólogos que trabajan en el campo clínico, debido a que este grupo de profesionales se encuentran en constante contacto con diversas problemáticas sociales y emocionales. Este tipo de contacto regular sin conductas de afrontamiento adecuadas del profesional pudiera afectar el bienestar y desempeño del psicólogo, es por esta razón que la presente investigación se centra en dichos profesionales.

MÉTODO

Participantes

La muestra se formó por 72 psicólogos clínicos que se desempeñan como psicoterapeutas y que fueron seleccionados de manera no probabilística dependiendo de la accesibilidad. La muestra se conformó por 22 hombres y 50 mujeres con una edad promedio de 34 (D.E. 8.8) años y con un

promedio de experiencia en el campo de 8.9 años (D.E. = 7.1). El 75% de los participantes trabajaba en el sector privado, el 8.3% en el sector público y 6.9 % en ambos sectores simultáneamente. Este grupo contaba con 8 años de experiencia laboral en promedio, utilizaba mayoritariamente un modelo terapéutico cognitivo conductual (31.9% de los participantes) y la mayoría de ellos (45.8%) asistía a actividades de formación continua (cursos, talleres, diplomados, etc.) entre 2 y 3 veces por año (véase Tabla 3).

Tabla 3. Características de la muestra.

Variable	n (%)
Sexo	
Hombre	22 (30.6)
Mujer	50 (69.4)
Estado civil	
Soltero	41 (56.9)
Casado	19 (26.4)
Unión libre	5 (6.9)
Divorcio	7 (9.7)
Sector de trabajo	
Privado	54 (75.0)
Público	6 (8.3)
Ambos	11 (15.3)
No responde	1 (1.4)
Modelo terapéutico	
Cognitivo-conductual	23(31.9)
Conductual	1 (1.4)
Contextual	3 (4.2)
Gestalt	4 (5.6)
Humanista	2 (2.8)
Psicoanálisis	9 (12.5)
Sistémico	15 (20.8)
Modelo indefinido	15 (20.8)

Problemáticas atendidas	
Ansiedad	29 (40.2)
Depresión	11 (15.2)
Problemáticas indefinidas	9 (12.5)
Problemáticas de pareja	8 (11.1)
Violencia	6 (8.3)
Trastornos de personalidad	2 (2.7)
Neuropsicológicos	2 (2.7)
Adicciones	2 (2.7)
Problemáticas sociales	1 (1.3)
Sexualidad	1 (1.3)
Duelo	1 (1.3)

INSTRUMENTOS

Se utilizó un cuestionario de variables sociodemográficas e información laboral y dos escalas estandarizadas. Para la organización y análisis de datos se empleó IBM-SPSS® en su versión 25 y Microsoft Excel 2010.

Cuestionario de datos sociodemográficos e información laboral

Consistió un cuestionario que recabó información sociodemográfica (sexo, edad, estado civil), cantidad de horas laboradas, tipo de problemáticas atendidas, modelo terapéutico utilizado, años de experiencia laboral como psicoterapeuta y frecuencia de educación continua.

Escala de estrés traumático secundario

Esta escala evalúa síntomas de EETS en profesionales de ayuda. Cuenta con 17 ítems que miden síntomas en tres dimensiones: intrusión, evitación y activación (Bride, 2007, adaptada a Chile por Guerra y Saiz, 2007). Los ítems evalúan la frecuencia con que se han presentado los síntomas durante los últimos siete días por medio de una escala tipo Likert de cinco opciones que van desde 1 (nunca) hasta 5 (con mucha frecuencia). El

puntaje total se obtiene sumando las respuestas a los ítems. Bride (2007) señala un puntaje de 28 como punto de corte que indica presencia de ETS. El nivel de intensidad se determina de la siguiente manera: entre 28 y 37 puntos la sintomatología es "baja", entre 38 y 43 puntos la sintomatología es "moderada"; entre 44 y 48 puntos la sintomatología es "alta" y por encima de 49 puntos la sintomatología es considerada "severa" (Guerra, et al., 2009).

En estudios previos la escala ha mostrado niveles de confiabilidad adecuados (e.g., Guerra, et al., 2009; Guerra y Saiz, 2007; Guerra Vio, et al., 2011). Con la presente muestra se encontraron niveles medios-altos de confiabilidad mediante el método de Alfa de Cronbach (escala total $\alpha = .89$, subescala intrusión $\alpha = .69$, subescala evitación $\alpha = .73$ y subescala activación $\alpha = .81$).

Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos (EAP)

La Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (Betta Olivares, et al., 2007) cuantifica la frecuencia con que los psicólogos clínicos emiten conductas de autocuidado. Consta de diez ítems, ocho sobre conductas de autocuidado (frecuencia de actividades vinculadas a la psicología pero diferentes a la psicoterapia, supervisión de casos clínicos, dialogo con colegas a cerca de experiencias con el trabajo clínico, actividades recreativas con compañeros de trabajo, actividades recreativas con familia y/o amigos, ejercicio físicos, actividades de crecimiento espiritual, sana alimentación) y dos ítems sobre condiciones laborales de autocuidado (sentido del humor en el ambiente laboral y condiciones del espacio físico donde se trabaja). El formato de respuesta indaga por la frecuencia con que se emiten conductas o se dan condiciones laborales de autocuidado. Las opciones de respuesta se presentan en un formato Likert

que varía entre 0 (nunca) y 4 (muy frecuentemente). El puntaje total se obtiene sumando las respuestas a los ítems. Puntuaciones inferiores a 7 entran en la clasificación "nunca"; entre 8 y 15 en la clasificación de "casi nunca"; entre 16 y 23 en la clasificación "ocasionalmente" entre 24 y 31 se clasifican en "frecuentemente" y puntuaciones entre 32 y 40 se clasifican como "muy frecuentemente".

En estudios previos la Escala de Conductas de Autocuidado ha mostrado niveles de consistencia interna, validez de constructo y validez convergente adecuado, por lo que se considera un instrumento válido y confiable (Betta Olivares, et al., 2007). El análisis realizado con la muestra del presente estudio encontró un nivel de confiabilidad medio para el total de la escala ($\alpha = .64$).

PROCEDIMIENTO

El contacto con los participantes se realizó vía correo electrónico o mensaje instantáneo en grupos de docentes de psicología de diferentes universidades. Se les comento a los psicólogos sobre las generalidades de la investigación en la que participarían y la dirección electrónica para acceder al formulario. Los instrumentos fueron digitalizados en conjunto con un consentimiento informado en el que se explicaba la naturaleza de la investigación. Los datos fueron recabados entre el 20 de mayo y el 06 de junio del 2020.

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma online. A cada participante se le presentó una pantalla con información sobre el objetivo de la investigación, el uso académico de los datos, la duración aproximada de la aplicación y la voluntariedad del procedimiento en conjunto con un botón con la palabra "acepto". Una vez que los participantes aceptaban, se

les presentaba un cuestionario de datos sociodemográficos, la Escala de Estrés Traumático Secundario y la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos. La respuesta a cada instrumento se realizó mediante un clic sobre un conjunto de opciones prediseñadas, a excepción de las preguntas sobre, años de experiencia en psicología clínica, número de usuarios atendidos a la semana, modelo terapéutico, problemáticas atendidas, para las que tenían que escribir con el teclado. Finalizado el llenado de las escalas, se agradeció la participación y se les pidió el correo electrónico para comunicarles los resultados una vez concluida la investigación.

Consideraciones éticas

La presente investigación se clasifica como "sin riesgo" de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). Adicionalmente se alinea con el Código de ética de la Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México (FENAPSIME, 2018) en lo relativo a la investigación en psicología.

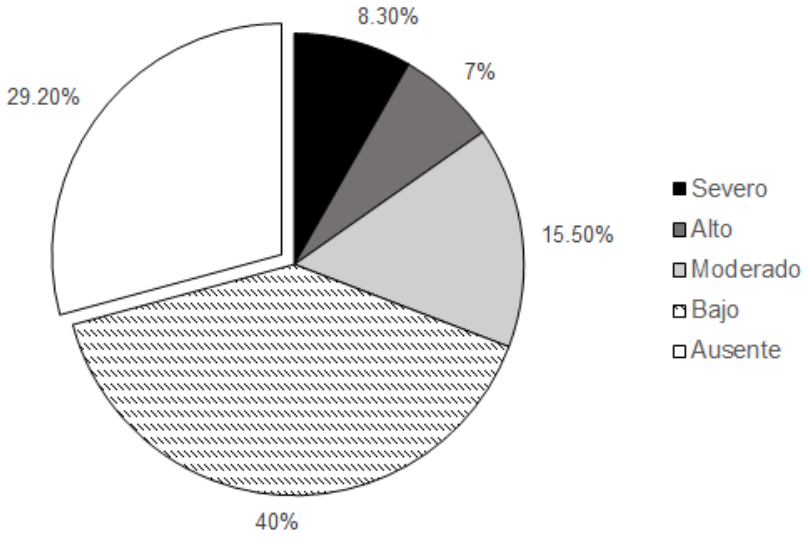
RESULTADOS

ETS

Se encontró que el 70.8% de la muestra presentó algún nivel de ETS. De ellos el 40.2% de la presentó un nivel bajo, el 15.5% un nivel moderado, el 7% en un nivel alto y el 8.3% un nivel severo. No se encontraron diferencias significativas en función del sexo en ninguna de las subescalas, ni en la escala total (hombres Media: 32.7 D. E: 10.1; mujeres Media: 32.9, D.E: 9.1) (véase figura 1).

Figura 1

Porcentaje de participantes con los diferentes niveles de ETS.



En la Tabla 1 se presentan detalladamente los resultados de la Escala de Estrés traumático secundario. Las puntuaciones más altas se encontraron en el ítem 10 (Me sorprendí pensando en mi trabajo con los pacientes sin tener la intención de hacerlo" con 2.37 en promedio, en el ítem 5 ("Me sentí desesperanzado/a al pensar en mi futuro") con un promedio de 2.22, en el ítem 11 ("Tuve dificultades para concentrarse") con un promedio de 2.21 y el ítem 7 ("Tuve poco interés por estar con otras personas"). En contraste, las puntuaciones más bajas se encuentran en los ítems 13 ("Tuve sueños desagradables sobre mi trabajo con los pacientes") con un promedio de 1.35, el ítem 12 ("Evité personas, lugares o cosas que me recuerdan al trabajo con los pacientes") con un promedio de 1.4 y en el ítem 3 ("Sentí como si estuviera reviviendo los traumas sufridos por los pacientes con los que he trabajado) con un promedio de 1.64.

Tabla 1. Resultados en la escala de conductas de Estrés Traumático secundario, media, desviación estándar, y porcentaje de respuesta en cada categoría de la escala Likert.

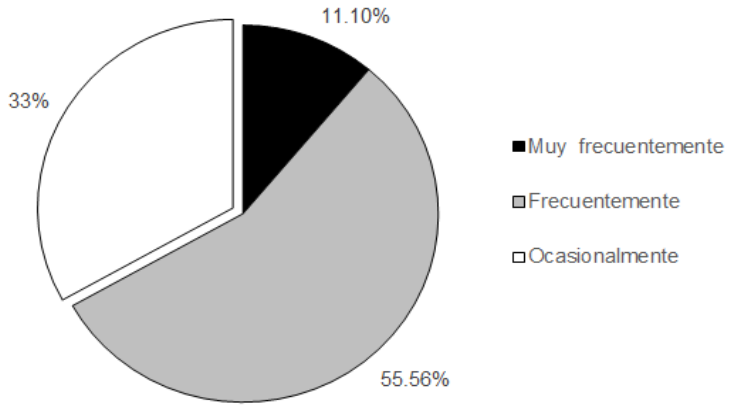
Autocuidado

Como se aprecia en la Figura 2, todos los participantes reportaron involucrarse en actividades de autocuidado en alguna medida; el 33.3% de ellos realiza este tipo de actividades "ocasionalmente", el 55.6% de manera "frecuente" mientras que el 11.1% de manera "muy frecuente".

				Frecuencia %				
Ítems	**Media**	**D.E.**		**1-Nunca**	**2-Casi Nunca**	**3-Ocasionalmente**	**4-Frecuentemente**	**5-Muy Frecuentemente**
1. Me sentí incapaz de experimentar emociones	1.9	0.8		33.3	43.0	18.0	4.1	0
2. Cuando pensé en el trabajo con los pacientes, mi corazón comenzó a latir más fuerte	2.0	0.9		30.5	41.6	25	0	2.7
3. Sentí como si estuviera reviviendo los traumas sufridos por los pacientes con las que trabajo.	1.6	0.6		44.4	48.6	5.5	1.3	0
4. Tuve dificultades para conciliar o mantener el sueño	1.9	0.9		34.7	38.8	19.4	6.9	0
5. Me sentí desesperanzado/a al pensar en mi futuro.	2.2	1.0		29.1	33.3	26.3	8.3	2.7
6. Hay recuerdos de mi trabajo con los pacientes que me provocan malestar	1.8	0.7		30.5	54.1	11.1	4.1	0
7. Tuve poco interés por estar con otras personas	1.9	0.9		43.0	29.1	20.8	6.9	0
8. Me sentí nervioso/a, sobresaltado/a, ansioso/a	2.1	0.8		23.6	44.4	23.6	8.3	0
9. Estuve menos activo/a de lo habitual	2.0	0.9		36.1	36.1	22.2	2.7	2.7
10. Me sorprendí pensado en mi trabajo con los pacientes sin tener la intención de hacerlo	2.3	0.9		16.6	43.0	26.3	13.8	0
11. Tuve dificultades para concentrarme	2.2	0.9		23.6)	43.0	23.6	8.3	1.3
12. Evité personas, lugares o cosas que me recuerdan al trabajo con los pacientes	1.4	0.7		73.6	15.2	8.3	2.7	0
13. Tuve sueños desagradables sobre mi trabajo con los pacientes	1.3	0.7		75)	18.0)	5.5)	0)	1.3)
14. He deseado evitar el trabajo con algunos pacientes.	2.1	0.8		26.3	41.6	27.7	4.1	0
15. Me enojé con facilidad	1.9	0.9		34.7	40.2	18.0	5.5	1.3
16. Tuve la sensación de que algo malo va a pasar	1.8	1.0		47.2	33.3	9.7	8.3	1.3
17. Noté vacíos en mi memoria.	1.8	0.9		40.2	40.2	13.8	1.3	4.1

Figura 2

Porcentaje de participantes en cada nivel de frecuencia de conductas de autocuidado.



En la Tabla 2 se presentan en detalle los resultados de la Escala de Conductas de Autocuidado. Las puntuaciones más altas (mayor frecuencia) se encontraron en el ítem 10 ("Considera su espacio físico de trabajo adecuado") con 3.1 en promedio, en el ítem 3 ("Uso del sentido del humor en el ambiente laboral") con 2.9 en promedio, y en el ítem 6 ("Realizar actividades recreativas con familia y/o amigos") con 2.8 en promedio. En contraste, las puntuaciones más bajas se encuentran en los ítems 5 y 8, que evalúan la frecuencia de actividades recreativas con sus compañeros de trabajo (1.71 en promedio) y frecuencia de actividades de crecimiento espiritual (1.94 en promedio).

Tabla 2

Resultados en la escala de conductas de autocuidado, media, desviación estándar, y porcentaje de respuesta en cada categoría de la escala Likert.

			Frecuencia %				
Ítems	**Media**	**D.E.**	**0-Nunca**	**1-Casi Nunca**	**2-Ocasionalmente**	**3-Frecuentemente**	**4-Muy Frecuentemente**
1. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades vinculadas a la psicología, pero diferentes a la psicoterapia?	2.6	0.8	0	8.3	40.3	34.7	16.7
2. ¿Con qué frecuencia supervisa sus casos clínicos?	2.5	0.9	2.8	12.5	30.6	38.9	15.3
3. ¿Su ambiente laboral permite el uso del sentido del humor?	2.9	0.7	0	0	30.6	44.4	25.0
4. ¿Con qué frecuencia usted dialoga con sus colegas acerca de su experiencia personal relacionada con el trabajo clínico?	2.8	0.9	0	11.1	26.4	31.1	26.4
5. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con sus compañeros de trabajo?	1.7	0.9	9.7	33.3	34.7	20.8	1.4
6. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos)?	2.8	0.9	0	6.9	27.8	36.1	29.2
7. ¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicios físicos (deporte)?	2.3	1.1	4.2	16.7	31.9	30.6	16.7
8. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.)?	1.9	1.1	9.7	23.6	37.5	20.8	8.3
9. ¿Con qué frecuencia usted mantiene una sana alimentación?	2.7	0.8	0	6.9	31.9	44.4	16.7
10. ¿Con que frecuencia usted considera que el espacio físico donde trabaja como psicoterapeuta es adecuado (cómodo, calmado y privado)?	3.1	0.7	0	2.8	16.7	47.2	33.7

Relación ETS-Autocuidado

Se correlacionó el puntaje total de la escala de autocuidado con el puntaje total de la escala de ETS y con cada una de las dimensiones de esta (activación, intrusión y evitación). Los resultados de la Tabla 3 muestran que no se encontraron correlaciones significativas.

Tabla 3

Correlaciones de Spearman-Rho entre la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos y cada Escala de estrés traumático secundario.

Variables		ETS Escala total	ETS: Subescala intrusión	ETS: Subescala evitación	ETS: Subescala activación
Puntaje total escala de Autocuidado	r_{ho}	-.002	-.001	.050	-.054
	Sig.	.988	.995	.674	.649

Aunque no se encontraron correlaciones significativas respecto a la totalidad de las escalas, se decidió examinar la posibilidad de correlaciones entre ítems específicos de la escala de autocuidado y las puntuaciones en ETS (ver Tabla 4). Mientras que en la mayoría de los ítems se encontró una correlación débil (menor a .33), cuatro de estos mostraron una correlación de moderada a baja (entre 0.33 y 0.66).

Tabla 4

Correlación de Spearman entre cada ítem de la escala de autocuidado y la escala de ETS

Ítem Escala de Autocuidado	ETS TOTAL	ETS Subescala Intrusión	ETS Subescala Evitación	ETS Subescala Activación
1. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades vinculadas a la psicología, pero diferentes a la psicoterapia?	.138	.038	.183	.109
2. ¿Con qué frecuencia supervisa sus casos clínicos?	.034	-.049	.050	.116
3. ¿Su ambiente laboral permite el uso del sentido del humor?	.072	.079	.080	.068
4. ¿Con qué frecuencia usted dialoga con sus colegas acerca de su experiencia personal relacionada con el trabajo clínico?	**.318***	.201	**.407***	.213
5. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con sus compañeros de trabajo?	.052	.015	.033	.094
6. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos)?	-.186	-.214	-.118	**-.227***
7. ¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicios físicos (deporte)?	**-.25***	**-.301***	**-.25***	.135
8. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.)?	-.088	-.157	-.043	-.002
9. ¿Con qué frecuencia usted mantiene una sana alimentación?	-.107	-.173	-.025	-.137
10. ¿Con qué frecuencia usted considera que el espacio físico donde trabaja como psicoterapeuta es adecuado (cómodo, calmado y privado)?	-.215	**-.24***	-.207	-.129

* $p < 0.05$

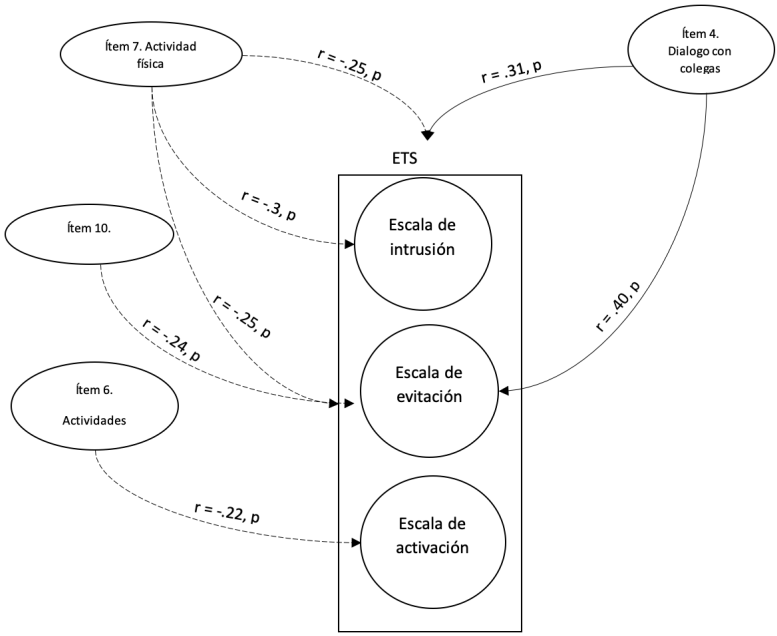
En la Figura 3 se presentan las correlaciones significativas obtenidas entre la escala de autocuidado y la escala ETS. Los ítems más estrechamente relacionados con el ETS son: (I) Ítem 7 que hace referencia a la práctica

de ejercicio físico o deporte y presenta una correlación **negativa** con la escala total, la escala de intrusión y la escala de evitación; (II) ítem 10 que también muestra una correlación **negativa** con la subescala de evitación, e (III) ítem 6 que evalúa la frecuencia en que se participa en actividades recreativas fuera del trabajo y muestra una relación **negativa** con la subescala de activación.

Las únicas correlaciones positivas halladas fueron (I) entre el ítem 4 y el total de la escala y (II) entre este mismo ítem y la subescala de evitación; esto sugiere que cuando aumenta la frecuencia del diálogo con colegas aumenta el nivel de ETS total y los síntomas de evitación.

Figura 3

Síntesis de las correlaciones significativas con dirección negativa (línea discontinua) y positiva (línea continua).



DISCUSIÓN

El estudio del ETS ha sido relevante para entender diferentes poblaciones que ofrecen atención a víctimas del trauma o personas en sufrimiento. Los estudios en otros contextos geográficos y culturales han prestado particular importancia a las estrategias y conductas de autocuidado como predictores del ETS.

El primer objetivo de la presente investigación fue identificar la presencia y nivel de ETS en la muestra y para ello se utilizó la Escala de Estrés Traumático Secundario que mostró un nivel adecuado de confiabilidad de manera semejante a como se ha reportado en estudios previos (Flores, et al., 2016). Se encontró una prevalencia considerable, ya que un 70.8% de la muestra tiene ETS en uno de sus cuatro niveles, del total 15.5% presentaron un nivel moderado, 8.3% niveles severos, un 7% niveles altos. Estos resultados muestran un panorama relevante en relación con la salud mental de los profesionales en psicología clínica, ya que la gran mayoría de los ellos presentó algún nivel o sintomatología de ETS derivada de la actividad profesional. Lo anterior pone en contraste la falta de investigación del ETS en nuestro país y brinda datos preliminares para dirigir la atención al desgaste laboral de nuestros profesionales de la salud mental. Estudios preliminares han evaluado las diferencias de sexos (e.g., Meda Lara, et al., 2011). Sin embargo, de manera similar a los hallazgos de este estudio no se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres, lo que indica que no hay evidencia para suponer que el sexo sea un factor predisponente.

Los resultados muestran la importancia de seguir desarrollando investigación y volver la mirada hacia profesionales de la salud como los psicólogos, pues como se encontró, existe un porcentaje preocupante de

profesionales que presentan cuadros de desgaste emocional en niveles altos y severos relacionados con su práctica profesional. Es importante dar seguimiento no solo a esta investigación que muestra un primer estimado de la prevalencia en la población estudiada, sino a todas aquellas que estén dirigidas a identificar su presencia en otros profesionales del cuidado. Pues la identificación es el primer paso para el abordaje de una problemática.

El segundo objetivo de la investigación fue evaluar la frecuencia de conductas de autocuidado y determinar su relación con el ETS. Para ello, se identificaron los porcentajes por cada nivel de conductas de autocuidado arrojados por la escala EAP-Los resultados revelan que en general la muestra presenta niveles altos de conducta de autocuidado (muy frecuentemente 11% y frecuentemente 55.5%). Sin embargo, un 33.3% restante presentó ocasionalmente conductas de autocuidado. Lo cual indica que, aunque en general se presentan conductas de autocuidado (66 %) hay un porcentaje considerable de personas que presentan estos comportamientos en una baja frecuencia.

Dentro de las puntuaciones más altas se encuentra el procurar un espacio físico de trabajo adecuado y usar el sentido del humor en el ambiente laboral. Esto se puede deber a que en la mayoría de los casos los psicólogos tienen espacios propios para la consultoría que pueden ir ajustando a sus necesidades y comodidad, por lo cual considerarlo adecuado es uno de los ítems más altos.

Otra actividad con alta frecuencia fue la de realizar actividades recreativas con familia y/o amigos, pues parecen ser actividades importantes para los participantes. Respecto a las conductas más bajas reportadas se encuentra actividades recreativas con sus compañeros de trabajo y actividades de

crecimiento espiritual. Esto posiblemente se relaciona a que la mayoría de la práctica en psicología clínica se desempeña de forma individual, solamente integrando la labor entre usuario/paciente y psicoterapeuta.

Respecto a la relación entre las variables de autocuidado, los resultados mostraron que no existían correlaciones significativas cuando se correlacionó la puntuación total de la escala de autocuidado (EAP) con la escala total EETS o con cada una de sus dimensiones, lo que implica que la escala total no permite predecir los síntomas de ETS. Por lo cual en su generalidad se podría decir que no se ajusta a considerarse como un factor de protección para la presencia de ETS. Sin embargo, al no encontrar una relación entre la EAP y el ETS, se realizó una evaluación a mayor detalle para determinar la covariación entre cada ítem y las subescalas de la ETS. Se encontró que la práctica de ejercicio físico o deporte presenta una correlación negativa con la escala total, la subescala de **intrusión y la subescala de evitación** por lo que se puede considerar a la actividad física como un factor protector. Esta relación puede ser explicada porque la realización de actividades como el ejercicio puede competir con la presencia de rumiación al ser una actividad distractora por tanto puede disminuir la intrusión. Por otra parte, la práctica físico-deportiva tiene un efecto positivo sobre la salud física y mental debido a que produce liberación de endorfinas, lo que conlleva a una reducción de la ansiedad, la depresión y el estrés (Barbosa Granados y Urrea Cuéllar, 2018). Practicar deporte es un buen predictor de bienestar subjetivo, a través del afecto positivo y de los niveles de felicidad (Díaz, 2018).

A nivel neurológico la actividad física trae importantes beneficios para cualquier persona independientemente de la condición de salud preexistente, ya que activa sistemas de neuroprotección fisiológica que

mejoran la función cognitiva global, las funciones ejecutivas, estimula la neurogénesis, desarrolla resistencia a la lesión neuronal, aumenta el crecimiento sináptico, mejora el aprendizaje y el rendimiento mental (Vera, et al., 2019). Además, mejora significativamente la cantidad y la calidad del sueño (cf., Figley, 1995).

El espacio físico del lugar donde se trabaja también muestra una correlación negativa con la subescala de **evitación, lo que lo constituye como un factor de protección.** Esto puede deberse a que buenas condiciones del espacio de trabajo, puede aportar un significado de pertenencia, comodidad y seguridad en el psicoterapeuta, reflejándose en su salud emocional y eficacia laboral. Elizondo y Rivera (2017) realizaron una recopilación de datos relacionados con la arquitectura, en la que refieren que la percepción de todo lo que nos rodea, invariablemente nos produce reacciones emocionales.

Las actividades recreativas fuera del trabajo (familia y/o amigos) muestran una relación negativa con la **subescala de activación**. Como bien se conoce la realización de actividades recreativas tiene múltiples beneficios en las personas, por lo cual puede ser un factor importante para disminuir el contacto de recuerdos relacionados con el trabajo y por ende disminuir la activación de respuestas fisiológicas de estrés.

Por último, la relación entre la frecuencia en la que se dialoga con colegas sobre la experiencia personal y la escala total de ETS, así como la subescala de evitación sugiere que este factor podría considerarse de riesgo. Sin embargo, aunque haya una relación estadística, el dialogar con colegas más que identificarse como un factor de riesgo a la presencia o aumento de ETS puede ser una estrategia compensatoria para el manejo de niveles

altos de ETS, esto quiere decir que posiblemente entre más sobrecargados emocionalmente se encuentren, aumenta la conducta de dialogar con colegas y compartir su experiencia como recurso para el manejo del estrés ya presente, no que el hablar con compañeros genere sobrecarga.

De acuerdo con los estudios previos sobre la relación entre autocuidado y ETS, se coincide con los resultados de (Betta Olivares, et al., 2007), en los cuales las variables de realizar ejercicio físico y mantener un adecuado espacio físico de trabajo presentan una correlación negativa con el ETS. Pero se difiere en las correlaciones de las demás conductas de autocuidado. De igual manera este estudio difiere con la investigación realizada por Montero (2014) en Uruguay sobre los factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de ETS en profesionales de la salud mental, ya que en dicha investigación se encontró que, a mayor frecuencia de conductas de autocuidado, menor es el nivel de ETS.

Ambas diferencias encontradas en la presente investigación, posiblemente se deban a las variaciones en la muestra aplicada. Los participantes difieren en aspectos de contexto y culturales que pueden influir en la realización de actividades de autocuidado. Adicionalmente, el tamaño de la muestra es menor en la presente investigación y la homogeneidad de la muestra difiere, ya que en la investigación realizada por Montero (2014) los participantes fueron psicólogos y otros profesionales de la salud mental (psiquiatras, enfermeros y asistentes sociales, vigilantes). Además, la presente investigación no se realizó en una determinada institución, sino empleando el muestreo por accesibilidad, por lo que es probable que existan diferencias entre las actividades que realizan y el contacto que tiene ante situaciones de estrés y trauma.

Teniendo en consideración la información presentada se sugiere en el ámbito de formación del psicólogo clínico, incluir información y procesos de capacitación preventivos del ETS. También se sugiere ampliar el conocimiento de los profesionales en psicología sobre estrategias y habilidades para el manejo de dicho fenómeno relacionado con su labor mediante intervenciones ajustadas a las características de las personas (Betta Olivares, et al., 2007). A su vez la divulgación de los resultados puede ayudar a desestigmatizar los fenómenos de tipo psicoemocional que ocurren en los profesionales de atención al trauma, ya que es una consecuencia natural de las actividades que realizan en su trabajo.

Por su parte, el presente trabajo tiene algunas limitaciones que pueden atenderse en investigaciones futuras, un factor importante a mencionar es el momento social y de contingencia sanitaria, debida a la pandemia del virus SARCoV-2(Covid – 19). Lo cual pudo llegar a influir en múltiples aspectos, por ejemplo, cambios en la dinámica laboral de los profesionales, aspectos emocionales y de salud; además, la práctica de actividades recreativas pudo variar de acuerdo con la situación de aislamiento social por la que atravesaban los profesionales al momento de la recolección de los datos.

Como recomendaciones o sugerencias para futuras investigaciones, se consideraría el poder detallar y profundizar en las conductas de autocuidado que influyen más de manera negativa en el ETS, ya que en la presente investigación se observó que no todas las conductas tienen relación significativa. Esto permitirá mayor claridad y especificidad en la relación de las conductas de autocuidado y ETS. Además, aportará mayor conocimiento en factores de protección para la salud mental de nuestros profesionales.

Adicionalmente, podría ser de mucha utilidad obtener información cualitativa en futuras investigaciones mediante entrevistas en las que los profesionales puedan compartir sus percepciones sobre lo que ellos consideran son sus herramientas de cuidado emocional y sobre las situaciones o problemáticas atendidas que consideran generan mayor vulnerabilidad. Este método sería útil, ya que permitiría obtener información más amplia desde la propia experiencia del profesional y no solo limitarse a los contenidos de cada prueba.

Por último, se sugiere tener mayor control de las opciones de respuesta en las problemáticas atendidas. Brindando categorías ya establecidas en tipo de problemáticas. Ya que como se observó en la presente investigación, esta opción de respuesta fue abierta por lo que posteriormente, se tuvo que realizar clasificación de problemáticas de manera manual y no todas las problemáticas referidas por los participantes fueron claras dando ligar a problemáticas indefinidas.

REFERENCIAS

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta edición).* Editorial Médica Panamericana.

Barbosa Granados, S. H. y Urrea Cuéllar, A. M. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud física y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales, 25*, 141-160.

Betta Olivares, R., Morales Messerer, G., Rodríguez Ureta, K. y Guerra Vio, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico, 9*(3), 9-19.

Bride, B. E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work, 52* (1), 63-70. doi: 10.1093/sw/52.1.63

Caringi, J. C., Hardiman, E. R., Weldon, P., Fletcher, S., Devlin, M., y Stanick, C. (2017). Secondary traumatic stress and licensed clinical social workers. *Traumatology, 23*(2), 186–195. https://doi.org/10.1037/trm0000061

Catherall, D. R. (1998). Treating traumatized families. En C. R. Figley (Ed.), *Burnout in families: The systemic costs of caring* (pp. 187–215). CRC Press.

Cornille, T.A., y Meyers, T. W. (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity and predictive factors. *Traumatology, 5*(1). https://doi.org/10.1177/153476569900500105

Costa, L. S. S., Cajueiro, P. L., Carrijo, S. P. L. y Rodrigues, A. K. L. (2021**). Estrés traumático secundario: cómo interfiere con el desempeño del profesional de enfermería.** *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 7*(1). 38-56.

Creamer, M., Burgess P., McFarlane, A. C. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychol Med. 31*(7), 1237-1247. doi: 10.1017/s0033291701004287

Díaz, E. O. (2018). *Beneficios psicológicos de la práctica deportiva* [Trabajo Final de Máster Universitario en Universidad de La Laguna].

Durruty Bostelmann, P. (2005). Ejes de autocuidado para el psicoterapeuta orientado a la prevención del síndrome de Burnout desde la perspectiva de la asertividad generativa. (Tesis de Licenciatura) Universidad de Chile.

Elizondo S. A. M y Rivera H. N. L. (2017). El espacio físico y la mente: Reflexión sobre la neuroarquitectura. *Cuadernos de Arquitectura. 7*(7), 41-47.

Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de psicólogos de México (2018). *Código de ética de las y los psicólogos mexicanos*. FENAPSIME.

Figley, C. R. (1993). Compassion stress and the family therapist. *Family Therapy News,* 1-8.

Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder an overview. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized.* Brunner/ Mazel.

Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 3–28). Sidran Press.

Figley, C. R. y Figley, K. R. (2017). Compassion fatigue resilience. En E. M. Seppälä, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron, & J. R. Doty (Eds.), *The Oxford handbook of compassion science* (pp. 387–397). Oxford University Press. doi: 10.1093/ oxfordhb/9780190464684.013.28

Figueroa, R. A., Cortés, P. F., Accatino, L. y Sorensen, R. (2016). Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. *Revista Médica Chile*. 144, 643-655. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500013

Flores M. R., Souza C. L., Ángela Oviedo M. A., y Bonilla A. J. F. (2016). Estrés Traumático Secundario (ETS) en Periodistas Mexicanos y Defensores de Derechos Humanos. *Suma Psicológica* UST, *13*(1), 101-111. https://doi.org/10.18774/448x.2016.13.290

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. Nursing, 22 (4), 116-122.

Guerra, V. C. (2011). Validez discriminante de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *Suma Psicológica*, *8* (2), 39-44. https://doi.org/10.18774/448x.2011.8.86

Guerra., V. C. Fuenzalida V. A y Hernández M., C. (2009). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del estrés traumático secundario en psicólogos clínicos. *Terapia psicológica, 27*(1), 73-81. doi: http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100007

Guerra, C. & Saiz, J. L. (2007). Examen psicométrico de la Escala de Estrés Traumático Secundario: Un estudio en profesionales chilenos. *Psicología Conductual, 15*(3), 441- 456.

Guerra Vio, C., Mújica Platz, A., Nahmias Bermúdez, A. & Rojas Vidal. N. (2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Revista Latinoamericana de Psicología. 43*(2), 115-124.

Guzmán, S. M. (2014). Autocuidado del adulto medio. En E. Camacho y C. Vega-Michel. (Ed.), Autocuidado de la salud. (42-54). ITESO.

Janoff-Bulman, R. (1992). Shattered assumptions: *Towards a new psychology of trauma*. Free Press.

Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C.B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry, 52* (12): 1048-1060.

Kottler, J. A. (1992). *Compassionate therapy: Working with difficult clients.* Jossey-Bass.

Meda Lara, R. M., Moreno Jiménez, B., Rodriguez Muñoz. A., Arias Merino, E. D. y Palomera Chavez. A. (2011). Validación mexicana de la Escala de Estrés Traumático Secundario. *Psicología y Salud, 21*(1): 5-15.

Moreau, C., Zisook, S. (2002). Rationale for a posttraumatic stress spectrum disorder. *Psychiatr Clin North America. 25*(4). 775-90.

Montero, F. (2014.). Estudio de *factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental.* (Tesis de maestría). Universidad de la República, Uruguay.

Morales, M. N. G. (2018). Herramientas y estrategias utilizadas para el autocuidado por los psicólogos clínicos guatemaltecos que trabajan como psicoterapeutas (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.

Moreno Jiménez, B., Morante Benadero, M. E., Losada Novoa, M. M., Rodríguez Carvajal, R., y Garrosa Hernández, E. (2004). El estrés traumático secundario: Evaluación, prevención e intervención. *Terapia psicológica*, *22*(1), 69-76.

Norris, F. H., Murphy, A. D., Baker, C. K., Perilla, J. L., Rodríguez, F. G., y Rodríguez, J. d. J. G. (2003). Epidemiology of Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Mexico. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(4), 646 -56. . doi: 10.1037/0021-843X.112.4.646

Perkonigg, A., Kessler, R.C., Storz, S. y, Wittchen, H.U. (2000) Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand; 101*(1): 46-59. doi: 10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x

Regan, J., Burley, H. L., Jr, Hamer, G., & Wright, A. (2006). Secondary traumatic stress in mental health professionals. *Tennessee medicine: Journal of the Tennessee Medical Association, 99*(4), 39–40.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014). Diario Oficial de la Federación.

Rojas-Quirós, J. F., Salas Cabrera, J. y Barrantes, Brais, K. (2014). Participación en actividades físicas durante el tiempo libre y su relación con el estrés traumático secundario en bomberos. *Revista de Ciencias del Deporte, 10*(3), 163—176.

Sabas, M. L. (2012). Síndrome de desgaste por empatía en psicólogos clínicos (Tesina de grado). Universidad del Aconcagua, Mendoza.

Stamm, B. H. (Ed.). (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators.* The Sidran Press

Stamm, Beth. (1997). Work-related secondary traumatic stress. *PTSD Research Quarterly*. 8. 1-6.

Vera, H. J. A., Flores, F. K. L, del Carmen, A. N., Dávila S. L. B. (2019). La actividad física como factor benéfico a nivel neurológico. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, (3*)1, 1403-1420.

World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11va Revisión). Recuperado de https://icd.who.int/browse11/l-m/en

Zlotnick, C., Johnson, J., Kohn. R., Vicente, B., Rioseco, P. y Saldivia. S. (2006). Epidemiology of trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid disorders in Chile. *Psychol Med. 36*(11), 1523-1533, doi: 10.1017/S0033291706008282

Envío a Dictamen: 6 enero 2022
Reenvío: 20 enero 2022
Aprobación: 2 febrero 2022

María Guadalupe Solís Ruiz, Egresada de la licenciatura en Psicología por la Universidad Enrique Díaz de León, misma institución en la cual se formó en la maestría en Psicología Cognitivo Conductual. Ha cursado entrenamientos en terapia de aceptación y compromiso (ACT), actualmente desempeñándose en el área psicología clínica y la docencia. Actualmente no tienen adscripción que haya brindado apoyo al proyecto por los que se considera investigadora independiente. **Correo electronico:** guadalupesolisr@gmail.com

Luis Hernando Silva Castillo es egresado de la Universidad Nacional de Colombia, y tiene Maestría y Doctorado en Ciencia del Comportamiento en la Universidad de Guadalajara. Actualmente es Miembro del Sistema Nacional de Investigadores y desarrolla su investigación en el marco de la toma de decisiones enfocadas en el proceso de salud-enfermedad y tiene interés en el desarrollo de instrumentos objetivos de investigación y medición. Actualmente es profesor investigador del ITESO (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente) quien en conjunto con el Estímulo económico brindado por el Sistema Nacional de Investigadores financió parte del desarrollo de la investigación. **Correo electronico:** luissilva@iteso.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 24, FASCÍCULO 3, enero- junio 2022 / ISSN: 2007-7149

SINTOMATOLOGÍA DEL CLIMATERIO: RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA, ESCOLARIDAD Y ESTATUS LABORAL

CLIMATERIC SYMPTOMATOLOGY:

RELATIOSHIP WITH SATISFACTION WITH LIFE, SCHOOLING AND EMPLOYMENT STATUS.

Mariana Ortega Sosa*, María Luisa Marván*, Ma. Dolores Martínez Garduño**

Universidad Veracruzana*, Universidad Autónoma del Estado de México**, México.

Correspondencia: mlmarvan@gmail.com

RESUMEN

El climaterio (transición entre la vida reproductiva y no reproductiva de una mujer) se ha asociado con una variedad de síntomas tanto somáticos como psicológicos, aunque éstos difieren en su severidad. El objetivo de este estudio fue analizar la influencia de la satisfacción con la vida y la escolaridad sobre los síntomas asociados al climaterio en mujeres perimenopáusicas, tomando en cuenta su estatus laboral (trabajo fuera del hogar o amas de casa). Participaron 314 mujeres entre 45 y 53 años de edad, quienes contestaron la Escala de Climaterio de Greene y la Escala de Satisfacción con la Vida. Los resultados mostraron que las mujeres que no eran profesionistas reportaron síntomas psicológicos más severos que las profesionistas, pero solo entre aquéllas que trabajaban fuera del hogar. La satisfacción con la vida fue un predictor significativo de ocho de los nueve síntomas psicológicos estudiados. En conclusión, este estudio arroja evidencia empírica de la influencia de estas variables psicosociales en el reporte de la sintomatología del climaterio, y los resultados pueden ser útiles para diseñar programas de intervención dirigidos a mujeres maduras.

Palabras clave: climaterio, perimenopausia, satisfacción con la vida, escolaridad, estatus laboral.

ABSTRACT

Climacteric (transition between a woman's reproductive and non-reproductive life) has been associated with a variety of both somatic and psychological symptoms, although these differ in severity. The objective of this study was to analyze the influence of satisfaction with life and schooling on the symptoms associated with climacteric in perimenopausal women, taking into account their work status (work outside home or housewives). The sample was composed of 315 women between 45 and 53 years of age, who answered the Greene Climacteric Scale and the Satisfaction with Life Scale. The results showed that women who were not professionals reported more severe psychological symptoms than professionals did, but only among those who worked outside home. Life satisfaction was a significant predictor of eight of the nine psychological symptoms studied. In conclusion, this study provides empirical evidence of the influence of these psychosocial variables in the climacteric symptomatology reported, and the results may be useful to design intervention programs directed to mature women.

Keywords: climacteric, perimenopause, life satisfaction, schooling, employment status

INTRODUCCIÓN

El climaterio es una de las etapas del ciclo de vida de la mujer, que se asocia a diversos cambios no solo fisiológicos, sino también psicosociales que tienen un impacto en su bienestar. Es la fase de transición entre la vida reproductiva y no reproductiva de una mujer, la cual inicia antes de la menopausia -cuando los periodos menstruales se tornan irregulares-, y termina varios años después de ésta.

La perimenopausia es el periodo específico de ciclos irregulares que suele durar varios años, ya que termina después de un año de no haberse presentado la menstruación, cuando la mujer se vuelve postmenopáusica. Durante este periodo, al que se enfoca el presente estudio, empiezan a manifestarse los cambios biológicos y psicológicos como consecuencia de las variaciones endocrinológicas (Torres y Torres, 2018).

Durante todo el climaterio, es frecuente que muchas mujeres reporten algunos síntomas, aunque éstos difieren en su severidad. Los síntomas somáticos más comunes son los síntomas vasomotores caracterizados por los denominados bochornos (Nappi et al., 2021); aunque se han reportado otros síntomas como taquicardia, adinamia (debilidad), vértigo, adormecimiento de diversas partes del cuerpo, cefalea, mialgia (dolor muscular), artralgia (dolor articular) e incontinencia urinaria (Blümel et al., 2012). Los síntomas psicológicos más reportados comprenden alteraciones en el estado del ánimo como depresión y ansiedad, problemas del patrón de sueño, sensaciones de tensión o nerviosismo, dificultad para concentrarse, pérdida de interés en las cosas, llanto repentino, labilidad emocional e irritabilidad (Shepherd-Banigan et al., 2017). Por último, los síntomas sexuales reportados son los relacionados con la resequedad vaginal y la incontinencia urinaria, como son la dispareunia (dolor genital en el coito) y la insatisfacción sexual, además de la pérdida de interés en el sexo (Monsalve et al., 2018).

Es importante aclarar que muchos de los síntomas reportados no necesariamente son debidos a los cambios hormonales propios de las fases del climaterio, sino que son consecuencia de factores psicosociales y sociodemográficos que pueden afectar la percepción de las mujeres en este periodo (Vargas-Fandiño et al., 2016; Namazi, Sadeghi y Behboodi, 2019). Por ejemplo, los síntomas depresivos se han relacionado con el estado civil, con el hecho de tener o no un trabajo remunerado, con el número de hijos y con los estilos de vida (Alam et al., 2020). También se ha encontrado que mujeres que realizan múltiples roles sociales y son laboralmente activas tienen una mejor aceptación de los cambios que suceden durante la perimenopausia (Strauss, 2011), lo que probablemente se deba a que la actividad ayuda a las mujeres a enfrentar los desafíos emocionales

y sociales que se presentan en esta transición (Yoeli, Macnaughton y McLusky, 2021).

Cuando las mujeres llegan a la edad madura suelen hacer una evaluación de su vida, considerando diversos aspectos como pueden ser el apoyo familiar y social, la situación de pareja, el crecimiento de los hijos, la actividad laboral, el estado de salud, entre otros (García, 2017). Las mujeres comparan sus expectativas con la realidad que viven, y obtienen como resultado cierto nivel de satisfacción con la vida, constructo desarrollado desde la perspectiva de la psicología positiva (Dienner et al., 1985).

La satisfacción con la vida es dinámica de acuerdo al ciclo vital, y cambia conforme a las condiciones del entorno social (Vera, et al., 2016). En mujeres maduras, ésta se ve influida negativamente por el estrés, problemas de salud, angustia, mala calidad del sueño y problemas en la economía familiar (Darling, Coccia, y Senatore, 2012). En un estudio realizado con mujeres mexicanas, se encontró que la autoestima, la percepción del apoyo familiar, el autoconcepto y la ocupación predicen la satisfacción con la vida en mujeres post y perimenopáusicas (Martínez-Garduño, 2012). En otro estudio realizado en Polonia con mujeres perimenopáusicas, se observó que algunos síntomas asociados al climaterio afectan negativamente la satisfacción con la vida (Nowakowska, Rasińska y Głowacka, 2015). Como se observa, se ha estudiado la influencia de la experiencia perimenopáusica sobre la satisfacción con la vida, sin embargo, no el impacto de ésta sobre la experiencia perimenopáusica.

El objetivo de este estudio fue analizar la influencia de la satisfacción con la vida y la escolaridad sobre los síntomas asociados al climaterio en mujeres perimenopáusicas, tomando en cuenta su estatus laboral.

MÉTODO

El estudio fue cuantitativo, analítico y transversal.

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia de 314 mujeres que tenían entre 45 y 53 años de edad (media = 48.23, SD = 2.67 años). Los criterios de inclusión fueron: a) tener una escolaridad mínima de secundaria, y b) que tuvieran ciclos menstruales irregulares, pero que no hubiera pasado más de un año desde su última menstruación. Los criterios de exclusión fueron: a) tener una enfermedad ovárica, y b) estar bajo tratamiento hormonal. Cerca de la mitad de las participantes (51.1%) estaban casadas en el momento de la encuesta. El 95.9% con hijos, y el 83.8% vivían con ellos. El 55.9% cursaron carrera universitaria. El 74.3% trabajaba fuera del hogar, y el resto eran amas de casa.

Instrumentos

Además de una cédula de datos sociodemográficos, se aplicaron dos cuestionarios:

1) Escala de Climaterio de Greene (ECG), creada por Greene (1998) y validada en México por Chávez (2001). Consta de 21 síntomas asociados al climaterio en una escala Likert de cuatro puntos que evalúa su severidad (0-ausente; 1-ligero; 2-moderado; 3-severo). La confiabilidad obtenida en el presente estudio, calculada por medio del alfa de Cronbach, fue de .89. Para algunos análisis, los síntomas se dividieron en: a) 11 somáticos con un alfa de Cronbach de .81 (e.g. dolor de músculos o articulaciones, bochornos), b) 9 psicológicos con un alfa de Cronbach de .86 (e.g. dificultad para concentrarse, accesos de llanto), y c) 1 sexual (pérdida de interés en el sexo).

2) Escala de Satisfacción con la Vida, creada por Diener et al. (1985) y validada en México por Padrós, Gutiérrez y Medina (2015). Consta de cinco reactivos Likert de cinco puntos (1-totalmente en desacuerdo; 5-totalmente de acuerdo). Ejemplo de un reactivo sería "En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal". La calificación varía de 5 a 25; los puntajes mayores indican mayor satisfacción con la vida. Su alfa de Cronbach fue de .90.

Procedimiento

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.

Como integrante de la asociación civil Mujeres Transformando Caminos, la primera autora impartió una serie de talleres sobre diversos temas en algunos planteles escolares. Antes de iniciar los talleres, se invitó a las asistentes a participar en un estudio sobre mujeres en edad madura (climaterio), aclarando que su colaboración sería voluntaria y anónima. A las mujeres que aceptaron se les pidió que firmaran el consentimiento informado y que contestaran los cuestionarios antes de iniciar los talleres.

Análisis de datos:

Se utilizó el programa SPSS versión 25. Por medio de la prueba Kolmogorov-Smirnov se vio que los datos no tenían una distribución normal, por lo que se utilizó estadística no paramétrica. Se utilizaron las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis, con el fin de comparar los resultados de acuerdo a la escolaridad y estatus laboral de las participantes. Analizando de manera independiente los datos de las mujeres que trabajaban fuera del hogar y de las amas de casa, se realizaron correlaciones de Spearman entre la sintomatología asociada al climaterio y el nivel de satisfacción con la vida. Por último, se dicotomizaron los resultados de cada síntoma asociado

al climaterio, de tal manera que el primer grupo lo constituyeron las mujeres que quedaron en los dos terciles inferiores (menor severidad), y el segundo las que quedaron en el tercil superior (mayor severidad). Una vez realizada la dicotomización, se realizaron una serie de regresiones logísticas binarias, en las que las variables independientes fueron la satisfacción con la vida y la escolaridad, mientras que las variables dependientes fueron los síntomas asociados al climaterio.

RESULTADOS

Los síntomas asociados al climaterio más reportados fueron sensación de cansancio o falta de energía, dificultad para dormir, irritabilidad y sensación de tensión o nerviosismo; entre el 43% y 56% de las participantes los calificaron como moderados o severos.

Al comparar los puntajes de la ECG entre las mujeres que son amas de casa y las que trabajan fuera del hogar, se encontró que estas últimas reportaron síntomas psicológicos más severos (rango promedio 176.72 vs. 150.82 respectivamente, $p < .03$). Sin embargo, la severidad de los síntomas somáticos y el sexual no difirió entre ambos grupos de mujeres. Con base en estos resultados se decidió comparar la severidad de los síntomas psicológicos entre mujeres profesionistas y no profesionistas, pero analizando de manera independiente los resultados de las que trabajan fuera del hogar y los de las amas de casa.

Tomando en cuenta únicamente a las mujeres que trabajan fuera del hogar, se observó que las que no eran profesionistas reportaron síntomas psicológicos más severos (rango promedio 135.11 vs. 106.60 respectivamente, $p < .002$). En la Tabla 1 se muestran los resultados de cada uno de estos síntomas, y se observa que las no profesionistas reportaron mayor severidad en dificultad

para dormir, dificultad para concentrarse, pérdida de interés en la mayoría de las cosas, sensación de infelicidad/depresión y accesos de llanto. Al considerar solamente a las amas de casa, no hubo diferencias significativas entre las profesionistas y no profesionistas.

Tabla 1. ***Síntomas psicológicos (rangos promedio) reportados por mujeres profesionistas y no profesionistas que trabajan fuera del hogar.***

Síntoma	No profesionista	Si profesionista	p
Sensación de tensión o nerviosismo	125. 93	111.87	.104
Dificultad para dormir	130.94	109.00	.012*
Excitabilidad	118.63	116.06	.768
Dificultad para concentrarse	130.90	109.02	.011*
Pérdida de interés en la mayoría de las cosas	133.94	107.27	.002**
Sensación de infelicidad o depresión	135.61	106.31	.001**
Accesos de llanto	131.29	108.79	.008**
Irritabilidad	123.34	113.36	.242
Crisis de pánico	116.22	117.45	.874

Nota: Prueba U de Mann-Whitney. Fuente propia.

En cuanto a la satisfacción con la vida, ésta fue mayor en las mujeres profesionistas que trabajan fuera del hogar, seguidas por las mujeres no profesionistas amas de casa, profesionistas amas de casa, y finalmente por las no profesionistas que trabajan fuera del hogar (rango promedio = 177.22, 150.82, 144.14 y 131.72, $p < .002$). Las comparaciones por parejas indicaron una diferencia significativa entre las mujeres profesionistas y no profesionistas que trabajan fuera del hogar ($p < .0001$).

Hubo una correlación significativa negativa entre la satisfacción con la vida y cada uno de los síntomas psicológicos, tanto en mujeres que trabajan fuera del hogar como en las amas de casa. Por lo tanto, se calcularon 18 modelos de regresión (9 para mujeres que trabajan fuera del hogar y 9 para amas de casa), cada uno con uno de los síntomas como variable dependiente (dicotomizadas), y las variables independientes fueron la escolaridad y la satisfacción con la vida. En todos los casos la prueba de Hosmer y Lemeshow tuvo una significancia mayor a .05, indicando que los datos ajustaron bien al modelo. En las Tablas 2 y 3 se presentan los resultados significativos de los modelos. La satisfacción con la vida predijo ocho síntomas en las mujeres que trabajan fuera del hogar, y cinco en las amas de casa. Por otro lado, la escolaridad solo predijo la pérdida de interés en la mayoría de las cosas en las amas de casa (B = -1.128, R^2 = .279, Wald =3.928, gl=1, p=.047, OR=.324).

Tabla 2. ***Síntomas psicológicos asociados al climaterio que son predichos por la satisfacción con la vida en mujeres que trabajan fuera del hogar.***

Síntoma (variable dependiente)	B	R^2*	Wald	p	OR**
Sensación de tensión o nerviosismo	-.571	.148	23.697	.0001	.565
Dificultad para dormir	-.455	.100	16.527	.0001	.635
Excitabilidad	-.303	.047	7.835	.005	.739
Dificultad para concentrarse	-.571	.112	15.316	.0001	.565
Sensación de infelicidad o depresión	-1.087	.325	41.930	.0001	.337
Accesos de llanto	-.449	.094	15.159	.0001	.638
Irritabilidad	-.495	.116	18.853	.0001	.610
Pérdida de interés en la mayoría de las cosas	-.904	.294	39.110	.000	.405

Notas: Modelos de regresión logística binaria. Variables dependientes (síntomas psicológicos) dicotomizadas. Variable independiente: satisfacción con la vida.

* R^2 de Nagelkerke **OR = odd ratio. Fuente propia.

Tabla 3. Síntomas psicológicos asociados al climaterio que son predichos por la satisfacción con la vida en mujeres amas de casa.

Síntoma (variable dependiente)	B	R^2*	Wald	p	OR**
Sensación de tensión o nerviosismo	-.517	.141	7.835	.005	.596
Excitabilidad	-.354	.073	4.204	.040	.702
Dificultad para concentrarse	-.720	.166	7.114	.008	.487
Sensación de infelicidad o depresión	-1.079	.306	12.402	.000	.340
Pérdida de interés en la mayoría de las cosas	-.904	.294	39.110	.000	.405

Notas: Modelos de regresión logística binaria. Variables dependientes (síntomas psicológicos) dicotomizadas. Variable independiente: satisfacción con la vida.

* R^2 de Nagelkerke **OR = odd ratio. Fuente propia.

DISCUSIÓN

Este artículo exploró la influencia de la satisfacción con la vida y de la escolaridad sobre los síntomas asociados al climaterio, tomando el estatus laboral de mujeres perimenopáusicas.

Los síntomas asociados al climaterio con mayor prevalencia en esta investigación coincidieron con los reportados previamente en un estudio realizado también con mujeres mexicanas, en el que se encontró que la irritabilidad, el nerviosismo y el insomnio fueron los síntomas más frecuentes (Cruz et al., 2012). Cabe notar que estos síntomas son parte de los criterios diagnósticos de la ansiedad establecidos por la American Psychiatric Association (APA, 2013), lo que apoya la idea de que el insomnio puede ser un factor que influye en la ansiedad, al establecerse una asociación cíclica entre los trastornos del sueño que desencadenan irritabilidad y nerviosismo, los que a su vez interrumpen el sueño en las mujeres durante el climaterio (Bremer et al, 2019).

Los resultados mostraron que las mujeres no profesionistas que trabajan fuera del hogar, en comparación con las profesionistas, reportaron mayor severidad en dificultad para dormir, dificultad para concentrarse, pérdida de interés en la mayoría de las cosas, sensación de infelicidad/depresión y accesos de llanto. Esto se podría explicar al considerar que las mujeres no profesionistas que tienen que salir del hogar para trabajar, cuentan con menos recursos para enfrentarse a la competitividad del ámbito laboral. Esto genera que la mayor parte de los trabajos a los que tienen acceso sean ocasionales y/o con menor remuneración, lo que podría provocarles mayor incertidumbre y estrés y, por lo tanto, magnificar los síntomas mencionados. De hecho, se ha demostrado que las mujeres en el climaterio que realizan trabajos ocasionales reportan altos niveles de ansiedad (Yoeli, Macnaughton & McLusky, 2021), y por el contrario, las dedicadas a trabajos profesionales con un alto nivel de habilidad laboral presentan menor severidad de síntomas durante el climaterio (Humeniuk et al., 2019).

En este mismo sentido, en un estudio cualitativo realizado con mujeres mexicanas, se concluyó que las que tenían una carrera profesional completa que trabajan fuera del hogar reportaron mayor bienestar, gracias a que pueden generar ingresos propios, proporcionándoles mayor autonomía y satisfacción. Los autores concluyeron que el trabajo extra-doméstico en estas mujeres es un factor protector para los problemas de salud (Olivares, 2016). Esto coincide con nuestros resultados, ya que encontramos que las mujeres con mayor nivel de satisfacción con la vida fueron las profesionistas que trabajan fuera del hogar. Si bien, las mujeres no profesionistas que trabajan fuera del hogar obtuvieron el nivel de satisfacción con la vida más bajo, se observó que en las amas de casa no hubo diferencias significativas entre las profesionistas y no profesionistas,

lo que plantea que no necesariamente el hecho de haber terminado una carrera universitaria implica un alto nivel de satisfacción con la vida, y sí pudiera ser, el hecho de trabajar fuera del hogar con la preparación suficiente para enfrentarse a las exigencias laborales.

Otro de nuestros resultados fue que los niveles más altos de satisfacción con la vida se relacionaron con menor severidad de síntomas psicológicos, lo que es consistente con un estudio previo realizado en España, en el que se observó una menor satisfacción con la vida relacionada con sentimientos de soledad y mayores síntomas psicológicos durante el climaterio (Fernández-Alonso et al., 2012). Además, se ha encontrado que algunos de los factores que suelen contribuir a la satisfacción con la vida, como el estrés y la satisfacción corporal, también influyen en los síntomas asociados al climaterio (Kling et al., 2019; Sakson-Obada y Wycisk, 2015).

Cabe señalar que las regresiones mostraron que la satisfacción con la vida, a diferencia de la escolaridad, fue el predictor de la sintomatología asociada al climaterio, sobre todo en mujeres que trabajan fuera del hogar. Estos datos refuerzan el hecho de que la satisfacción con la vida es una variable importante que actúa como protector de la a la salud física y mental (Lombardo et al., 2018), aunque obviamente en conjunto con otras variables psicosociales como puede ser la ocupación. En este sentido, se ha encontrado que el prestigio que da un empleo en mujeres se relaciona con su satisfacción con la vida (Choi y Lim, 2020). Por lo tanto, para elevar la satisfacción con la vida en el caso de las mujeres maduras, habría que mantener una ocupación que las satisfaga de acuerdo a sus intereses, lo que a su vez podría favorecer la disminución de síntomas asociados climaterio.

Finalmente, los resultados de este estudio deben considerarse en el contexto de sus limitaciones, y a partir de ellas hacemos algunas sugerencias. Primero, en investigaciones futuras sería importante estudiar la ansiedad como un trastorno del estado de ánimo, y analizar su relación con algunos factores psicosociales que afectan a las mujeres en climaterio. En segundo lugar, sería importante incluir otras variables como el estrés y el estatus socioeconómico. Por último, es necesario destacar que todas las participantes vivían en áreas urbanas y sabían leer y escribir, por lo que la muestra no fue representativa de todas las mujeres mexicanas perimenopáusicas y los resultados no se pueden generalizar, por lo que en un futuro deberán incluirse mujeres de áreas rurales.

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio arroja evidencia empírica de la influencia de algunas variables psicosociales en el reporte de la sintomatología del climaterio. Los resultados pueden ser útiles para diseñar programas de intervención dirigidos a mujeres maduras con el fin de desarrollar y fortalecer las capacidades y habilidades que les permitan sentirse satisfechas con su vida y afrontar de manera asertiva los cambios propios de la edad y del climaterio.

REFERENCIAS

Alam, M. M., Ahmed, S., Dipti, R. K., Siddiquee, R.E.J. y Hawlader, M. D. H. (2020). The prevalence and associated factors of depression during pre-, peri-, and post-menopausal period among the middle-aged women of Dhaka city. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 302-312. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102312

American Psychiatric Association (APA) (2014). *DSM5*, *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid, España:Panamericana.

Bigliaa N., Cagnaccib, A., Gambaccianic, M., Lellod, S. Maffeie, S. y R. E. Nappi, R. E. (2017). Vasomotor symptoms in menopause: a biomarker of cardiovascular disease risk and other chronic diseases?. *Climateric,* 20 (4) 306-312. http://dx.doi.org/10.1080/13697137.2017.1315089

Blümel, J. E., Chedraui, P., Baron, G., Belzares, E., Bencosme, A., Calle, A., Danckers, L., Espinoza, M. T., Flores, D., Gomez, G., Hernandez-Bueno, J. A., Izaguirre, H., Leon-Leon, P., Lima, S., Mezones-Holguin, E., Monterrosa, A., Mostajo, D., Navarro, D., Ojeda, E., … for the Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America (REDLINC) (2012). Menopausal symptoms appear before the menopause and persist 5 years beyond: A detailed analysis of a multinational study. *Climacteric*, 15(6), 542-551. https://doi.org/10.3109/13697137.2012.658462

Chávez R. (2001). *Correlatos psicosociales del climaterio*. Tesis de Maestría en Psicología Social.UNAM. Recuperado el 12 de diciembre del 2020, de: https://repositorio.unam.mx/contenidos/72214

Choi, S. y Lim K. (2020). Life satisfaction, occupation and gender. Journal of Asian Sociology, 49(1), 57-74. doi: 10.21588/jas/2020.49.1.003

Cruz, M. E., Cruz A. V., Martínez T. J. y Boo, V. D. (2012). Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 55 (4), 10-15.

Darling, C. A., Coccia, C. y Senatore, N. (2012). Women in midlife: stress, health and life satisfaction: women in midlife. *Stress and health*, 28(1), 31-40. https://doi.org/10.1002/smi.1398

Diener E, Emmons R.A, Larsen R.J. y Griffin S. (1985) The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Fernández-Alonso, A. M., Trabalón-Pastor, M., Vara, C., Chedraui, P. y Pérez-López, F. R. (2012). Life satisfaction, loneliness and related factors during female midlife. *Maturitas*, 72(1), 88-92. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.02.001

García, E. M. (2017). Menopause(s). Symbologies and cultural symptomatologies *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 2(2), 223. https://doi.org/10.20318/femeris.2017.3768

Greene, J. G. (1998) Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas* 29:25–31. https://doi.org/10.1016/S0378-5122(98)00025-5

Kling, J. M., Kelly, M., Rullo, J., Kapoor, E., Kuhle, C. L., Vegunta, S., Mara, K. C. y Faubion, S. S. (2019). Association between menopausal symptoms and relationship distress. *Maturitas*, 130, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.006

Lombardo, P., Jones, W., Wang, L., Shen, X. y Goldner, E. M. (2018). The fundamental association between mental health and life satisfaction: results from successive waves of a Canadian national survey. *BMC Public Health* 18**,** 342 https://doi.org/10.1186/s12889-018-5235-x

Martínez-Garduño, M. D., González-Arratia, N. I., López-Fuentes, N., Van Barneveld, H. y Domínguez, A. C. (2012). Satisfacción con la vida asociada al apoyo familiar en la perimenopausia y posmenopausia. *Salud Mental*, 35 (2), 91-98.

Monsalve, C., Reyes, V., Parra, J. y Chea, R. (2018). Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(1), 43-50. https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2057

Namazi, M., Sadeghi, R. y Behboodi Moghadam, Z. (2019). Social determinants of health in menopause: an integrative review. *International Journal of Women's Health*, 11, 637-647. https://doi.org/10.2147/IJWH.S228594

Nappi, R. E. y Kokot-Kierepa, M. (2012). Vaginal Health: Insights, Views y

Attitudes (VIVA) – results from an international survey. *Climacteric*, 15(1), 36-44. https://doi.org/10.3109/13697137.2011.647840

Nowakowska, I., Rasińska, R. y Głowacka, M. (2015). Analiza związku objawów okołomenopauzalnych z funkcjonowaniem zawodowym i poczuciem satysfakcji z życia – subiektywne postrzeganie zależności przez kobiety w wieku 40+ [Análisis de la relación entre los síntomas perimenopaúsicos y el funcionamiento profresional y la satisfacción – Percepción subjetiva de la dependencia en mujeres 40 +]. *Medycyna Pracy*, 66(3), 351-358. https://doi.org/10.13075/mp.5893.00243

Padrós, F., Gutiérrez C. Y. y Medina M. A. (2015) Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán, México. *Av Psicol Latinoam*, 33(2):223-232. https://doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04

Sakson-Obada, O. y Wycisk, J. (2015). The body self and the frequency, intensity and acceptance of menopausal symptoms. *Menopausal Review*, 2, 82-89. https://doi.org/10.5114/pm.2015.52150

Shepherd-Banigan, M., Goldstein, K. M., Coeytaux, R. R., McDuffie, J. R., Goode, A. P., Kosinski, A. S., Van Noord, M. G., Befus, D., Adam, S.,

Masilamani, V., Nagi, A. y Williams, J. W. (2017). Improving vasomotor symptoms; psychological symptoms; and health-related quality of life in peri- or post-menopausal women through yoga: An umbrella systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 34, 156-164. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.08.011

Torres A.P. y Torres J.M. (2018). Climaterio y Menopausia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 61(2), 51-58.

Vargas-Fandiño, Á. J., Leal-Vargas, E. H., Castillo-Zamora, M. F., Restrepo-Castro, O. I., Zambrano-Vera, M. E. y Plazas-Vargas, M. (2016). Perception of menopause and sexuality in older adult women in two university hospitals of Bogota, Colombia, 2015. *Colomb Obstet Ginecol*, 67(3), 197. https://doi.org/10.18597/rcog.767

Vera, J. Á., Velasco, F. J., Grubits, H. B. y Salazar, I. G. (2016). Parámetros de inclusión y exclusión en los extremos de la felicidad y satisfacción con la vida en México. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(2), 2395-2403. https://doi.org/10.1016/j.aipprr.2016.06.002

Yoeli, H., Macnaughton, J. y McLusky, S. (2021). Menopausal symptoms and work: A narrative review of women's experiences in casual, informal, or precarious jobs. *Maturitas.* https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.05.007

Envío a Dictamen: 28 de enero 2021
Reenvío: 1 febrero 2021
Aprobación: 3 febrero 2021

Mariana Sosa-Ortega. Psicóloga con Maestría en Psicoterapia y Especialidad en Logoterapia. Actualmente es Doctorante en Psicología por la Universidad Veracruzana. Su línea de interés versa sobre sentido de vida y mujeres de mediana edad. **Correo electrónico:** marianita12@hotmail.com

Ma. Dolores Martínez-Garduño. Maestra en Administración en Sistemas de Salud por la Universidad Autónoma del Estado de México, y Doctora en Ciencias de la Salud por la misma Universidad. Es profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, y sus líneas de investigación son salud comunitaria, salud de la mujer y gerencia en enfermería. **Correo electrónico:** mdmartinezg@uaemex.mx

Ma. Luisa Marván. Psicóloga con Doctorado en Ciencias Biomédicas por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es investigadora del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores. Cuenta con numerosas publicaciones nacionales e internacionales sobre aspectos psicosociales relacionados con la salud reproductiva. **Correo electrónico:** mlmarvan@gmail.com

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 24, FASCÍCULO 3, enero- junio 2022 / ISSN: 2007-7149

FORMACIÓN UNIVERSITARIA EN PSICOLOGÍA: SIGNIFICACIONES EN TORNO A INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS EN VARONES BISEXUALES

UNIVERSITY TRAINING IN PSYCHOLOGY: MEANINGS AROUND PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS IN BISEXUAL MEN.

Omar Alejandro Olvera Muñoz, Edgar Carlos Jarillo Soto.

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México.

Correspondencia: psic.omar.olvera@hotmail.com.

RESUMEN

Este trabajo explora los significados respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en un grupo de estudiantes de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM. Es un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a ocho estudiantes. Para analizarlas se consideraron lineamientos de la teoría fundamentada. Los principales hallazgos se clasifican en tres apartados a) conceptualización, b) razones para acudir a terapia psicológica, y c) consecuencias de no asistir a terapia psicológica. Las conclusiones más relevantes evidencian, variaciones en la interpretación e intervención psicoterapéutica en la bisexualidad; la construcción paulatina de significados conforme se avanza en la formación profesional, con mayor claridad de las y los estudiantes de semestres más avanzados sobre procesos psicoterapéuticos a varones bisexuales.

Palabras clave: bisexualidad, formación profesional, identidad de género, psicoterapia.

ABSTRACT

This paper explores the meanings regarding psychotherapeutic interventions aimed at bisexual men in a group of psychology students from the Zaragoza Faculty of Higher Studies at UNAM. It is a qualitative study with semi-structured interviews with eight students. To analyze them, guidelines of the grounded theory were considered. The main findings are classified into three sections a) conceptualization, b) reasons for attending psychological therapy, and c) consequences of not attending psychological therapy. The most relevant conclusions show variations in the interpretation and psychotherapeutic intervention in bisexuality; the gradual construction of meanings as professional training progresses, with greater clarity of the students of more advanced semesters on psychotherapeutic processes for bisexual men.

Keywords: *bisexuality, professional training, gender identity, psychotherapy.*

INTRODUCCIÓN

Abordar la formación universitaria en la psicología como parte de las profesiones de la salud, tiene muchas posibilidades y diversas vertientes de interés, y si además se le asocia con la práctica específica de las intervenciones psicoterapéuticas la complejidad crece. Al focalizar el tema de la bisexualidad como referente concreto, surgen dos posibilidades: en una es posible situar la perspectiva como un espacio donde emergen interpretaciones, conocimientos, mitos sociales y profesionales, así como dimensionarle en su magnitud con independencia del peso que pueda representar; así, con las debidas adecuaciones, la bisexualidad constituye un objeto de estudio singular y significativo para la intervención psicoterapéutica, y para fines analíticos opera como cualquier otro objeto de estudio en el campo de la salud.

Otra vertiente es la asociación con la salud, particularmente la emocional y la mental, sin descartar formas extremas con daños físicos por agresiones violentas. A manera de ejemplo, en México 27.18% de hombres gays y bisexuales reportan experiencias de discriminación en los servicios de salud (Mendoza, 2021) particularmente hombres bisexuales de la Ciudad de México describen como experiencia importante el cuestionamiento a su orientación sexual en servicios de atención psicológica (Olvera-Muñoz, 2017).

Respecto de los fundamentos conceptuales, resulta frecuente que las y los proveedores de servicios psicológicos operen con reduccionismos teóricos sobre la atención psicológica a personas bisexuales y consiguientemente realizan un abordaje psicológico inadecuado, debido a las escasas o nulas técnicas de intervención clínica contextualizadas a las adversidades sociales de la población bisexual, es común encontrar juicios de valor adversos hacia ese colectivo (Roughton, 2016); Reyes (2014) por su parte, argumenta que las y los proveedores de servicios psicológicos realizan una práctica clínica desconocedora de las necesidades psicológicas de las personas bisexuales, por ejemplo soslayan efectos de la doble discriminación y asumen a hombres y mujeres bisexuales con las mismas necesidades psicológicas.

Con este encuadre mínimo es posible evidenciar la importancia de la configuración de aspectos técnico-científicos necesarios entre las profesiones de la salud en general y comprender los saberes específicos transmitidos durante la formación profesional de las y los profesionales de la psicología, los cuales adquieren concreción al operar una serie de intervenciones profesionales con impacto positivo o negativo en la salud psíquica de las personas y en particular de quienes pertenecen a un grupo

específico de la sociedad como las personas bisexuales; como ejemplo ilustrativo de daños a la salud por intervenciones psicológicas, se tiene registro de la omisión del reconocimiento de la orientación bisexual y cuestionamiento del "verdadero" deseo sexual de los usuarios por parte de las y los profesionales de la psicología (Olvera-Muñoz, 2017).

También es necesario incorporar en el análisis los procesos de socialización durante la formación profesional de la psicología en tanto parte constitutiva de una identidad y significados presentes en la profesión (Covarrubias, 2013), los cuales coexisten con saberes para comprender, interpretar y expresarse en prácticas durante las intervenciones psicoterapéuticas. El significado de esas prácticas "se encuentra en la relación de los actores con los objetos" (Hernández y Galindo, 2007, p.232) así el significado es la manera como el yo considera su vivencia, reside en la actitud del yo hacia esa parte de su corriente de la conciencia que ya ha fluido hacia su "duración transcurrida" (Schutz, 1993, p.99).

La socialización profesional tanto en el espacio académico como en el entorno de la práctica social de un área determinada, en este caso de la psicología, se nutre de la constitución de significados, Schutz (1993) los distingue en dos tipos: subjetivo y objetivo. El primero se refiere a los procesos constituyentes ocurridos en la conciencia del sujeto con la producción de algo objetivamente significativo, es la construcción mental de ciertos componentes de la realidad realizada personalmente; el significado objetivo se refiere a contextos amplios de significados existentes en la cultura y compartidos socialmente (Hernández y Galindo, 2007).

La socialización profesional es la confluencia de procesos ocurridos en el sujeto constituido en tanto ser pensante y en tanto miembro y parte

constituyente y constituida de un grupo social o profesional, porque siguiendo a Schütz (1993) los significados se constituyen en la conciencia del actor social, especialmente por las vivencias durante la vida cotidiana, de manera que la constitución de significado sólo cobra sentido en las relaciones sociales establecidas por los actores, por ejemplo durante la formación profesional.

El objetivo de este trabajo fue explorar los significados de un grupo de estudiantes de la profesión psicológica de una institución de educación superior pública respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales. La aproximación empírica permite, comprender a través de un estudio de caso, la constitución de la profesión de psicología, como parte de las profesiones de la salud, en sus componentes científicos, técnicos, de posicionamiento social; construidos en el espacio educativo y en el espacio social con su carga de cultura y simbolizaciones sociales y profesionales, en torno a un objeto de conocimiento y de intervención profesional, en este caso varones bisexuales donde se evidencian las tensiones presentes en un campo concreto de conocimiento y práctica donde pueden comprenderse los modos de operar de las profesiones de la salud.

METODOLOGÍA

Se planteó un estudio no experimental, con un enfoque cualitativo, alcance exploratorio y con una temporalidad de recolección de datos trasversal (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Debido a las características de la investigación se seleccionó a la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z) en la Ciudad de México, perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México; se realizó una muestra teórica por conveniencia de estudiantes, para obtenerla

se establecieron tres formas de contacto a las y los participantes: a) invitación por la mediación de una docente de esa carrera en la institución, b) invitación dirigida específicamente a estudiantes de esa institución por medio de la red social Facebook y, finalmente c) por invitación a partir del contacto compartido de un informante.

Se diseñó una guía de entrevista semiestructurada centrada en tres ejes reflexivos: a) formación del estudiante de psicología clínica, b) significado asignado a la bisexualidad y a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales, y c) experiencias académicas respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales en los espacios clínicos y en su futura práctica profesional.

Con independencia de la forma de contacto de informantes, la recolección de la información tuvo la secuencia siguiente: a) antes de iniciar la entrevista a cada estudiante se solicitó su autorización para audiograbarla; b) enseguida fue informado de los propósitos del estudio y se aseguró el uso exclusivo de la información con fines académicos, otorgando garantía de confidencialidad y anonimato, y c) se comentó la posibilidad de realizar entrevistas posteriores si fuese necesario, todas y todos accedieron a esa posibilidad.

Como parte de las consideraciones éticas la investigación se ciñe a lo planteado en el Reglamento de la Ley General de Salud de México en materia de investigación para la salud (Cámara de Diputados, 2014) en su Título Segundo relativo a los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, por lo cual se solicitó a los y las participantes su autorización para usar la información con fines exclusivamente de investigación. El consentimiento fue grabado y las y los estudiantes de psicología

consintieron su participación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que podrían exponerse con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Para el análisis de las entrevistas se consideraron tres fases sucesivas: 1) Transcripción completa de las entrevistas audiograbadas; posteriormente se realizó su lectura repetida y se seleccionaron los fragmentos discursivos más representativos que reflejaran una primera homogeneidad del discurso, identificándose los subtemas, significaciones, ideas y definiciones otorgadas a conceptos y términos clave sobre las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales. 2) Se codificaron los fragmentos seleccionados en función de la forma cómo identificaron, nombraron, categorizaron, valorizaron y describieron su experiencia de acuerdo a tres agrupamientos: a) reflexiones sobre las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales; b) análisis de razones por las que acuden varones bisexuales a psicoterapia y, c) consecuencias de no asistir a terapia psicológica. 3) Finalmente, se identificaron regularidades, semejanzas y constantes entre uno y otro discurso, relacionando la experiencia individual con el contexto descrito por cada persona entrevistada, así como con algunos referentes teóricos para su comprensión; especialmente en función de lo enunciado sobre la conceptualización de las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales, las razones para acudir a terapia psicológica y consecuencias posibles de no hacerlo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Inicialmente se presentan algunos rasgos característicos de las y los estudiantes de psicología participantes en la investigación para situarlos en su carácter de futuros profesionales, sólo se señalan las variables más relevantes. En la siguiente parte se exponen los significados asignados a

las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales, estructurados en tres componentes: a) la conceptualización, referida a las formas de interpretación del tema en investigación, este componente a su vez contiene tres partes: i) psicoterapia y monosexismo, ii) psicoterapia como acompañamiento, y iii) psicoterapia sin patologización; el segundo componente: b) razones para acudir a terapia psicológica, y el tercero, c) consecuencias de no asistir a terapia psicológica. Esta categorización, componentes y elementos es una combinación de los campos temáticos explorados en la entrevista semiestructurada y en parte combinados con categorías emergentes del discurso al abordar los campos temáticos.

Para efectos de exposición en cada componente se presenta al menos un fragmento de las entrevistas, se le selecciona por su carácter ejemplificador sin ser las únicas expresiones posibles para mostrar el sentido de los significados encontrados en las entrevistas, la selección de esos fragmentos obedece al criterio representativo del testimonio con mayor nitidez discursiva y porque permite ilustrar las nociones presentes. Esencialmente cada uno de los fragmentos seleccionados y reproducidos son representativos de varios testimonios y corresponden a expresiones de la narrativa semejante en cada tema, en ese sentido muestran la coincidencia de los testimonios de los entrevistados y las entrevistadas.

Las características sociodemográficas de los y las estudiantes entrevistados(as) se muestran en la Tabla 1, donde puede observarse la participación de ocho estudiantes de psicología, cuatro mujeres y cuatro hombres, con edades entre 20 y 24 años, la mayoría había culminado el sexto semestre de la formación universitaria en psicología. La forma de contacto más exitosa fue a través de la red social de Facebook.

Tabla 1 *Características de las y los estudiantes entrevistados*

#	Nombre*	Edad	Sexo	Semestre	Forma de contacto
1	Alejandra	20 años	Mujer	Segundo Semestre	Facebook
2	Alondra	20 años	Mujer	Cuarto Semestre	Facebook
3	Mario	21 años	Hombre	Cuarto Semestre	Facebook
4	Sergio	21 años	Hombre	Sexto Semestre	Invitación de informante
5	Bianca	20 años	Mujer	Sexto Semestre	Invitación de docente
6	Miguel	21 años	Hombre	Sexto Semestre	Facebook
7	Rocío	21 años	Mujer	Sexto Semestre	Invitación de docente
8	Alexis	24 años	Hombre	Octavo Semestre	Facebook

Nota: * Todos los nombres son ficticios
Fuente: Elaboración propia con datos originales

Significados asignados a las intervenciones psicoterapéuticas a varones bisexuales

Los significados emergen de distinta forma en los testimonios, a veces aluden directamente a la formulación de una pregunta, otras aparecen en referencia a un tema distinto pero vinculado, otras más se articulan con otras preguntas adquiriendo un argumento diverso de mayor complejidad. En todos los casos se les aisló para poderlos estructurar en el componente y elemento más significativo y clasificatorio para efectos de análisis.

a) Conceptualización

Los elementos enunciados por los y las estudiantes de psicología tienen diversas configuraciones, con complejidad diversa sin poderse mostrar con una formulación única. Se tienen señalamientos conceptuales sobre construcciones de ciertos componentes de la realidad donde son formados como profesionales de la psicología; cualquier campo profesional dispone de planteamientos con alto nivel de abstracción para operar distintos conceptos específicos en torno a su objeto de conocimiento, lo cual constituye categorías de su dimensión teórica específica. Las expresiones encontradas se clasificaron en tres partes: el papel de la psicoterapia y

el monosexismo, la psicoterapia como acompañamiento y finalmente, la psicoterapia sin patologización.

Psicoterapia y monosexismo

Por tratarse del tema de varones bisexuales, el espacio de comprensión supone tensiones interpretativas y una de ellas adquiere relevancia por encontrarse en la encrucijada de nociones donde se conjuga la visión heteronormativa como arraigo tradicional, con la apertura de la heterosexualidad y la homosexualidad, ambas finalmente situadas en una dicotomía basada en el monosexismo (Arrollo, 2002). Este término permite dar cuenta de una noción prevalente en la sociedad bajo el supuesto de que todas las personas sólo se sienten atraídas por personas de un género (Eisner, 2013) estableciendo distinciones excluyentes y binarias, la cual no alcanza para denominar opciones distintas como es el caso de las personas bisexuales en quienes se diluye esa polaridad excluyente, en consecuencia, se borra e invisibiliza a las personas con afiliaciones distintas a alguna de esas denominaciones.

De las entrevistadas, una estudiante de los primeros semestres expresa posicionamientos bajo esa lógica, al considerar que la psicoterapia a varones bisexuales debe dirigirse hacia un proceso donde ellos decidan, solamente, sus sentimientos de atracción por personas de un género y no por ambos.

> *Yo pienso que […] sí estaría bien en que se les apoye en definir nada más a una sola cosa, su orientación sexual. Bueno, quizá […] a la larga para prevenir alguna enfermedad o algo así. (Alejandra, 20 años, segundo semestre)*

Este fragmento permite identificar su postura como profesional y con recursos conceptuales para la intervención incorporando nociones apriorísticas que operan como prejuicios heterosexistas (Gastelo y Sahagún, 2020) y con los cuales justifican intervenciones psicoterapéuticas para orientar a las personas bisexuales a elegir un objeto de deseo y no a ambos. En contraste, estudiantes varones y mujeres de semestres avanzados, y con mayores recursos conceptuales de la formación psicológica, consideran a esa postura como un acto carente de ética profesional y perfilan las labores del psicoterapeuta con exclusión de intervenciones hacia los varones bisexuales para dirigir su deseo sexual únicamente a uno de los géneros. Estos estudiantes con mayor formación lo consideran un acto semejante a las terapias de conversión:

> *Creo que es, es rechazar y tratar de evadir la realidad tan diversa en la que vivimos, porque creo que esto es, me suena un poco a las terapias de conversión. (Bianca, 20 años, sexto semestre)*

Las terapias de conversión ratifican, en el extremo, el monosexismo; además, han sido severamente cuestionadas por contravenir el respeto a los derechos humanos por sus implicaciones psicológicas adversas, por la falta de tolerancia, por sus cuestionamientos éticos, por la carencia, o al menos cuestionamiento, de sus bases científicas, entre otras más; son prácticas fraudulentas perjudiciales para la salud de las personas (Olvera-Muñoz, 2021) e inclusive en el caso de México se ha planteado penalizar a quienes la practiquen.

Psicoterapia como acompañamiento

La interpretación de la acción profesional, de la práctica social de la psicología, como la de cualquier otra profesión, significa identificar el qué

se hace y cómo se hace ante situaciones concretas, así los y las estudiantes entrevistados ubican la intervención psicoterapéutica en coincidencia con "un tipo de tratamiento psicológico para buscar hacer modificaciones en los pensamientos inapropiados, en las emociones patológicas y en las alteraciones del comportamiento" (Argudín y de la Osa, 2017, p.13), para lo cual el profesional de la psicología debe poseer un amplio bagaje sobre enfoques y técnicas para su realización en correspondencia con una o algunas de las escuelas psicológicas existentes.

En el caso de atención psicoterapéutica a personas bisexuales las y los estudiantes de semestres avanzados identifican que la intervención puede orientarse a la aceptación de la bisexualidad en las personas así posicionadas, y rechazan la idea de orientarles para su definición como heterosexuales o como homosexuales, lo cual es incorrecto. Consideran como una de las labores del psicoterapeuta el acompañamiento a los varones bisexuales en la aceptación de su orientación sexual.

> *Si queremos decir con definir que escoja a uno de los dos (hombres o mujeres), pues no creo que sea lo correcto. Pero, si queremos hablar de definir como aceptar, que se es bisexual y que se siente atraído por ambos sexos, pues, creo que si es una forma correcta. [...]. Si vamos a ir hacia [...] tiene que identificar o escoger uno de los dos, no creo que sea lo correcto y [...] pues más que orientar, siento que sería acompañar en este proceso donde la persona se va identificando y se va [...] aceptando. Incluso creo que todo este proceso que tienen que pasar todas las personas en cuestión. (Sergio, 21 años, sexto semestre)*

El testimonio anterior permite identificar dos elementos significativos para la práctica psicoterapéutica del trabajo clínico con personas bisexuales. Por un lado, la necesidad de alejarse de posturas con nociones monosexistas y modelos dicotómicos de sexualidad (Vázquez-Rivera, 2014) para direccionar a los consultantes y por el contrario entender a la sexualidad como un producto histórico (Amuchástegui y Rodríguez, 2007) utilizado para el control de los cuerpos, al presentarla polarmente en un lado como buena, normal, natural y la contraparte mala, anormal y antinatural (Garduño, Salinas y González, 2015) y con ello orientar el ejercicio de la sexualidad sin matices o variaciones. Por otro lado, el testimonio permite situar el sentido de la práctica del profesional al realizar su actividad clínica, al enfatizar en el acompañamiento más que en la orientación, despojando a la intervención profesional de su carácter normativo.

Con esta perspectiva puede situarse al objeto de la práctica profesional y, de interés en esta parte, la forma de intervención. Concebir la función profesional de la psicología como la corrección de trazos de anormalidad en los individuos supone el ejercicio impositivo de referentes socialmente construidos, interpretados por una cierta teoría o basados en prenociones científicas o significados sociales, al final torna la intervención psicoterapéutica como proceso para direccionar en cierto sentido a las personas; con distancia clara de esa perspectiva aquí se enuncia, y es valioso subrayarlo, el acompañamiento como forma de intervención profesional para relacionarse con personas en una condición, situación o circunstancia conflictiva, no para los otros sino para ellos o ellas mismos.

Psicoterapia sin patologización

Dentro de las distintas posturas erróneas de la ciencia en general y de la medicina y psicología en particular, la sexualidad humana es un tema

recurrente. Históricamente las personas no heterosexuales han sido catalogadas como enfermas o anormales y no es infrecuente considerar a las personas bisexuales portadoras de un trastorno mental, generando discriminación, violencia o invisibilización (Olvera-Muñoz y Granados, 2017). Entre los estudiantes hombres y mujeres de los últimos semestres prevalece el señalamiento de evitar la comprensión de la bisexualidad como una enfermedad o patología porque hacerlo así sería interpretar la orientación sexual de forma similar a cuando se consideraba a la homosexualidad como una enfermedad.

> *Pues creo que quien haya hecho esa aseveración [en referencia a asociar a los varones bisexuales con alguna enfermedad] está volviendo a estas épocas donde la homosexualidad era juzgada como una patología. […] las orientaciones sexuales no deben de considerarse patología. […]. Creo que, si se va a tratar una patología no tendría, no tiene nada que ver con su orientación sexual, tiene que ver con otras circunstancias. Pero, creo que su orientación sexual no sería la predominante para que una persona desarrolle patologías. (Sergio, 21 años, sexto semestre)*

Puede notarse en esta enunciación la doble vertiente de diversos procesos sociales, por un lado, la reproducción de supuestos para calificar ciertas expresiones humanas como enfermedad, y por otro la lucha por recuperarlos en sus visos de normalidad y por lo tanto la resistencia para avanzar en la despatologización de la orientación sexual. Despojar de la carga adversa de patología, contribuye significativamente a modificar el imaginario social que relacionaba las orientaciones sexuales no binarias con una enfermedad o patología. Una señal positiva se traza cuando las y los estudiantes de

psicología pueden identificar los riesgos de asociar a la bisexualidad con una patología o enfermedad.

Interpretar a la bisexualidad como enfermedad permite ver la presencia de un foco de atención relevante en torno a la disposición de nociones para traducirse en capacidades técnicas del ámbito profesional para atender, orientar, o acompañar a personas bisexuales durante la intervención psicoterapéutica evitando la patologización; por ejemplo Esteban y Vázquez-Rivera (2014) refieren poco conocimiento para el abordaje psicoterapéutico de las necesidades psicológicas de la población bisexual o su invisibilización, por lo cual las y los estudiantes de psicología no pueden enfrentar con fortaleza y suficiencia técnica el encuentro psicoterapéutico con esta población (Olvera-Muñoz, 2018).

b) Razones para acudir a terapia psicológica

Al indagar sobre las razones por las cuales los varones bisexuales pueden acudir a terapia psicológica, emergen tres motivos. El primero referido a la confusión por ser bisexual. El segundo, por el rechazo social que viven al asumirse como bisexuales y finalmente, el tercero: acudir a terapia psicológica como lo hace cualquier otra persona, por problemas de su día a día con independencia de su orientación sexual.

Arias (2019) señala que el autoconcepto de la bisexualidad es resultado de un período reflexivo, en el que las personas aceptan las características y comportamientos que identifican a la bisexualidad, lograrlo y asumirlo constituye un proceso en el cual algunas personas bisexuales se enfrentan a un contexto de asociación con valoraciones negativas o ambiguas (Yáñez, 2015). Tanto para construir y asumir el autoconcepto como para enfrentarse a las circunstancias sociales, pueden requerir el acompañamiento y apoyo

de algún profesional de la psicología y por lo tanto generar una demanda de intervención psicoterapéutica; Rubio (2015), plantea la necesidad de las y los psicoterapeutas de conocer o tener en cuenta aspectos particulares experimentados por las personas bisexuales y que pueden requerir su abordaje en psicoterapia, por ejemplo, los problemas relacionados a la binegatividad internalizada.

En el siguiente fragmento un estudiante refiere tres posibilidades de las razones generadoras de atención psicológica.

> *Yo creo que las razones serían simples. Porque a lo mejor están confun…, bueno, quizá se sienten confundidos […] porque a lo mejor son sensaciones que antes no habían experimentado, pero qué van descubriendo conforme va pasando el tiempo […], sería una, la confusión; la otra […] por los estig…, bueno, […] por los estigmas sociales ¿no? O sea que, por ejemplo, no te puede gustar un hombre y tampoco te puede gustar una mujer, te tiene que gustar solamente uno, ¿no? O a lo mejor, también porque se ve desaprobada la bisexualidad y cosas así... (Mario, 20 años, sexto semestre).*

La posibilidad de intervención en el afrontamiento de conflictos por la identidad ha estado presente en varias vertientes discursivas, aquí hay coincidencia entre los y las estudiantes de psicología, primordialmente de sexto semestre, en considerar que la atención psicoterapéutica dirigida a varones bisexuales debe abordar el rechazo social al cual se encuentra sujeto este colectivo. Esto, puede verse en analogía con lo ocurrido en personas homosexuales, por ejemplo, Zambrano, Hernández y Guerrero (2019) mencionan a personas homosexuales con tránsito por un proceso

complejo para asumir su orientación no heterosexual, durante el cual se identifica la relevancia de las redes de apoyo de familiares y amistades porque coadyuvan a una aceptación de la orientación sexual con mayor facilidad.

> *Considero que [acudir a terapia se debe] más que nada por la influencia de terceros. Por lo mismo de que si un varón bise…, se declara bisexual quizás los comentarios de su entorno no sean los más agradables y bueno, nosotros al menos como terapeutas o terapeutas en formación sabemos que no podemos cambiar la opinión de los demás. Pero, si podemos trabajar en cuanto a las opiniones de los demás hacia nosotros, como las tomamos y cómo le hacemos frente. Entonces, si considero que sería interesante que en general todas las personas vayan a terapia. Pero, si nos enfocamos en los varones, considero que sea importante, no tanto porque ellos estén mal, sino para dotarlos de herramientas para hacerle frente a comentarios no tan agradables. (Miguel, 21 años, sexto semestre)*

En las razones de asistencia de varones bisexuales a terapia psicológica destaca que las y los estudiantes tienen conocimiento o aproximación hacia los comentarios negativos o peyorativos hacia la bisexualidad y las personas bisexuales. Poseen nociones generales sobre la no aceptación a las personas LGBT, pero omiten las particularidades del rechazo social a las personas bisexuales; por ejemplo, no enuncian los efectos en salud generados por la doble discriminación y que puede requerir su abordaje en psicoterapia (Rubio, 2015).

Algunos estudiantes consideran la asistencia a psicoterapia por varones bisexuales como un recurso cuando se encuentren en situaciones

generadoras de malestar, como los experimentados por cualquier otra persona. Sin asociar a las personas bisexuales con problemas específicos, el proceso psicoterapéutico es de utilidad para todas las personas con problemáticas generadoras de malestar en su vida cotidiana.

> *Pues, por problemáticas que ellos tengan en sus vidas [risa], este, pero no creo que tengan […] que acudir por su orientación. O sea, a lo mejor ellos tienen problemas […] tal vez esto que mencionamos de cómo desarrollarlo más, porque pues viven en un contexto complicado o porque tal vez alguien pudiera […] acudir porque no está seguro o cosas así, pero pues creo que ellos pueden acudir por las mismas problemáticas que puede acudir cualquier otra persona. (Bianca, 20 años, sexto semestre)*

Puede estimarse en las referencias de los y las estudiantes de semestres avanzados en formación psicológica una perspectiva despatologizante de la bisexualidad y por lo tanto implica significarla como una opción personal sobre sexualidad desprendida de valoraciones, centrándose en la identificación de situaciones de rechazo u obstáculo por esa opción que puedan requerir soporte para contender con la circunstancia concreta. Esa perspectiva establece una mirada general para cualquier interacción psicoterapéutica sin particularizarla por alguna opción sexual.

c) Consecuencias de no asistir a terapia psicológica

Este componente de las entrevistas, permite centrar la perspectiva concreta hacia la terapia psicológica de varones bisexuales al establecer una relación de dependencia del tipo de razones por las cuales acudir a terapia psicológica y las consecuencias de su inasistencia. La motivación de uso del recurso

psicoterapéutico desencadena una acción de asistencia donde, por ejemplo, la confusión de la bisexualidad produce la consecuencia focalizada en centrar la claridad de la preferencia o el deseo, al respecto cabe recordar uno de los estereotipos recurrentes hacia personas bisexuales: la supuesta indecisión con relación al objeto de deseo (López, 2003); una interpretación de ambivalencia de las personas bisexuales sobre la seguridad o certeza para desear estar con varones o con mujeres, ratificando el estereotipo de asociación negativa de la bisexualidad y de las personas bisexuales. Es significativa la referencia a la falta de intervención psicoterapéutica en la bisexualidad por la identificación de la confusión, coincide con lo mencionado por Olvera-Muñoz y Granados (2017) tras entrevistar a varones bisexuales sobre la vivencia de violencia por su orientación sexual en diversos espacios de socialización, describen cómo algunos varones bisexuales reportan sentirse "confundidos" sobre la bisexualidad debido a la falta de referentes identitarios para comprender su orientación sexual y por lo tanto asistir a terapia psicológica. O sea, la supuesta confusión se debe a los pocos referentes con los que pueden identificarse y no a la bisexualidad *per se*.

Esa falta de asistencia a psicoterapia por rechazo social vivenciado, generará problemas con la constitución de su identidad o con las herramientas para afrontar el rechazo. Finalmente, si el motivo de asistencia se relaciona con situaciones como las de cualquier otra persona, sus consecuencias también serán de esta forma.

> *Pues, podrían presentar malestares a ellos mismos. No, no podrían definir bien lo que quieren o qué es lo que necesitan. (Alejandra, 20 años, segundo semestre)*

En relación con los problemas por la constitución de su identidad o con las herramientas disponibles para afrontar el rechazo, las y los estudiantes comentan que el proceso terapéutico podría ser de utilidad para generar autoconocimiento y poder asumir su orientación sexual; refieren la importancia de asistir a atención psicológica para dotarles de recursos emocionales para permitir el reconocimiento de la orientación bisexual y especialmente evitar dañar su propia identidad como persona.

> *Pues […] esta cuestión de reprimir su propia identidad y reprimir su propia personalidad. Si no encuentra la forma de cómo hacerlo […] o vivir dentro de esta incertidumbre de que tal que soy y que no soy o esta parte de desconocer incluso lo que le gusta […]. Podría venir desde esta parte donde no tiene el apoyo necesario y suficiente para que la persona se desarrolle como persona […] pues, al momento de acudir [a psicoterapia] creo que sería un poco más llevadero todo este proceso de aceptación y de […] autoconocimiento y también de expresión. (Sergio, 21 años, sexto semestre)*

Por último, se encuentra una postura compartida por estudiantes varones y mujeres con relación a la inasistencia a terapia psicológica de los varones bisexuales, la ausencia no trae consigo problemáticas específicas, son generales a las mismas dificultades que afronta cualquier otra persona con inasistencia al psicoterapeuta.

> *Creo que las consecuencias que pueden tener son las, mismas que podemos tener cualquiera de nosotros si no acude a terapia cuando lo necesitan (Rocío, 22 años, sexto semestre)*

> *Pues, por las mismas razones que cualquier otra persona de cualquier preferencia sexual acude [...] dependiendo obviamente [de] su interés, ¿no? (Alexis, 24 años, octavo semestre)*

La inasistencia a terapia psicológica tiene la misma implicación para cualquier persona en caso de necesitarla, porque las condiciones y circunstancia para recibirla varían según el caso y la gravedad, sin significar una condición particular de consecuencias específicas para varones bisexuales. Nuevamente puede visualizarse la condición de generalidad de la intervención psicoterapéutica para cualquier persona ante la amplitud de posibilidades para requerirlo. Con relación a los varones bisexuales se establece la posibilidad de vida saludable al disponer de la posibilidad para adquirir herramientas, durante la psicoterapia, para dotarlos de capacidades de afrontamiento de su condición en la vida cotidiana, en circunstancias específicas, frente a otras personas, ambientes concretos o en ámbitos sociales.

CONCLUSIONES

En este estudio se exploraron los significados de un grupo de estudiantes en formación profesional de la psicología respecto a intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a varones bisexuales, en tanto evento singular de la psicología y esta como una profesión de la salud. Los significados se visualizan en concreto y permiten comprender situaciones análogas en otras profesiones al referirse a alguna población particular, en este caso varones bisexuales, como expresión concreta de grupos sociales vulnerables.

Los significados de este grupo de estudiantes se constituyen en la conciencia en tanto actores sociales, y expuestos a vivencias en la vida cotidiana. Su

interpretación técnica dentro de la profesión se moldea paulatinamente y por eso las y los estudiantes de semestres más avanzados tienen más claridad para interpretar a personas bisexuales, y por tanto mayor claridad de la utilidad de los procesos psicoterapéuticos. Lo cual implica efectivamente la adquisición de nociones conceptuales y probablemente reflexiones propias o compartidas, así como afrontamientos prácticos en las actividades de psicoterapia clínica durante sus primeros semestres de formación en contraste con estudiantes en semestres más avanzados, quienes expresan perspectivas más dinámicas y abiertas de las personas bisexuales.

En concordancia Gómez (2014) quien encuentra significados hacia la bisexualidad mutando de nociones prexistentes a valoraciones construidas con información técnica obtenida según se avanza en la formación académica en psicología; por ejemplo estudiantes de cuarto semestre refiriéndose a la bisexualidad como un momento de confusión e indecisión en el deseo sexual o ejercicio de la sexualidad, a diferencia de lo expresado por quienes cursan semestres superiores y formulan interpretaciones de mayor complejidad, con posicionamientos para la práctica psicoterapéutica con menor direccionalidad controladora y alejada de nociones monosexistas.

A pesar de que las y los estudiantes de semestres más avanzados conocen más sobre psicoterapia y pueden dar mayores interpretaciones al proceso psicoterapéutico con varones bisexuales o sus consecuencias de asistir o no, continúan careciendo de herramientas teóricas y técnicas para el encuentro psicoterapéutico con varones bisexuales (Olvera-Muñoz, 2018b), con precisión, asertividad y respeto.

Surge claramente un posicionamiento de evitar la centralidad de la intervención monosexista para varones bisexuales que les oriente a tomar

una decisión únicamente por la atracción hacia uno de los sexos durante el proceso psicoterapéutico, por el contrario, expresan la conveniencia de proporcionarles elementos para afianzar la claridad sobre su deseo sexual, y por lo tanto la orientación con libertad de identificarse en cualquier posibilidad de opciones diversas como heterosexuales, homosexuales o bisexuales, esto implica evitar conceptualizar a la bisexualidad como patología (Rostoskya, Riggleb, Pascale-Haguea, y McCantsa, 2010); Riesenfeld (2006) señala la necesidad de ejercer la profesión en el campo clínico con la comprensión de las bisexualidades en una labor de acompañamiento en oposición a la mirada como un problema que debe regularse, resolver o arreglar. Vale decir, que no reproduzca la asociación de la bisexualidad con una enfermedad.

Se reconoce que los varones bisexuales pueden acudir a psicoterapia por razones totalmente independientes a su orientación sexual y también por motivación estrictamente asociada a ella, como por ejemplo adquirir herramientas para permitirles lidiar con el rechazo social que viven, una situación análoga a la de personas homosexuales. Tampoco se establece una particularidad respecto de las consecuencias de inasistencia a terapia psicológica por varones bisexuales, ante la ocurrencia de esa posibilidad se señalan efectos similares a los que tendría cualquier persona. Se despoja de prejuicio a los varones bisexuales y se evita asociarles con problemas específicos por no acudir a terapia psicológica o con una interpretación de su opción como algo anormal.

Un elemento importante de los testimonios, es su distinción según la etapa de formación de las y los profesionales de psicología, quienes se encuentran en las etapas iniciales expresan prenociones y mitos con miradas reduccionistas a diferencia de alumnos y alumnas de las últimas

etapas de la formación; un acontecimiento lógico en la formación de cualquier profesional, pero en este caso es pertinente la capacitación en las necesidades y problemáticas específicas enfrentadas por esas personas, tanto para la formación profesional en general como de forma específica para quienes se dediquen o tengan interés en el trabajo clínico con personas del colectivo LGBT y en específico varones bisexuales.

En general, el significado de las intervenciones psicoterapéuticas con personas bisexuales se comparte durante la formación profesional enfocada al área clínica, porque les permite a los y las estudiantes enunciar el papel de la psicoterapia para ese colectivo y en función de ello, argumentar sobre sus motivaciones de asistencia, cuestionar la asociación de la orientación bisexual con una patología, así como las consecuencias de inasistencia a psicoterapia.

Finalmente, puede situarse este conjunto de reflexiones en el marco de las experiencias académicas durante la formación teórica de las y los estudiantes de psicología frente a la orientación bisexual de varones, es manifiesta la veta para indagar en las vivencias respecto a intervenciones psicoterapéuticas en espacios clínicos y proyectarlas a su práctica profesional y con ello caracterizar la posible forma de atención a este colectivo en tanto profesionales de la psicología. Por ello, es necesario que los profesionales dedicados a proporcionar psicoterapia además de los recursos teóricos, conceptuales, metodológicos y técnicos, sean también formados con un alto compromiso social y con conocimientos científicos contra la discriminación (Granados, Hernández y Olvera-Muñoz, 2017) y sus consecuencias en ámbitos diversos y en particular en salud en los diferentes grupos humanos.

REFERENCIAS

Amuchástegui, A. y Rodríguez, Y. (2007). *La sexualidad ¿invención histórica? Educación Sexual en la Escuela*, DGESPE.

Argudín, S. y de la Osa, M. (2017). Evidencia científica y psicoterapia. En Onofrio, G. (comp.). *Manual de psicoterapias. Importancia de las Psicoterapias en Psiquiatría desde diferentes perspectivas*. (13-17). Asociación Psiquiátrica de América Latina.

Arias, L. (2019). *Ni ½ heterosexual ni ½ homosexual. Soy bisexual*. Altres Costa-Amic editores.

Arrollo, M. (2002). Monosexismo y bifobia. *Revista Sexpol*. 48.

Cámara de Diputados. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. México: Cámara de Diputados. Recuperado de: http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MateriaInvestigacion_Ago2014.pdf

Covarrubias, P. (2013). Imagen social e identidad profesional de la psicología desde la perspectiva de sus estudiantes. *Revista Iberoamericana de Educación Superior,* 10 (IV), 113-133.

Eisner, S. (2013). *Bi: Notes for a Bisexual Revolution*. Seal Press. Recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=CbJaZIosLwQC&pg=PA59&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false

Esteban, C. y Vázquez-Rivera, M. (2014). La "B" que no se ve: Invisibilización desde los diagnósticos y desafíos para la divulgación de la orientación sexual de hombres y mujeres bisexuales. *Ciencias de la Conducta*, 29(1), 41-62.

Garduño, A. Salinas, A., y González, D. (2015). El derecho de las mujeres a la salud. En López, O. y López, S. (Coords.) *Derecho a la Salud en México.* (187-208). UAM-X.

Gastelo, C. y Sahagún, M. (2020). Prejuicio, discriminación y homofobia hacia las personas LGBTTTI desde el ámbito de la salud mental. *Revista científica del Amazonas,* 3(5), 67-80.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory.* Aldine Press.

Gómez, J. (2014). *El significado del concepto "orientación sexual" en estudiantes de psicología educativa. (Tesis de licenciatura).* Universidad Pedagógica Nacional. México.

Granados, J., Hernández, P. y Olvera-Muñoz, O. (2017) Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México. *Salud Colectiva*, 13(4):633-646.

Hernández, Y. y Galindo, R. (2007). El concepto de intersubjetividad en Alfred Schutz. *Espacios Públicos*, 10(20), 228-240.

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza. C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

López, S. (2003). La legitimación y reivindicación de las prácticas sexuales no normativas en la teoría Queer. En Guasch, O. y Viñuales, O. (coord.). *Sexualidades, Diversidad y control social*. (105-124). Ediciones Ballaterra.

Mendoza, J. (2021). *Encuesta mexicana de Vivencias LGBT+ ante la COVID-19*. https://www.researchgate.net/publication/348885249_Encuesta_Mexicana_de_Vivencias_LGBT_ante_la_COVID-19.

Olvera-Muñoz, O. (2017). Práctica psicológica y medicalización: una aproximación desde las experiencias de varones bisexuales. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud,* 20(1), 10-19.

Olvera-Muñoz, O. (2018). Psicoterapia y bisexualidad. Narrativas a partir de las reflexiones de futuros profesionales de la psicología. *Revista Trazos Universitarios*, 1-21.

Olvera-Muñoz, O. (2021). Terapias de conversión sexual y daños a la salud: la vivencia de varones no heterosexuales. *Alternativas cubanas en Psicología*, 9(26), 149-155.

Olvera-Muñoz, O. y Granados, J. (2017). *La experiencia de varones homosexuales y bisexuales en torno al rechazo social, la violencia y su impacto en la salud mental*. Universidad Autónoma Metropolitana.

Reyes, C. (2014). La "B" que se queda en el closet: Mitos, desafíos y la "salida del closet" de las personas bisexuales. *Boletín Diversidad*, 5(1), 7-9.

Riesenfeld, R. (2006). *Bisexualidades, entre la homosexualidad y la heterosexualidad*. Paidós.

Rostoskya, S., Riggleb, E., Pascale-Haguea, D. & McCantsa L. (2010). The positive aspects of a bisexual self-identification. *Psychology & Sexuality*, 1(2), 131-144.

Roughton, R. (2016). Four men in treatment: An evolving perspective on homosexuality and bisexuality, 1965 to 2000. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49(4), 1187-1217.

Rubio, E. (2015). *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*. Amssac Asociación.

Schutz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Ediciones Paidós.

Vázquez-Rivera, M. (2014). La "B" en terapia: experiencias, modelos y asuntos particulares de la población bisexual en psicoterapia. *Boletín Diversidad,* 5(1), 12-15.

Yáñez, J. (2015). La población bisexual y sus derechos en la Ciudad de México. *Dfensor. Revista de Derechos Humanos*, 3(XIII), 48-53.

Zambrano, C., Hernández, P. y Guerrero A. (2019). Proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual en estudiantes de una universidad pública. *Psicogente* 22(41), 1-29.

Envió a Dictamen: 20 enero 2022
Reenvió: 28 enero 2022
Aprobación: 8 febrero 2022

Omar Alejandro Olvera Muñoz Licenciado en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Especialista y Maestro en Maestría en Medicina Social por la Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco. Estudiante del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco. Ciudad de México, México. Entre sus principales líneas de investigación se encuentra el análisis del proceso salud enfermedad de varones no heterosexuales, la medicalización de la sexualidad y la formación de profesionales de la psicología para la atención psicoterapéutica a varones homosexuales y bisexuales. **Correo electrónico:** psic.omar.olvera@hotmail.com.

Edgar Carlos Jarillo Soto Médico, Maestro en Medicina Social por la Universidad Autónoma Metropolitana, Doctor en Sociología por la Universidad de Barcelona.
Profesor-investigador Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, Maestría en Medicina social. Miembro del SNI, nivel II. Coordinador de Posgrados de CBS, División de Ciencias Biológicas y de la Salud Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
Sus líneas de investigación son: Educación médica, diseño curricular, y sociología de las profesiones de la salud. **Correo electrónico:** jsec6322@correo.xoc.uam.mx.

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 24, FASCÍCULO 3, enero- junio 2022 / ISSN: 2007-7149

CONFORMACIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

CONFORMATION OF PROFESSIONAL IDENTITY IN HIGHER EDUCATION STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Daniel Aarón García, Martha Elizabeth Zanatta Colín.

Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Correspondencia: aarongarciadottor@hotmail.com

RESUMEN

En el presente trabajo se reporta una revisión sistemática de artículos relacionados con la identidad profesional. El objetivo fue conocer el estado del arte sobre el tema de identidad profesional en escuelas de habla hispana. Se partió de la pregunta ¿qué factores influyen en la conformación de la identidad profesional durante la formación universitaria? La búsqueda se realizó en las bases Dialnet y SciELO con la palabra clave *identidad profesional.* Se revisaron publicaciones cuantitativas de 2015 a 2021, trece artículos cumplieron los criterios de selección. Se encontró que entre los principales factores que influyen en la conformación de la identidad profesional destacan: los asociados a la elección de carrera; la trayectoria académica y prácticas profesionales; y la percepción de la identidad profesional. Como conclusión se destaca la influencia de las experiencias académicas en contextos profesionales y la identificación con profesores y expertos en la conformación de la identidad profesional.

Palabras clave: Identidad, identidad profesional, formación académica, trayecto académico, práctica profesional.

ABSTRACT

This paper reports a systematic review of articles related to professional identity. The objective was to know the state of the art on the topic of professional identity in Spanish-speaking schools. The question arose: what factors influence the formation of professional identity during university education? The search was done in the Dialnet and SciELO bases with the professional identity keyword. Quantitative publications were reviewed from 2015 to 2021, thirteen articles met the selection criteria. It was found that among the main factors influencing the formation of professional identity stand out: those associated with career choice; academic trajectory and professional practices; and the perception of professional identity. As a conclusion, the influence of academic experiences in professional contexts and identification with teachers and experts in the shaping of professional identity stands out.

Keywords: Identity, professional identity, academic training, academic career, professional practice.

INTRODUCCIÓN

La educación se encuentra ante una gran cantidad de transformaciones que le exigen implementar acciones para mantenerse vigente ante las necesidades sociales. La educación superior es uno de los niveles que ha sido más exigido desde hace varias décadas por distintos factores como: la falta de cobertura, la implementación de nuevos modelos educativos, la falta de pertinencia educativa y acuerdo sobre los objetivos de la educación superior, por mencionar sólo algunos (De Ibarrola, 2012). Estos factores tienen un impacto en la formación de los estudiantes que en un

futuro deberán atender las demandas del mercado laboral y las necesidades sociales. Un tema que favorece la calidad es la construcción de la identidad profesional por la motivación; consistencia y compromiso para actuar en congruencia con los fines de la profesión. En esta investigación se pretende indagar los avances en el conocimiento generado sobre este tema en investigaciones recientes.

La identidad profesional se conforma a partir de los conocimientos, habilidades y valores que los profesionales interiorizan y se relaciona con la calidad del desempeño. De acuerdo con Ferreira (2002), "la identidad profesional es la autopercepción a lo largo del tiempo, en términos de secuencia pautada de acciones aprendidas, ejecutadas por una persona en situación de interacción que requiere conocimientos teóricos y técnicos específicos" (p. 120). Harrsch (2005), plantea que la identidad profesional se puede ver de manera análoga a la conformación de la identidad personal. Puesto que de la misma forma que la identidad personal depende de las experiencias personales, la influencia de otras personas, las ideologías del momento y los factores sociopolíticos presentes, la identidad profesional depende de la interacción y el contexto. Además, esta es dinámica y se mantiene en un proceso de ajuste a lo largo de la vida profesional.

Algunos autores como Andrade (2014), consideran la identidad profesional como sinónimo de identidad laboral, además de entenderla como un proceso que inicia estrictamente en el ámbito laboral. Otros autores señalan que la construcción de la identidad profesional se da en etapas tempranas de la formación profesional (Gewerc, 2001). En este trabajo se asume la segunda concepción, dado que se considera que la identidad profesional se encuentra prefigurada en las motivaciones e interés presentes desde antes de elegir profesión. De acuerdo con Ramírez et al. (2015) la identidad

profesional como elemento en la formación de pregrado favorece la construcción de un "sentido de pertenencia, seguridad respecto al rol profesional y la apropiación de normas y valores propios de la disciplina" (p.153).

Cabe mencionar la relación entre la identidad profesional y la identidad disciplinar, esta última de acuerdo con Zanatta et al. (2010), se configura a través de distintos factores como las ideologías sociopolíticas dominantes que van a repercutir sobre la conformación del currículo. De modo que la identidad de la disciplina y la imagen que proyecte hacia el público general tendrá impacto en la forma en que el estudiante conforme una concepción y expectativas de la profesión. La estructura curricular es uno de los elementos principales en la conformación de la identidad profesional y de acuerdo con Harrsch (2005), corresponde al Yo-teórico; en tanto que las experiencias personales e historia de vida conforman el Yo-individual; finalmente todas aquellas experiencias relacionadas con el ejercicio de la profesión corresponden al Yo-empírico. Estos tres elementos (personales, teóricos y prácticos) configuran la identidad profesional, si bien, la propuesta es referida a psicólogos, su aplicación puede extenderse a otras disciplinas.

La etapa de formación académica es fundamental para la construcción de una identidad asumida tanto en la esfera profesional como disciplinar (Zanatta et al., 2010). Las experiencias profesionales durante la formación, referidas a los problemas reales de la práctica de una disciplina, son de un gran valor reconocido, puesto que permiten a los estudiantes desarrollar competencias propias de su profesión (Rodríguez y Seda, 2013). En ese sentido, existen una serie de mecanismos como las prácticas profesionales, estancias, práctica supervisada, entre otros para facilitar la transición de

la universidad al ámbito laboral (Ferreira, 2002). El contacto temprano de los estudiantes con los ámbitos de ejercicio real de la profesión tiene una influencia no sólo en la adquisición de aprendizajes relacionados con su profesión, sino también en la construcción de la identidad profesional a través de un proceso de introyección de valores, principios e ideologías (Rodríguez y Seda, 2013). Echeverri-Gallo (2018), menciona que las prácticas durante la formación deben mostrar congruencia con el plan de estudio y pertinencia social, dada la relación entre universidad y sociedad.

El estudio de la identidad profesional es un tema relevante para el contexto actual mexicano. Puesto que se vive una crisis en cuanto a los problemas que deben atender los futuros profesionales, definir si su formación debe orientarse a las necesidades del mercado laboral encabezado por las empresas, o si deben ser formados para dar atención a las necesidades sociales más apremiantes. En el caso de la universidad pública, es claro que los profesionales que se formen en ella deben egresar con una identidad profesional que les posibilite contar con el criterio y valores que los empuje a ir más allá de la simple ejecución de tareas y puedan generar acciones para favorecer a una sociedad más justa e incluyente. En este sentido, se torna importante una revisión de los factores que han mostrado tener mayor repercusión en la conformación de la identidad profesional según distintas investigaciones.

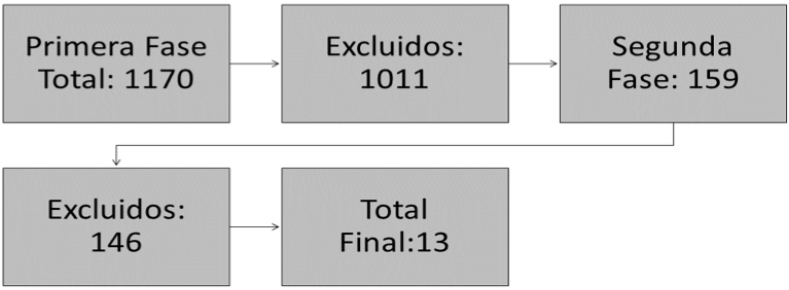
MÉTODO

El objetivo de esta revisión fue identificar los avances reportados en distintas investigaciones sobre el tema de identidad profesional, así como los principales factores que influyen en su conformación durante la formación universitaria. Una vez establecido el objetivo, se procedió a realizar la búsqueda sistemática. En primer lugar, se definió como término

clave *identidad profesional.* Enseguida, se realizó una búsqueda en la base de datos SciELO.org y en Dialnet.com. Se filtraron los datos para obtener investigaciones publicadas durante el periodo 2015-2021, en español. Se obtuvo un total de 186 artículos con los criterios de búsqueda mencionados en la primera base y 984 en la segunda.

A partir de los documentos arrojados por la base de datos SciELO.org, se procedió a realizar una revisión de los títulos para hacer una primera selección de los artículos que mostraron relación con el objetivo de la revisión, y se descartaron aquellos que no mostraron relación con el objetivo del estudio. En la segunda etapa de la revisión, se procedió a explorar más a fondo las características de los artículos se descartaron aquellos que no reportaran investigaciones empíricas, no abordaran la identidad durante la formación académica, o fueran investigaciones de corte cualitativo. Se tomaron en cuenta las investigaciones de corte cuantitativo o que incluyeran una fase cuantitativa como las de corte mixto. Finalmente se conservaron 13 artículos como parte de la revisión sistemática. En la figura 1 se muestra de manera esquemática el proceso de selección de los artículos.

Figura 1
Proceso de revisión sistemática



Nota. Proceso de búsqueda y revisión de artículos relacionado con la identidad profesional durante la formación universitaria. En la primera fase se incluye el total de artículos relacionados con el tema que se encontraron en las dos bases de datos. En la segunda fase se muestra el total de artículos después una segunda revisión, los excluidos y los nueve artículos que cumplieron los criterios para ser analizados.

Los documentos resultantes de la revisión que cumplieron con los criterios establecidos se presentan en las referencias señaladas con un asterisco. En la tabla 1 se pueden revisar algunas de sus características principales como autor, tipo de estudio, población y hallazgos principales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez realizada la revisión de los artículos, se procedió a la agrupación de la información en cuanto a los factores que se reportan como relevantes durante el proceso de conformación de la identidad profesional. A continuación, se presentan los factores encontrados:

Factores asociados a la elección de carrera

La elección de carrera es un aspecto fundamental en la construcción de la identidad, es una decisión importante que abre el camino hacia el mundo de los adultos. Una vez que el alumno ha realizado la elección de carrera, se enfrenta al proceso de identificación con su disciplina. La forma en que los alumnos llegan a la carrera es variada, desde los que siguen una tradición familiar de generaciones de médicos o abogados hasta aquellos que son los primeros de la familia en ingresar a estudios de educación superior. En la investigación realizada por Márquez et al. (2018) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, los estudiantes indicaron únicamente en un 15% que su familia jugó un papel importante en su

elección. Este aspecto cobra interés, pues al menos en esta población la influencia familiar para la elección profesional no tuvo tanto peso como lo que se podría esperar de estudiantes de medicina. También puede notarse la libertad de los estudiantes en cuanto a la elección de la carrera profesional, factor que también se encuentra ligado tanto con la conformación de la identidad profesional como personal.

Estas autoras también encontraron que los alumnos de medicina consideran en un 38% que su carrera les ofrece oportunidades para realizarse profesionalmente. Aspecto que tiene repercusiones directas en el alcance de los objetivos personales y que incluso forma parte de la motivación personal. Sin embargo, existe un contraste con el hecho de representar una carrera de alta rentabilidad para alcanzar sus metas profesionales sólo para una minoría del 8%. Mientras que el 29.9% está en desacuerdo en que la carrera sea actualmente rentable. La situación de crisis actual con la precariedad en los sueldos y condiciones de trabajo ha alcanzado a distintas profesiones, incluso aquellas de mayor prestigio como la medicina. Cabe reconocer, que los alumnos hayan elegido estudiar medicina a pesar de estar en desacuerdo con que actualmente sea una carrera rentable. Este hecho podría explicarse en una motivación intrínseca que se orienta no hacía las ganancias de ser médico, sino a las de tipo personal y profesional.

La familia es un elemento importante en la elección de la carrera, pero también, en el inicio y seguimiento de los estudios, puesto que para una cantidad importante de estudiantes es la fuente de apoyo económico y emocional. Miranda y Vargas (2019), encontraron que, en la formación docente, un porcentaje de alumnos refiere que su familia no les otorgó apoyo en la elección de la carrera o no se mostraron de acuerdo en que estudiaran para docentes, pero conforme los alumnos realizaron avances

en los estudios, sus familiares mostraron mayor aceptación y apoyo a los estudiantes. No obstante, en el estudio realizado por Guerra y Lobato (2015), la influencia familiar para llevar a cabo una formación docente fue de 56.4% para poco o nada en conjunto y de 43.7% para bastante o mucho en conjunto. En este caso, la influencia de la familia tiene un peso, aunque menor en comparación con aquellos estudiantes que realizaron su decisión libremente. Con referencia a la elección, el 69.6% manifiesta haber elegido la carrera como primera o segunda opción y el 50.6% se visualiza como un docente eficaz a futuro. Estos mismos alumnos refieren que el interés profesional y la expectativa de un trabajo relacionado a su profesión son los motivos que han influido más en su elección. También destacan como parte las expectativas de los estudiantes el prestigio social y los ingresos como parte del desarrollo de su profesión.

Morrison et al. (2018), encontraron que los alumnos de terapia ocupacional mencionaron en un 66% haber elegido la carrera principalmente por sentir que poseen las habilidades e intereses necesarios para ejercer la terapia ocupacional, un 44% señaló el "interés en aumentar la participación de las personas es sus ocupaciones elegidas" (p. 197). También manifestaron algunas otras razones como ser independientes y conseguir un empleo, tener la posibilidad de viajar y por tener un familiar en la misma profesión. El 78% de los estudiantes estuvo de acuerdo en que los factores que motivaron su elección de carrera han impactado en la conformación de su identidad profesional. Es posible observar que al igual que en el caso anterior con los médicos, las expectativas sobre la carrera se orientan hacia aspectos intrínsecos como el desarrollo personal y el ejercicio efectivo de la profesión en sí, a pesar de las condiciones como los bajos salarios que pudieran desmotivar en la elección de carrera.

Trayectoria y prácticas

Las experiencias de aprendizaje y en especial aquellas más cercanas al ejercicio real, parecen contarse entre las que mayor aporte dan a la identidad profesional. Miranda y Vargas (2018), refieren que el tránsito durante el trayecto académico y las experiencias educativas tienen impacto en la conformación de la identidad profesional. Refieren como parte de su investigación que la identificación con la profesión docente se incrementa conforme los alumnos avanzan en su trayecto formativo, las autoras consideran sobresaliente el hallazgo puesto que la identidad se fortalece conforme se van realizando los estudios. El cursar una carrera de manera profesional aporta a la construcción de un sentido como parte de un contexto cultural que a la vez permite un sentido de individualidad y que se engloba en la identidad profesional (Castells, 2001).

Estas autoras también encontraron que la percepción de los alumnos sobre el reconocimiento social de la docencia es menor al inicio de los estudios, pero conforme el alumno conoce más sobre las tareas que desempeñan los docentes, mejora su percepción sobre la relevancia de estos. El avance en los estudios profesionales también tiene relación con la imagen que el estudiante tiene sobre su disciplina. Esto es acorde con la propuesta de Harrsch (2005), puesto que el avance en el trayecto académico fortalece la identidad profesional por medio de las experiencias educativas y las prácticas. Al verse identificados con su disciplina y sentirse parte de ella, reconocerán su valor y particularidades que la hacen única y distinta a otras profesiones o disciplinas afines.

En este aspecto la investigación de Márquez et al. (2018) reporta que los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos refieren estar muy de acuerdo en un 41.2% en que las prácticas contribuyen

al desarrollo de sus capacidades, 56.6% también estuvo muy de acuerdo en que el contacto con pacientes pone a prueba sus conocimientos y habilidades. Los resultados presentados por Torrez-Belma y Varas-Varas (2019) en una investigación realizada con alumnos de medicina de la Universidad de Antofagasta, también muestra cambios en las concepciones sobre su carrera después de cursar la asignatura "introducción a la medicina". Los conceptos que se destacan son: familia, comunidad, psicología, confidencialidad, fármacos y amistad. Puede notarse que las concepciones que se tienen sobre la profesión y los aprendizajes como profesional se modifican y refinan conforme se tiene mayores experiencias académicas y conocimiento de la profesión.

También encontraron que la percepción sobre la obligación de los médicos de conocer el reglamento de su ejercicio se incrementó puesto que en un inicio el 74.3% estuvo totalmente de acuerdo y el 100% lo estuvo al término del curso. Sobre la obligación del alumno en conocer el reglamento, hubo un incremento de 62.9% a 97.1%. También cambió la percepción de los estudiantes con respecto a la importancia de la comunicación efectiva entre el médico y el paciente que pasó de 68.6% a un 97.1%. La importancia del trabajo colaborativo cambió de 62.9% a 97.1%. Finalmente, la percepción sobre el conocimiento que el médico debe tener del funcionamiento de los centros de salud en donde labora, se incrementó del 57.1% al 97.1%. Es posible observar la influencia de las prácticas sobre la identidad profesional, pues otorga la oportunidad para que el alumno aplique los conocimientos teóricos a situaciones reales y enfrente las exigencias reales de la profesión viéndose obligado a desplegar sus recursos profesionales y personales.

Cabe resaltar la variedad de fenómenos y eventos que tienen lugar durante la trayectoria de formación. Las experiencias como las clases,

los profesores, los compañeros, las prácticas de laboratorio, trabajos de investigación, prácticas profesionales fuera de la escuela, entre otros, que han demostrado ser factores relevantes para la construcción de la identidad profesional. Pero también existen factores dentro de ese trayecto que pueden frenar o desviar el proceso de conformación de la identidad. Tales factores tienen que ver con la falta de convergencia entre la formación y las necesidades sociales, las prácticas desvinculadas con los conocimientos de la profesión, la ausencia de prácticas profesionales o la falta de equilibro entre lo teórico e instrumental.

García et al. (2016), encontraron cambios en los estudiantes en la conformación de la identidad profesional durante el inicio de prácticas y después de su realización. Mencionan que los alumnos inician con una autoimagen positiva que aumenta y se fortalece durante el ejercicio de las prácticas. En lo referente a la misión social de la profesión, los estudiantes inician motivados y con disposición para aprender y proporcionar ayuda. Con el transcurso de las prácticas, los alumnos mencionaron la relevancia de la asignatura para participar y colaborar en actividades de la institución en que trabajaron, además de desarrollar habilidades sociales y una reflexión personal. Finalmente, los autores encontraron que entre los valores de la profesión referidos por los alumnos, al principio se enmarcan en un compromiso ético y que estos se refuerzan con las prácticas. Es importante señalar que la formación de valores depende en gran medida de los que modelan los tutores con los que se identifican, los lineamientos de la institución y el grado de responsabilidad en las tareas delegadas al estudiante.

En otra investigación García-Vargas et al. (2018), encontraron que la autoimagen en estudiantes de Educación Social de la Universidad Nacional

de Educación a Distancia mejora al finalizar prácticas profesionales. En cuanto a la motivación, no encontraron variación, los alumnos manifestaron el mismo entusiasmo por aprender y seguir adquiriendo conocimientos teóricos y prácticos. Con respecto a la misión social, hubo mejora en los elementos que los estudiantes esperaban aportar al término de las prácticas. Los principios éticos valorados por los estudiantes al principio de las prácticas mejoraron al término de estas, destacándose el principio de profesionalidad y acción socioeducativa. Finalmente, las valoraciones que los alumnos realizaron sobre el tutor-profesional, en las prácticas profesionales, incluyen: el seguimiento y asesoría (34%), aportación y transferencia de conocimientos personales (23.7%) y la satisfacción general de la relación (91%). Un 9% fue negativo, que consideró que el tutor no le dio el acompañamiento adecuado ni le aportó recursos, principalmente por no poseer el perfil profesional del estudiante.

Los estudiantes que participaron en la investigación realizada por Morrison et al. (2018), mencionaron en un 92% que su identidad profesional comenzó a conformarse al inicio de los estudios de la carrera. Consideraron elementos fundamentales en la construcción de la identidad profesional a los conocimientos disciplinares, los cuales refuerzan su sentido de pertenencia a la profesión. También mencionaron la importancia de las prácticas como elemento decisivo en el proceso de la conformación de la identidad profesional. Un elemento que resaltar en esta investigación son las figuras importantes en el proceso de identificación. Los estudiantes refirieron identificarse con sus tutores de práctica en un 73%, un 51% con los profesores y finalmente en un 47% con otros estudiantes. Resulta interesante encontrar que mientras mayor sea el grado de relación de la figura de identificación con la práctica, mayor es su influencia sobre el estudiante.

Olivares et al. (2020) compararon la identidad profesional a través de cohortes en cuatro generaciones. Aplicaron el cuestionario Etapas de Identidad Profesional que abarca cuatro dimensiones: autoconocimiento, relaciones de afinidad, conceptualización profesional y cambio consciente. Al comparar entre cohortes encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de los primeros grados y los últimos. Concluyen que mientras los alumnos de los últimos semestres requieren experiencias que les permitan poner a prueba sus aprendizajes, los de semestres iniciales necesitan conocer más sobre la carrera y sus propios intereses.

Tabla 1

Objetivos y principales hallazgos de las investigaciones incluidas en la revisión

Autores	Objetivo	Diseño	Población	Resultados
Miranda y Vargas	Consultar la identificación de los estudiantes con el ser docente, el reconocimiento social que percibe de la carrera y la reacción de su familia ante la elección de la carrera.	Cuantitativo Longitudinal (2 aplicaciones de cuestionario)	61 estudiantes en el ciclo 2014 y 43 estudiantes en el ciclo 2017	Los estudiantes muestran identificación con el ser docente y su identidad se fortalece a lo largo de su proceso formativo.
Torres-Belma y Varas-Varas	Identificar los conceptos que el estudiante de primer año de medicina asocia con el quehacer profesional del médico cirujano.	Investigación no experimental descriptiva.	35 estudiantes	Existen diferencias en cuanto a la percepción de los estudiantes respecto al rol médico antes y después de cursar la asignatura introducción a la medicina.
Márquez, Arca, Saavedra y Zarate	Conocer los componentes de la construcción de la identidad profesional y los principales fenómenos que interactúan en dicha construcción.	Mixto	136 estudiantes	Se encontró que 63.2% de los estudiantes tuvo una opinión favorable respecto a la identidad profesional; 34.6% intermedia; y 2.2% una opinión desfavorable.

Autores	Objetivo	Diseño	Población	Resultados
Rinaudo y Rita	Avanzar en la comprensión de los aspectos psicológicos que influyen en la construcción de la identidad durante los años de la formación universitaria.	Cuantitativo transversal	58 estudiantes	Los alumnos consideran que las principales tareas que se desempeñan en su profesión son técnicas, en los ámbitos de servicios de telecomunicaciones. Entre sus objetivos se encuentra la optimización de las telecomunicaciones y requieren una formación enfocada principalmente a los conocimientos teóricos, técnicos y procedimentales.
Guerra y Lobato	Determinar los principales factores como la motivación, interés y expectativas que los estudiantes declaran tener al iniciar los estudios de la titulación de Magisterio.	Cuantitativo transversal	158 estudiantes (32 hombres y 126 mujeres)	Se encontró que los estudiantes de magisterio se mueven por una serie de motivaciones y expectativas que tienen que ver fundamentalmente con altruismo vocacional, prestigio social y la calidad de vida que ofrece la profesión.
Vargas, González y Martín-Cuadrado	Conocer la influencia que la asignatura de Prácticas Profesionales III provoca en la identidad profesional de los estudiantes del Grado en Educación Social de la UNED.	Mixto	93 estudiantes contestaron cuestionario	Se encontró que la asignatura es una variable que influye en el desarrollo de la identidad profesional de los futuros educadores sociales.
García-Vargas, Martín-Cuadrado y González	Conocer cuáles son las variables que influyen en el desarrollo de la identidad profesional de los estudiantes que realizan prácticas externas.	Mixto	59 estudiantes	Se encontró una mejora en la autoimagen al término de la asignatura prácticas profesionales III. La percepción de los estudiantes con respecto a la mejora después de realizar prácticas fue de 96%, con una satisfacción del 98% sobre la experiencia.

Autores	Objetivo	Diseño	Población	Resultados
Morrison, Cantero-Garlito, Mella, Moruno y Villarroel	Describir la percepción de la identidad profesional en estudiantes de último año de Terapia Ocupacional en una Universidad Española.	Mixto	59 estudiantes	Una mayoría de estudiantes manifiesta que la formación profesional transforma su vida. Perciben compatibilidad entre sus habilidades y las formas de ser un terapeuta ocupacional.
Alfaya, Moya, Pérez y García	Identificar y analizar diversos aspectos que pueden afectar al proceso de construcción identitaria de los futuros docentes de educación infantil.	Cuantitativo descriptivo	150 estudiantes	Se encontró un incremento en la percepción de la adquisición de competencias profesionales. Principalmente las relacionadas con la práctica, el dominio de técnicas y estrategias.
Jaramillo, Benoit y Castro	Caracterizar la identidad profesional de los estudiantes de educación de la UCSC durante la práctica profesional.	Mixto	142 estudiantes	La práctica profesional fortalece la vocación y favorece el desarrollo de la identidad profesional.
Olivares, Rivera, López y Turrubiates	Contrastar las etapas de identidad profesional en distintas cohortes de estudiantes a través de sus expectativas, preferencias y logros académicos.	Cuantitativo, descriptivo y transeccional	1,583 estudiantes	Se encontró que los estudiantes de los últimos semestres tienen una mayor evolución en la identidad profesional.
Zevallos, Palomino, Zea y Pacovilca	Estudiar la relación entre las actitudes de identidad y el desempeño profesional en estudiantes de internado de obstetricia.	Cuantitativo Descriptivo Correlacional	98 estudiantes	Los estudiantes abordados mostraron una actitud de identidad con la profesión favorable en un 74%.
Pavié-Nova, Sandoval-Rubilar, Rubio-Benítez, Maldonado y Robles-Francia	Identificar, describir y comparar las representaciones sobre la profesión que han elaborado los estudiantes que estudian carreras de pedagogía.	Cuantitativo descriptivo interpretativo de corte transversal	1836 estudiantes	El 90% de los estudiantes declara tener una percepción positiva del ejercicio docente.

Nota. Elaborada a partir de los datos reportados las investigaciones revisadas.

Percepción de la identidad profesional

El estudio de la percepción de la identidad profesional permite abordar la imagen que los alumnos tienen de la profesión, de ellos mismos como profesionales y la forma que consideran que son y quieren ser vistos. A continuación, se presentan algunos de los resultados presentados por distintos investigadores en lo referente a la percepción de la profesión.

Rinaudo y Paolini (2015), encontraron que los estudiantes de carreras relativas a la ingeniería en telecomunicaciones consideraron en un 90% al 100%, que las tareas a desarrollar en su profesión son principalmente técnicas. Mientras que en un porcentaje del 5% al 8% consideraron la docencia como una actividad en la que pueden desempeñarse. Consideran que los conocimientos más importantes en su formación son los teóricos, técnicos y procedimentales, seguidos por el trabajo en equipo; habilidades sociales y comunicativas En cuanto a las tareas que requieren su atención se encuentra la solución de problemas y el desarrollo de nueva tecnología. Señalan como ámbitos principales para el desarrollo de su actividad profesional a las empresas, seguida de las empresas propias. Cabe mencionar que se trata de alumnos de grados avanzados lo cual influye en la percepción de una identidad más elaborada pues han tenido un proceso de formación amplio.

González et al. (2019) abordaron el proceso de la construcción de la identidad docente a través de la percepción de las competencias profesionales. Realizaron la aplicación de un instrumento al inicio y al final de las prácticas de titulación. Los resultados resaltan un incremento significativo en las competencias percibidas después de prácticas. En primer lugar, se encuentra la competencia: adquirir conocimientos prácticos de aula y su gestión, con un incremento de .55. Seguida de la competencia:

controlar y hacer el seguimiento del proceso educativo, en particular de enseñanza y aprendizaje mediante el dominio de técnicas y estrategias necesarias, con un incremento de .38; y en tercer lugar se encuentra: tener la capacidad para participar en la actividad docente y de aprender a saber hacer, actuando y reflexionando desde la práctica, con un incremento de .36. Cabe mencionar que midieron la percepción de 10 competencias; en todas se percibió un incremento a excepción de la competencia: capacidad para regular los procesos de interacción y comunicación en grupos de 0-3 años, que tuvo una disminución de -.14

Guerra y Lobato (2015) abordaron las expectativas laborales en estudiantes de magisterio encontraron que el 81.6% de los alumnos considera que se dedicará a la docencia al terminar sus estudios. Márquez et al. (2018), indagaron sobre la percepción que tienen alumnos de medicina sobre su disciplina. El 45.6% de los alumnos de medicina considera que su profesión está asociada con la responsabilidad social del medio. Tanto la docencia como la medicina son disciplinas enfocadas al trabajo con personas en las que la vocación de servicio es un elemento importante. Es de notar la percepción de los estudiantes sobre su compromiso social.

Jaramillo et al. (2020) estudiaron la percepción de la identidad profesional en estudiantes de educación, por medio de una escala tipo Likert. Se abordaron las dimensiones compromiso social, motivación para enseñar, rol profesional, habilidades cognitivas y habilidades sociales. Más del 90% de los estudiantes manifestó una percepción favorable en las primeras tres dimensiones y alrededor del 85% en las dos últimas. Los autores consideran que esto se debe a que las primeras tienen que ver más con aspectos éticos, motivacionales y expectativas, en tanto que las últimas dimensiones tienen que ver directamente con las competencias en el ámbito laboral de las cuales aún tienen poca experiencia.

Zevallos et al. (2020), investigaron las actitudes de identidad con la profesión en estudiantes de internado en obstetricia, y su relación con las expectativas profesionales. Emplearon escalas tipo Likert para la recolección de datos, y como parte de los resultados encontraron que 74% de los estudiantes tiene actitudes positivas hacia la profesión y 80% refiere un desempeño profesional eficiente. No obstante, las expectativas sobre la profesión son altas sólo en un 37.75%. En cuanto a la relación entre las actitudes hacia la profesión y las expectativas, encontraron una relación positiva moderada. Finalmente, Pavié-Nova et al. (2020) investigaron las representaciones sobre la profesión docente en estudiantes de primer año aplicando una escala tipo Likert para evaluar seis dimensiones. En el documento revisado se muestran los resultados concernientes a la dimensión ejercicio profesional. Se reporta que el 90% de los estudiantes abordados declaran tener una percepción positiva de la profesión. Los autores destacan que la identidad profesional docente se comienza a configurar desde antes de ingresar a la carrera.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se realizó una revisión sistemática de artículos sobre identidad profesional durante la formación que partieron de un enfoque cuantitativo o mixto. En cuanto a los trabajos de enfoque mixto, se tomaron en cuenta únicamente los resultados cuantitativos. El objetivo de la revisión fue identificar los factores que muestran relación con la formación de la identidad profesional durante la formación académica. Se encontraron distintos factores que se agruparon en tres grupos: asociados a la elección de carrera; trayectoria y prácticas; y percepción de la identidad profesional.

El primer aspecto referido a la elección de la profesión se encuentra incluido tanto en el proceso de conformación de la identidad profesional

como en el desarrollo de la identidad personal. Erickson (1968), refiere que como parte de las decisiones críticas que el alumno deberá llevar a cabo para apuntalar su identidad se encuentra la elección de una actividad a través de la cual ha de ganarse la vida e ingresar en el mundo de los adultos. Durante el proceso de elección de carrera el estudiante puede dejarse guiar por distintos factores como son la expectativa de trabajo e ingresos, el prestigio de la profesión o el gusto por la profesión en sí. Los estudios revisados dan cuenta de la importancia de la atracción por la carrera misma, por el logro de independencia y por el crecimiento personal que ofrece a los estudiantes, más allá de los ingresos económicos.

La familia juega un papel importante en la elección de la carrera y la formación de la identidad profesional. Es en el seno de esta institución en donde se dan los procesos de socialización primaria, y en el que surge el proceso de identificación con la madre y posteriormente con el padre del mismo sexo (Erikson, 1968). Este proceso de identificación crea los cimientos para la formación de la identidad personal que incluye valores y motivaciones que se conservan a través del tiempo, aunque no de manera estática. Que le dan al sujeto la sensación de mismidad, a la vez que incluyen un elemento de un yo ideal. La persona se pregunta quién soy y quién quiero ser, los estudiantes con un mayor conocimiento sobre sí mismos tendrán mayor claridad en tales respuestas y por ende mayor probabilidad de éxito en el desarrollo de su profesión.

Con respecto a la trayectoria y las prácticas, se encontró que la identidad profesional de los estudiantes y la percepción de la profesión se fortalecen a medida que los estudiantes realizan sus estudios. La formalización de los conocimientos, habilidades y valores que un estudiante debe desarrollar durante su formación profesional se encuentran establecidos formalmente

en el currículo. Zanatta (et a.l, 2010) mencionan que el currículo, "que responde a un discurso de racionalidad, pero condicionado por la ideología, contribuye a estructurar la identidad profesional" (p.92). El proceso de enseñanza-aprendizaje dentro del aula favorece la formación de valores en los estudiantes, no obstante, las prácticas profesionales parecen tener un mayor impacto en el aspecto ético de la identidad profesional. Las investigaciones revisadas también mostraron que las prácticas favorecen el desarrollo de habilidades sociales y un proceso de reflexión personal en los estudiantes.

Tanto los profesores como los profesionales a cargo de las prácticas profesionales en las distintas instituciones sirven de modelos para los estudiantes quienes realizan un proceso de identificación e internalizan los atributos que les parecen más destacados. Las investigaciones revisadas dan soporte a este aspecto refiriendo que los profesionales con gran compromiso y conocimiento de la disciplina tienen mayor impacto en la conformación de la identidad profesional de los estudiantes, tanto en conocimientos como en valores. La trayectoria académica y las prácticas profesionales mostraron relación con la mejora de la autoimagen en los estudiantes.

En el rubro de percepción de la identidad profesional, se puede mencionar que cada disciplina tiene características propias que influyen en el proceso de conformación de la identidad profesional, por ejemplo disciplinas como la ingeniería y medicina enfatizan en aspectos más concretos y tienen mayor definición en sus ámbitos de trabajo e incluso una historia más larga, algo que puede no ser tan claro en disciplinas sociales e incluso en algunas disciplinas de la misma área de la salud pero más jóvenes como la terapia física. En las investigaciones revisadas se encontró que los

estudiantes manifiestan cierta claridad sobre las tareas a desarrollar como profesionistas y los ámbitos de acción existentes. Manifiestan conciencia sobre sus compromisos y responsabilidades éticas y profesionales con la sociedad. La percepción de la profesión por parte de los estudiantes y la imagen social de la profesión tiene un impacto en la conformación de la identidad disciplinar.

Mientras más consolidada se encuentre la identidad de una disciplina, mayor será la identificación de los estudiantes, y estarán próximos a una identidad profesional conformada. No obstante, cabe resaltar la dinámica de los cambios actuales que no es ajena a las profesiones y disciplinas actuales. El químico de hoy en día no es el mismo de hace cien años, la identidad de la Química y de todas las disciplinas se ve influida por los cambios de su época. En palabras de Erikson (1968) "el problema mismo de la identidad cambia con cada periodo histórico: de hecho, esa es su tarea" (p.23).

Finalmente, se espera que los estudiantes se puedan beneficiar del curso de la educación superior no sólo en un aspecto académico, sino que la propia formación esté aportando en su esfera personal, la mejora en sus relaciones personales y una sensación de crecimiento. La formación profesional no puede descuidar la formación en valores que esté orientada hacía un ejercicio profesional ético y centrarse únicamente en los aspectos teórico-prácticos. Si bien, en las investigaciones revisadas se reconocen aspectos como la valoración social de la disciplina (Márquez, et al., 2018), la autoimagen con respecto a los valores que orientan la profesión y los valores en los alumnos al iniciar y terminar procesos educativos (García, et al., 2018). Aún no se ha retomado la influencia de la formación en valores sobre la conformación de una identidad profesional.

Este aspecto ético, requiere de mayor investigación para aproximarse al rol que juega en la conformación de la identidad profesional y proceder al diseño e implementación de acciones que puedan repercutir en una sólida formación ética, que al fin de cuentas se traducirá en una identidad profesional conformada, relacionada con estándares de calidad más altos en el ejercicio de la profesión. Como refiere Harrsch (2005) "conjugar una ciencia humana y, al mismo tiempo, preservar los valores y las características que hacen del hombre una persona es el reto actual" (p. 2). Una educación integral incluye aspectos con relación a la actitud y los valores, lo cual implica no sólo un compromiso con su profesión, sino con la sociedad. Es posible aceptar que la formación profesional busca generar profesionales de calidad internacional, pero para ser integral debería estar en equilibrio con su calidad como seres humanos.

REFERENCIAS

Castells, M. (2001). *La era de la información: economía sociedad y cultura. Volumen II el poder de la identidad*. Siglo XXI.

De Ibarrola, M. (2012). Los grandes problemas del sistema educativo mexicano. Perfiles del Psicólogo, 34(número especial), pp. 16-28. http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v34nspe/v34nspea3.pdf

Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Paidós.

Ferreira, S. (2002). Construcción de la identidad profesional del psicólogo. *XXV Encuentro de Discusión y XX Symposium Civilización y barbarie. Una visión psicoanalítica*. Simposio llevado a cabo en el congreso de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, Buenos Aires. https://aeapg.org.ar/campus/claroline/backends/download.php?url=LzIuX1RyYWJham9zX2FjYWrlbWljb3NfdmFyaW9zL0lkZW50aWRhZFByb2Zlc2lvbmFsUHNpY29sb2dvLUZIcnJlaXJhRFMucGRm&cidReset=true&cidReq=BMA

*S., González, H., Martín-Cuadrado, A. (2016). Influencia de las prácticas en el desarrollo de la identidad profesional de los estudiantes de educación social. *Pedagogía Social,* (28), 245-259. https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/50847/31317

*García-Vargas, S., Martín-Cuadrado, A. y González, R. (2018). Procedimientos innovadores utilizados en las prácticas externas para el desarrollo de la identidad profesional. *Revista Prácticum, 3*(2), 41-59. https://revistapracticum.com/index.php/iop/article/view/49/93

Gewerc, A. (2001). Identidad profesional y trayectoria en la universidad. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 5*(2), 1-15. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56750203

*González, E., Muñoz, M., Cruz, A. y Olivares, M. (2019). Construcción de la identidad profesional docente en educación infantil en Córdoba (España). *Revista de Ciencias Sociales, 25*(3), 30-41. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026732

*Guerra, N. y Lobato, C. (2015). ¿Con qué motivaciones y expectativas se acercan los futuros maestros a la profesión educativa? *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología, 1*(1), 331-342. http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/4885/0214-9877_2015_1_1_331.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Harrsch, C. (2005). *Identidad del psicólogo.* Pearson.

*Jaramillo, C., Benoit, C., y Castro, R. (2020). Identidad profesional de estudiantes de la facultad de educación en la Universidad de la Santísima Concepción. *Revista Educación. 44*(8), pp. 1-16. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44060092036

*Márquez, C., Arca, J., Saavedra, M., y Zarate, E. (2018). Identidad profesional en estudiantes del sexto año de medicina humana de una universidad pública, 2013. *An Fac med, 79*(4), 312-316. http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n4/a07v79n4.pdf

*Miranda, G., y Vargas, M. (2019). Identidad profesional y formación docente universitaria: un proceso en construcción desde la mirada del estudiantado. *Actualidades Investigativas en Educación, 19*(1), 1-18. https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v19n1/1409-4703-aie-19-01-196.pdf

*Morrison, R., Cantero-Garlito, P., Mella, S., Moruno, P. y Villarroel, V. (2018). Identidad profesional en estudiantes de último año de terapia ocupacional. Una experiencia piloto en el contexto español. *TOG (A Coruña), 15*(28), 194-202. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6759582

*Olivares, S., Rivera, N., López, M. y Turrubiates, M. (2020). Etapas de la identidad para ser profesionista: evolución de las expectativas de los retos académicos a lo largo de la carrera. *Formación Universitaria, 13*(4), pp. 11-20. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062020000400011&lang=pt

*Pavié-Nova, A., Sandoval-Rubilar, P., Rubio-Benítez, C., Maldonado, A. y Robles-Francia. Evaluación diagnóstica a nuevos estudiantes de carreras pedagógicas en universidades chilenas del estado: representaciones sociales sobre el ejercicio profesional docente. *Propósitos y Representaciones, 8* SPE (1), pp. 1-23. http://www.scielo.

org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992020000100003&script=sci_arttext

Ramírez, L., Flores, R., Lavasallée, M., y Bontempo, L. (2015). Abordajes e implicaciones en la construcción de la identidad profesional del psicólogo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social, 1*(1). http://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/38

*Rinaudo, M. y Paoloni, P. (2015). Estudiantes universitarios. Rosas… cardos y ortigas en la construcción de identidades profesionales. *Revista de Docencia Universitaria, 13*(2), 73-90. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5210425

*Torres-Belma, A. y Varas-Varas, D. (2019). Conceptos asociados al rol profesional del médico en estudiantes de la asignatura de "introducción a la medicina". *Fundación Educación Médica, 22*(1), 11-17. http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v22n1/2014-9832-fem-22-1-11.pdf

Zanatta, E., Yurén, T., y Faz, J. (2010). Las esferas de la identidad disciplinar, profesional e institucional en la universidad pública mexicana. *Argumentos, 23*(62), 87-104. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59515960004

*Zevallos, G., Palomino, J., Zea, C. y Pacovilca, O. (2020). Actitudes de identidad con la profesión, expectativas profesionales y su relación con el desempeño profesional en estudiantes de internado de obstetricia. *Revista Conrado, 16*(77), pp. 50-54. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600050

Envió a Dictamen: 18 enero 2022

Aprobación: 8 febrero 2022

Daniel Aarón García Dottor. Maestro en Psicología, estudiante del Doctorado en Psicología en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Adscrito a la Línea de Investigación Formación e Identidad, Dispositivos y Procesos Psicosociales y Educativos. **Correo electrónico:** aarongarciadottor@hotmailcom

Martha Elizabeth Zanatta Colín. Dra. En Educación, doctorante en investigación psicológica, maestra en psicología clínica, licenciada en psicología. Profesor-investigador de tiempo completo de la UAEMex. Docente del doctorado en ciencias sociales y del posgrado en psicología. Línea de generación de conocimiento: Identidad y procesos psicosociales. Autora de libros, capítulos de libro y artículos en temas de formación, formación ciudadana, procesos identitarios, sociedad salud y bienestar. **Correo electrónico:** mezanattac@uaemex.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 24, FASCÍCULO 3, enero- junio 2022 / ISSN: 2007-7149

ADAPTACIÓN DE LOS PROFESORES DE PRIMARIA A LAS CLASES A DISTANCIA Y BURNOUT.

ADAPTATION OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS TO DISTANCE CLASES AND BURNOUT.

Angélica Janeth Cortez Soto, Yolanda Heredia Escorza.

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, México.

Correspondencia: a01683345@itesm.mx

RESUMEN

El 16 de marzo del 2020 se suspendieron en México las clases presenciales, debido a la enfermedad COVID-19. Los objetivos de este estudio son conocer como ha sido la enseñanza a distancia y determinar el nivel de burnout de los profesores de educación básica de los participantes, 8 docentes mexicanos. Se llevó a cabo una investigación que utilizó una metodología mixta para evaluar el aspecto cuantitativo del burnout y cualitativa para conocer las condiciones del aprendizaje a distancia durante la suspensión de actividades. En el aspecto cuantitativo, el 25% de los participantes presentó burnout alto según el Maslach Burnout Inventory, mientras en el cualitativo, los profesores manifestaron haberse adaptado a la enseñanza en línea, de acuerdo con el análisis de sus entrevistas a profundidad.

Palabras clave: Aprendizaje a distancia, burnout, docentes, educación primaria.

ABSTRACT

On March 16, 2020, face-to-face classes were suspended in Mexico, due to the COVID-19 disease. The objectives of this study are to know how distance learning has been and to determine the level of burnout of the basic education teachers of the participants, 8 Mexican teachers. An investigation was carried out that used a mixed methodology to evaluate the quantitative aspect of burnout and qualitative to know the conditions of distance learning during the suspension of activities. In the quantitative aspect, 25% of the participants presented high burnout according to the Maslach Burnout Inventory, while in the qualitative aspect, the teachers stated that they had adapted to online teaching, according to the analysis of their in-depth interviews.

Keywords: Distance learning, burnout, teachers, primary education.

INTRODUCCIÓN

Según el Diario Oficial de la Federación publicado el 16 de marzo del 2020, se suspendieron en México las clases presenciales en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública (Diario Oficial de la Federación, 2020). Esta acción fue consecuencia de que, en diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan de la República Popular China, inició un brote de neumonía denominado como la enfermedad por coronavirus COVID-19, que se ha expandido y que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró una pandemia (Diario Oficial de la Federación, 2020). Tras la suspensión de las actividades presenciales, inicialmente se limitó a adelantar el inicio de vacaciones a partir del 23 de marzo y hasta el 16 de abril, día en que se regresaría a actividades regulares, sin embargo, debido a la cantidad de contagios elevada, se decidió continuar con las actividades no presenciales

(SEP, 2020). A partir de esa fecha, los docentes se comunicaron con sus alumnos a través de teléfono celular o correo electrónico y cada escuela determinó, de acuerdo a los medios de sus alumnos y profesores, como continuar con las labores educativas y además, ya que no todos los alumnos cuentan con una computadora para ver sus clases, la Secretaría de Educación Pública presentó su solución mediante la estrategia llamada "aprende en casa" donde programas de televisión abierta transmitieron los contenidos de educación básica, los cuales también se encuentran en su página de internet (Copado Rodríguez, 2021). Este modelo educativo a distancia para la educación básica nunca había sido implementado en México, por lo que representó un enorme desafío para los docentes, los alumnos y los padres de familia, para continuar impartiendo efectivamente la educación, así que los propósitos de esta investigación son explicar lo que piensan y sienten los profesores sobre este proceso, además de analizar su nivel de burnout. De acuerdo con Maslach et al. (2016), el *burnout* es una respuesta exacerbada al estrés en el trabajo, que se origina debido a la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo, este estrés produce respuestas disfuncionales del individuo en contextos laborales caracterizados por fuertes niveles de presión, tensión laboral y emocional.

ANTECEDENTES

De acuerdo con el estudio realizado por la UNICEF, España (2021), en 390 docentes, 96% españoles y 4% latinoamericanos, donde el 30% de participantes pertenecen al profesorado de nivel primaria, podemos resumir los resultados en que más de la mitad de los docentes considera importante abordar la formación docente para mejorar la calidad de la educación a distancia y el 21.7% lo considera urgente. El 48.5% de las personas encuestadas considera urgente mejorar el acceso al alumnado a

la tecnología, el 36.7% opina que este hecho es importante y otro 10.2% lo cataloga como interesante. El 48.8% califica de importante la capacidad de las familias para hacer seguimiento de la educación a distancia, seguido del 33% que lo considera urgente, mientras que el 15,3% cree que es interesante. La encuesta también preguntó sobre los diferentes canales de comunicación con las familias y los estudiantes, resultando que el 23.4% de los docentes se comunica con los estudiantes y las familias de manera individual a través del correo electrónico, 10.7% envía correos electrónicos generales para comunicarse. 18,7% de los docentes se comunica a través de la página web del centro, 13.3% se comunica por teléfono o videollamada de manera individual con cada niño, 13.1% comunican a través de multiconferencia grupal, 7.9% a través de mensajes individuales de WhatsApp o Telegram, mientras que el 7.2% lo hace a través de estas aplicaciones, pero usando los grupos. Según los docentes encuestados, el 71.2% de las familias mantienen el contacto y responden a las actividades y propuestas que realiza el centro. No todas las familias tienen acceso a Internet en los hogares o cuentan con equipos, así que los profesores han implementado diferentes alternativas, como el contacto telefónico y la entrega de material impreso, libros de texto y fichas de trabajo. El cuestionario también preguntó los sentimientos de los profesores sobre la situación actual y las palabras más repetidas en las cerca de 400 respuestas fueron incertidumbre, ansiedad o preocupación. Estos sentimientos podrían estar relacionados con el burnout. Es necesario hacer la aclaración de que, al no haber otros estudios de las percepciones de los profesores de educación básica sobre el aprendizaje a distancia durante la pandemia, este es el contexto más semejante al mexicano disponible como referente actualmente.

Burnout y docencia.

El término burnout es actualmente ampliamente utilizado en la mayoría de los artículos de investigación y medios periodísticos en idioma español, aunque según la Clasificación Internacional de Enfermedades (2021), el término traducido correctamente es síndrome de desgaste ocupacional, este concepto es poco utilizado incluso en las instituciones de salud públicas mexicanas. El síndrome del burnout se refiere a quemarse, es una metáfora del agotamiento de la energía, el agotamiento del fuego o la vida. Implica que el fuego o la pasión laboral existente no puede continuar ardiendo a menos que se haga algo por reestablecer la energía. Los empleados que experimentan burnout, poco a poco pierden la capacidad de proporcionar su contribución laboral, siendo cada vez menos eficaces (Schaufeli et al., 2009).

Mediante observación, entrevistas y desarrollo psicométrico, en 1986 Maslach desarrolló un método para evaluar el burnout, el Maslach Burnout Inventory (MBI), como una construcción multidimensional que sostiene que el agotamiento surge como resultado de un trabajo prolongado bajo presión. Las repetidas fallas para lidiar con situaciones tensas y exigentes en el lugar de trabajo y la disminución de la resistencia al estrés laboral pueden llevar a una persona al burnout (Platsidou y Daniilidou, 2016).

Dentro de las profesiones más afectadas por el Síndrome de Burnout, se encuentran las que tienen directa relación con el servicio y prestación de ayuda, entre ellos, la docencia. La docencia implica enfrentar la desmotivación del alumnado, la presión de familiares, la falta de recursos para solucionar los problemas, la sobrecarga de trabajo, el clima de la clase, escasa participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social recibido por parte de compañeros y supervisores; además, la realización de

actividades fuera del horario laboral debido a lo que implican actividades docentes como la planeación, creación de materiales y evaluación, producen que el docente se agote física y mentalmente (Jiménez et al., 2012).

De acuerdo con Cazales et al. (2020) en México la Administración Educativa Federal (AEF) inició la plataforma virtual Aprende en casa (https://www.aprendeencasa.mx) para servir como apoyo a los docentes para realizar su labor en la educación a distancia, sin embargo, la aceptación de la plataforma o el sistema televisivo no han sido exitosos. Este autor también expresó que los profesores promedio no poseen formación en educación a distancia, ni en uso de la tecnología educativa disponible y aun así tienen que mantener el ritmo de trabajo habitual, así que fue necesario el aprendizaje del uso de las aulas virtuales, chats, *classroom*, *podcast*, videos educativos, entre otros; para brindar una atención que permita continuar exitosamente el proceso educativo, lo que produce un estrés considerable, ya que el docente se encuentra sobrecargado de tareas administrativas y pedagógicas.

Problema de investigación

Las condiciones de distanciamiento social en las que desde hace más de un año los docentes se ven obligados a desarrollar su profesión podrían tener consecuencias psicológicas negativas, de cansancio físico o burnout. Además, se necesita conocer de sus propias palabras como ha sido la enseñanza a distancia desde el inicio de la contingencia hasta marzo del 2021.

Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es el nivel de burnout, según el Maslach *Burnout Inventory*, de un grupo de profesores de educación primaria de Santa Catarina, Nuevo León, México?

2. ¿Qué sentimientos han experimentado los profesores de educación primaria durante el periodo de enseñanza a distancia derivado de la suspensión de actividades presenciales?
3. ¿Qué formas de comunicación y enseñanza han utilizado en la enseñanza a distancia?
4. ¿Los docentes experimentaron problemas para adaptarse a las clases a distancia? ¿Cuáles fueron estos problemas?

METODOLOGÍA

Participantes

En el estudio participaron un total de 8 docentes, 3 hombres y 5 mujeres, de dos escuelas primarias del municipio de Santa Catarina, Nuevo León, México (tabla 1).

Tipo de estudio

Se llevó a cabo una investigación que utilizó una metodología mixta para evaluar las dimensiones cuantitativa del burnout entre el personal docente, y cualitativa para conocer las condiciones del trabajo docente a distancia durante la suspensión de actividades presenciales consecuencia de la pandemia por el virus COVID 19 en México y las situaciones estresantes que viven los profesores.

Técnicas de recolección de datos

Para la evaluación cuantitativa se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) Maslach et al. (2016) y en la parte cualitativa se utilizó un cuestionario de 10 preguntas de elaboración propia. En el (MBI) se califican tres dimensiones, en el agotamiento emocional se establece la escala de burnout bajo de 0 a 18, medio de 19 a 26 y alto de 27 a 54; en despersonalización burnout bajo de 0 a 5, medio de 6 a 9 y alto de 10 a 30

puntos; en la realización personal, esta es baja de 0 a 33, media de 34 a 39 y alta de 40 a 56 puntos.

PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo la investigación se gestionó el permiso con las autoridades de las escuelas, quienes permitieron hacer la invitación a realizar una encuesta en línea y una entrevista a través de la plataforma zoom sobre el tema de las clases a distancia, sus complicaciones y sus sentimientos en relación a esto. Se les envío la invitación a un total de 24 profesores, sin embargo, varios de ellos manifestaron no tener tiempo disponible pues estaban por aplicar exámenes trimestrales y realizar evaluaciones. Otros llenaron la encuesta de burnout en línea, pero no tuvieron tiempo para la entrevista por zoom. Los 8 docentes finales aceptaron voluntariamente tanto el llenado del cuestionario como la entrevista por zoom. Se acordó, por medio de un formulario, su consentimiento informado, que incluía la garantía de anonimato. Al mismo tiempo, se les informó que, una vez publicado el artículo, les sería enviada una copia. Las encuestas fueron realizadas antes de llevarse a cabo la entrevista por zoom, y el horario fue elegido por el profesor.

RESULTADOS

La consistencia interna del Maslach Burnout Inventory para esta población fue calculada mediante el Alpha de Cronbach con el programa minitab. El alfa de Cronbach de agotamiento emocional fue de 0.9450, el de despersonalización fue 0.7101 y el de realización personal fue 0.8528. Siendo que el tamaño de la muestra es pequeño.

Tabla 1

Descripción de los participantes del estudio y sus resultados en el Maslach Burnout Inventory.

Sexo	Último grado de estudio	Grado que imparte	Edad	Experiencia	Resultado Cansancio emocional	Resultado despersonalización	Resultado realización personal
Hombre	Maestría	5°	34 años	10 años	medio	bajo	alto
Mujer	Licenciatura	6°	62 años	44 años	bajo	bajo	alto
Mujer	Licenciatura	3° y 6°	28 años	7 años	**alto**	**alto**	**baja**
Mujer	Maestría	3°	39 años	18 años	bajo	bajo	alto
Hombre	Maestría	6°	59 años	43 años	bajo	bajo	alto
Mujer	Licenciatura	1º	28 años	6 años	**alto**	**alto**	**baja**
Hombre	Licenciatura	5°	53 años	27 años	bajo	bajo	alto
Mujer	Licenciatura	3°	40 años	18 años	bajo	bajo	alto

*La realización personal baja indica burnout y viceversa. El promedio de edad en los docentes fue de 43 años y el promedio de años de servicio de 22 años.

Tabla 2 ***Estadísticos descriptivos para el Muslach Burnout Inventory***

	Resultado Cansancio emocional	Resultado despersonalización	Resultado realización personal
N	8	8	8
Media	14.6250	4.3750	40.2500
Desv. Desviación	13.47948	5.26274	3.49489
Rango	36.00	13.00	10.00
Mínimo	.00	.00	32.00
Máximo	36.00	13.00	42.00

Las siguientes tablas muestran los datos más relevantes encontrados en las entrevistas, a través de las transcripciones originales para una mejor comprensión las tablas muestran las respuestas de los docentes que en la escala obtuvieron puntajes que los colocan con alto y bajo burnout pero que en su entrevista extendieron sobre cada tema.

Tabla 3

Categoría: Sentimientos de los profesores (dimensión de cansancio emocional). Según Maslach et al. (2016), es la respuesta básica al estrés, ya que el agotamiento es el que provoca reacciones de distanciamiento emocional y cognitivo respecto al propio trabajo, como un modo de afrontar su sobrecarga. En este caso se enfatizó sobre los sentimientos que los profesores han sentido desde el inicio del modelo educativo a distancia hasta el momento de las entrevistas.

Sentimientos negativos			
Profesores burnout alto		Profesores burnout bajo	
Profesor 3: “Siento como que estrés o frustración porque yo ya estoy haciendo todo de mi parte”.	Profesor 6: “Me he sentido días bien, me he sentido días muy mal”. “Me sentí un poco agotada por todas las actividades que se nos solicitaban”.	Profesor 2: “Me preocupa mucho que no veamos todos los contenidos”.	Profesor 4: “Estaba super angustiada el ciclo pasado”.
		Profesor 7: “Angustia por cómo iba a hablarle a los niños, las clases o las tareas”.	Profesor 8: “El temor a estar en frente de un monitor. Siempre he estado pues en mi salón de clases y entonces ahorita es más miedo”. “Si, es mucho estrés y sobre todo enojo”.
Sentimientos positivos			
Los profesores con burnout alto no expresaron sentimientos positivos.		Profesor 2: “Yo me he sentido bien y satisfecha de lo que hemos hecho hasta ahorita”.	Profesor 5 “Me he sentido muy bien. Lo que pasa es que yo estoy acostumbrado a trabajar con este sistema de distancia”.

Sentimientos hacia los alumnos			
Profesor 3: “Me da coraje porque estoy viendo que viene conectado y dice que no tiene internet, me da coraje y me frustro, me estreso”.	Profesor 6: “Los primeros meses de extrañar a mis alumnos, o sea, yo los extrañaba bastante. Hubo veces en que me agarraba el sentimiento y yo quería llorar porque no los podía ver”.	Profesor 2: “Me angustia que algunos de los niños no pueden tener el acceso”.	Profesor 8 “Me estresaba antes de iniciar la clase porque no sabía cómo iban a reaccionar mis alumnos... todos quieren hablar, todos quieren decidir”

Sentimientos hacia los superiores		
Profesor 3: “No funcionan los planes que ellos tienen porque… no son creados por maestros que están frente al grupo, sino son por pedagogos que se dedican a desarrollar ideas de acuerdo a lo que dicen los libros, no a la realidad”.	Profesor 6: “Yo creo que el trabajo excesivo por parte de directivos… No sé si sea así sea en todas las escuelas, si eso se pide desde arriba o lo pidan en la escuela, ¿verdad? Pero ese ha sido lo más demandante”.	Los profesores con burnout bajo no mencionaron a sus superiores.

Sentimientos hacia padres de familia			
Profesor 3: “Y la señora, bien cumplida, hasta se conectaba a las videollamadas y siempre me enviaba las actividades diarias… cuando el padre quiere, ahí va a estar.”	Profesor 6: “Ellos me comentan y me dicen yo pongo todo de mi parte, yo pongo al niño, trato de enseñarle, pero hay muchos papás que me dicen, pero no sé cómo. Entonces si hay papás que se sienten yo creo, estresados, cansados, agobiados, pero si se nota el apoyo”.	Profesor 2: “Quiero que emocionalmente estén bien y no nada más los niños, sino también los padres de familia”.	Profesor 5 “El máximo apoyo de los padres de familia.”
	Profesor 8 “Siento estrés, mucho estrés.... Muchos padres de familia, en lugar de ponerse en la situación del maestro, tratan de atacar constantemente al maestro. Entonces me he sentido muy estresada, nerviosa también, por lo mismo de que tanto los padres de familia con esta pandemia han estado pues atacándome constantemente.”		

Tabla 4

Categoría: Aprendizaje de los alumnos (Dimensión de realización personal). La baja realización personal ocurre cuando el trabajador evalúa su desempeño negativamente de modo que esa evaluación negativa afecta su habilidad en la realización del trabajo y el tipo de relación que establecen con los alumnos. Esta circunstancia provoca que los profesores se sientan insatisfechos consigo mismos y con sus resultados laborales (Maslach et al., 2016)

Aprendizaje presente			
Profesores burnout alto		Profesores burnout bajo	
Profesor 3: “Los grandes, eso sí es donde yo digo ahí depende el alumno. Porque hay unos que son bien canijos y que los que te ignoran las publicaciones y andan jugando en la calle, me dicen, Maestra, a estos los vimos jugando en la calle. Y no me envían ninguna actividad”.	Profesor 6: “Pues quisiera estar en el salón para ver cómo se está desarrollando la clase, cómo está desarrollando el alumno su proceso de aprendizaje. En esa cuestión sí he batallado y todavía siento que no me acostumbro al estar yo en una pantalla y ellos detrás”. Profesor 5: “Yo las doy lunes, miércoles y viernes con ellos, con los alumnos. La gran mayoría, por así decirlo, el noventa y ocho por ciento se conectan a la clase.”	Profesor 2: “Y digo ¿sí me estarán poniendo atención? o a veces si siento que a lo mejor pueden estar más distraídos”.	Profesor 4: “No están aprendiendo al 100, por ejemplo, la lectura o en las operaciones básicas, a pesar de que lo estamos haciendo muy seguido”.
		Profesor 7: “Tenemos que poner en el examen nada más y exclusivamente lo que vimos.”	

Aprendizaje futuro			
Profesor 3: “Si siguen así no, no van a saber nada, van a estar huecos, porque para mí todo esto de estar a distancia es una simulación, o sea, no es real”.	Profesor 6: “Vamos a ver ahora ya en presencial, si los conocimientos los adquirió”.	Profesor 4: “Pues pienso que van a estar muchísimos niños en un nivel muy bajo.”	Profesor 8: “Muchísimos alumnos van a venir con rezago escolar, no muy académicamente hablando, no van muy bien.

Tabla 5

Categoría: Estrategias docentes (Dimensión de realización personal). En este caso se enfatizó en las estrategias que usan los profesores, ya sea para enseñar contenido o estrategias de interacción con alumnos a través de los medios y dispositivos utilizados en la educacion en línea durante la pandemia. Las respuestas se centraron en la interacción con alumnos y/o padres de familia y algunas estrategias de enseñanza utilizadas.

Estrategias de interacción con alumnos o padres de familia			
Profesores burnout alto		Profesores burnout bajo	
Profesor 3: “Sólo tengo que escucharlos, darles confianza y motivarlos a que ya está en ellos, o sea así porque es lo que les digo, ya tus papás tienen que salir a trabajar y ya depende de ti también el ponerte a estudiar.”	Profesor 6: “Yo procuro en las videollamadas no solamente ver temas, sino que también darnos un espacio de platicar, a veces hasta de jugar, este para distraernos emocionalmente de todo lo que estamos viviendo y más con ellos como niños.”	Profesor 2: “Crear un ambiente favorable es muy, muy importante al inicio de cada clase” “Yo les digo a los padres ustedes manden la tarea a la hora que quieran, si es muy noche por su trabajo no pasa nada.”	Profesor 4: “Uno les da la confianza y la facilidad para que lo manden por cualquier medio, cualquier trabajo, cualquier actividad o resolver problemas.” Profesor 5 “Cuando no entienden alguna cuestión, siempre lo manejamos de forma individual.”

		Profesor 1 “Tener mucha energía, tener mucho movimiento, tener el tono de voz, ser positivo, o sea para transmitírselo a ellos.”	Profesor 7: “Trato de incluirlos mucho.” “Me gusta mucho platicar con ellos y escucharlos, sobre todo darles confianza y motivación.”
Estrategias de enseñanza			
Profesor 3: “La forma de trabajo de los demás días que no tengo video llamada les subo como una imagen y las actividades en PowerPoint con diapositivas.”	Profesor 6: “Yo creo que el mantener la comunicación y también la capacidad de pedir ayuda o consejo a mis compañeros también”	Profesor 2: “Aquí tengo mi pizarrón y lo pueden ver, ellos pueden irme diciendo si entendieron o entendieron como si estuviéramos presencial”.	Profesor 8 “La compañera de 3° A y yo siempre nos estamos comentando qué tipo de formas y usos de trabajo”.

Tabla 6

Categoría: Problemáticas (Dimensión de despersonalización). La despersonalización en el trabajo hace referencia a un estado en el cual predomina una actitud emocional de distanciamiento, rechazo, irritabilidad y falta de tolerancia (Maslach et al., 2016). En este caso se enfatizó en los diversos problemas que han experimentado los profesores durante el periodo de contingencia.

Problemas ocasionados por el COVID 19 o el distanciamiento			
Profesores burnout alto		Profesores burnout bajo	
Profesor 3: “Distraernos emocionalmente de todo lo que estamos viviendo y más con ellos como niños, porque ya ves que no les permiten ingresar a ninguna parte, o sea, están literalmente encerrados en su casa urbana”.	Profesor 6: “Los alumnos ya están desesperados que quieren ir a la escuela”.	Profesor 1: “Creo que esto va a ser más grande y no van a saber cómo interactuar unos con los otros.”	Profesor 2: “Algunos sí muestran algo de estrés o de cansancio, pero no es hacia la escuela, sino hacia su trabajo o por los padecimientos de familia que desgraciadamente hasta han fallecido.”
		Profesor 4: “Tuve un alumno que se le murió su mamá y ahí fue, hace como que bien impactante porque el niño está chiquito y de hecho se salió de la escuela porque se fue a vivir con su tía a Veracruz.”	Profesor 8: “Para mí es muy difícil estar trabajando con estas redes sociales, ya que en mi caso siempre había sido presencial”,
Problemas ocasionados por personas o la situación económica			
Profesor 3: “Hay padres de familia que están en total desaparición”. “Yo ya hice todo lo que pude para organizar a mis niños y si el padre de familia no pone a su niño, no va a funcionar, no lo van a hacer, no voy a ir yo a su casa a moverle la mano al niño”.	Profesor 6: “A veces se intenta poner de que mi pizarrón detrás, pero si es un poquito más complicado porque la mayoría de mis estudiantes tiene un celular, entonces puedes estar viendo la pantallita si se les complica un poco”.	Profesor 1: “No nos han ayudado en casa de que puedas hablar con el niño, porque tienen que hacerlo, tienen que tener contacto, tienen que tener un poquito de interacción”.	Profesor 2: “No todos los niños tienen los recursos o los medios para estar en una plataforma o por medio de un celular, de una laptop, de una computadora y tener sus clases en línea”.

DISCUSIÓN

De acuerdo con Maslach et al. (2016) el cansancio emocional se refiere a que los individuos están emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales. La media del cansancio emocional en la población muestra fue de 14.62, lo cual es menor comparado con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Arís (2005) en 89 docentes de educación preescolar y primaria españoles, media que fue de 20.66.

Maslach et al. (2016.) define a la despersonalización como el manifestar actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado hostiles hacia otras personas. En contraste, la despersonalización media de nuestra población muestra fue de 4.37, mientras en el estudio señalado previamente, la media fue de 3.85. Por lo tanto, en este aspecto, el burnout derivado de la despersonalización es mayor en nuestra población muestra.

Para Maslach et al. (2016) la falta de realización personal se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas. En esta dimensión, la media de nuestra muestra fue de 40.25, la cual es mayor comparada con la media del estudio de Aris (2005), que fue de 38.13. A mayor realización personal, menor burnout, por lo cual nuestra muestra tuvo menor burnout en esta dimensión que la muestra comparada. El 25% de los profesores presentaron burnout alto en las 3 dimensiones, son del sexo femenino y tienen la menor cantidad de años de servicio de la muestra seleccionada (6 y 7 años).

En el análisis de los datos cualitativos los profesores expresaron haberse sentido tristes, nerviosos, temerosos (dimensión de cansancio emocional),

enojados (despersonalización), y frustrados al no saber cómo realizar su labor (dimensión de falta de realización personal), al inicio de la contingencia, sin embargo, se adaptaron poco a poco, ya están más tranquilos y acostumbrados, por lo cual, el 75% profesores no presentan burnout.

Como señala Senge et al. (2002) los profesores efectivos deben tener capacidad de adaptación constante, tomando en cuenta el cambio de la sociedad. Situación que fue puesta de manifiesto durante la contingencia. Los maestros fueron enfrentados a recurrir a medios y forma de interacción que no eran habituales, pero a las que debieron acceder y dominar en relativamente poco tiempo. Como formas de comunicación, utilizaron el programa zoom, las herramientas de Google como Google meet, what´s app y teléfono. Comentaron que sí tuvieron problemas para adaptarse a las clases en línea, ya que no sabían que hacer para desarrollar sus clases al iniciar el distanciamiento, porque no sabían utilizar la tecnología, así que tuvieron que aprenderla, después de unos meses se adaptaron y ya no tienen problemas, pues encontraron estrategias que funcionaron, aunque admiten que existen alumnos que no tienen tecnología y con ellos no pueden avanzar de igual manera que con los demás.

También explicaron que es muy importante darles confianza, seguridad y establecer una conexión emocional con los alumnos para que ellos estén receptivos para recibir el aprendizaje. Esto concuerda con muchos principios de las teorías sobre el aprendizaje, entre ellas la teoría constructivista de Piaget, entre las que se destacan: la creación de un entorno positivo, la estimulación del compromiso activo de cada integrante del aula y la comunicación efectiva entre el alumno y el docente (Hernández Requena, 2008).

Además, comunicaron que consideran primordial para salir adelante con los alumnos que viven esta situación, tener una buena relación con los padres de familia, darles libertades para la entrega de tareas, asistencia a clases y comunicación personalizada, pues la interacción con los alumnos depende de la disposición positiva de los padres. Por último, la mayoría consideran que el verdadero reto a superar se presentará al regresar a clases presenciales, pues tanto alumnos, padres y profesores tendrán que adaptarse de nuevo a condiciones diferentes. Al mismo tiempo, en esa nueva normalidad pronostican que muchos alumnos presentarán un rezago educativo, pues los aprendizajes esperados no se pueden alcanzar en su totalidad, y menos aún con los niños que carecen de la tecnología para participar en las clases de manera virtual.

Por lo que es importante destacar el hallazgo de que en los docentes que participaron se reportan indicios altos de burnout en el 25% de los participantes, pertenecientes a la misma escuela. Resalta también el hecho de que, en las entrevistas cualitativas, estos docentes en particular expresaron conflictos con el director de la escuela, quien les exigía hacer todo lo posible para que los alumnos cumplieran con las tareas y obtuvieran mejores calificaciones. Esto concuerda con los resultados de la revisión de la literatura hecha por Liebowitz y Porter (2019) en la que afirman que el apoyo los directores a los profesores de su centro de trabajo está estrechamente relacionado con su sentido de bienestar.

CONCLUSIONES

En esta muestra particular, los profesores se adaptaron a las clases a distancia mediante el aprendizaje en el uso de tecnología, la interacción armoniosa con alumnos, padres y directivos, y la adquisición de estrategias de enseñanza. Actualmente el 25% presentaron burnout según el MBI, sin

embargo, según ellos mismos, esto puede cambiar al regresar al modo presencial pues se presentarán riesgos y retos de adaptación. Este estudio no pretende generalizar sus resultados, sólo dar a conocer una mirada a una muestra específica y recomendar la realización de un estudio más grande para la misma población, los profesores de educación básica; con especial importancia en las clases presenciales cuando termine la contingencia en México.

REFERENCIAS

Arís, N. (2005). *El síndrome de burnout en los docentes de educación infantil y primaria en la zona del Vallés occidental*. Tesis doctoral, Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona, España. https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9344/TESIS1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cazales, Z. N., Granados, H. M. M., y Pérez, L. O. (2020). Políticas implementadas por el gobierno mexicano frente al COVID-19. El caso de la educación básica. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, *50*(ESPECIAL), 143-172. https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27063237025/html/index.html

Copado Rodríguez, A. E. (2021). Reflexión sobre la comunicación entre profesores, estudiantes y padres de familia en tiempos del covid-19. Una guía metodológica para el acompañamiento de estudiantes de educación básica. *Revista educarnos*, 10(40), 29-38. https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2020/12/ana-elizabeth.pdf

Diario Oficial de la Federación (2020). *ACUERDO número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020

González, J. R., Delgado, M. D. R. M., y Hernández, N. G. (2020). Estrategias docentes para la educación a distancia del programa Aprende en Casa I. *Jornadas de Investigación UAZ*, 14(2), 253-260. https://www.researchgate.net/publication/348884029_Estrategias_docentes_para_la_educacion_a_distancia_del_programa_Aprende_en_Casa_I

Hernández Requena, S. (2008). El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje. RUSC. *Universities and Knowledge Society Journal*, 5(2), 26-35. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78011201008

Jiménez Figueroa, A. E., Jara Gutiérrez, M. J., y Miranda Celis, E. R. (2012). Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Psicología Escolar e Educacional,* 16(1), 125-134. https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100013

Liebowitz, D. D., y Porter, L. (2019). The Effect of Principal Behaviors on Student, Teacher, and School Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Empirical Literature. *Review of Educational Research*, 89(5):785-827. https://eric.ed.gov/?id=EJ1228066

Maslach, C., Jackson, S.E. y Leiter, M.P. (2016). *Maslach Burnout Inventory Manual* (Fourth ed.). Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc. https://www.mindgarden.com/maslach-burnout-inventory-mbi/685-mbi-manual.html

Platsidou, M. y Daniilidou, A. (2016). Three Scales to Measure Burnout of Primary School Teachers: Empirical Evidence on their Adequacy. International. *Journal of Educational Psychology*, 5(2), 164-186. https://www.researchgate.net/publication/303321900_Three_Scales_to_Measure_Burnout_of_Primary_School_Teachers_Empirical_Evidence_on_their_Adequacy

Rivera Guerrero, Á., Segarra Jaime, P. y Giler, G. (2018) Síndrome de burnout en docentes de instituciones de educación superior. *Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 37(2), 78-83. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/15169/144814481951

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*. 14, 204-220. https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf

Secretaría de Educación Pública (2020). *"Comunicado conjunto No. 3 Presentan Salud y SEP medidas de prevención para el sector educativo nacional por COVID-19"*. https://www.gob.mx/sep/es/articulos/comunicado-conjunto-no-3-presentan-salud-y-sep-medidas-de-prevencion-para-el-sectoreducativo-nacional-por-covid-19?idiom=es

Senge, P., Cambron-McCabe, N., Lucas, T., Smith, B., Dutton, J., y Kleiner, A. (2002). *Escuelas que aprenden. Un manual de la Quinta Disciplina para educadores, padres de familia y todos los que estén interesados*

en la educación. Bogotá: Norma. https://silo.tips/download/escuelas-que-aprenden

UNICEF España (2020). *¿Cómo están afrontando los docentes la crisis del COVID-19?*

World Health Organization (2021). *International Classifcation of Diseases (ICD-11) - Mortality and Morbidity Statistics. World Health Organization.*

Envió de Dictamen: 24 enero 2022
Reenvió: 16 febrero 2022
Aprobación: 21 febrero 2022

Angélica Janeth Cortez Soto Estudiante del Doctorado en Innovación Educativa en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Maestra en Educación en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Licenciada en Administración de Empresas en la Universidad TecMilenio. Líneas de investigación: Psicopedagogía, educación, experiencia de 9 años como docente de inglés en primarias. **Correo electrónico:** a01683345@itesm.mx

Yolanda Heredia Escorza Doctora en Política Social por la UANL y Universidad de Texas en Arlington Maestría en Educación con especialidad en Psicología Educativa en la Universidad Regiomontana. Licenciatura en Psicología con especialidad en Clínica en la Universidad Iberoamericana. Actualmente es Profesora Investigadora de Tiempo completo en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, ha dirigido tesis de Maestría y Doctorado, publicado libros, capítulos de libro y artículos en revistas arbitradas, en las líneas de Psicología, Educación y Psicopedagogía. **Correo electrónico:** yheredia@tec.mx

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 24, FASCÍCULO 3, enero- junio 2022 / ISSN: 2007-7149

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA DE AUTOLESIÓN Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES MEXICANOS

PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE SELF-INJURY AND DEPRESSION SCALE IN MEXICAN ADOLESCENTS.

Karen Guadalupe Duarte Tánori, José Ángel Vera Noriega,

Daniel Fregoso Borrego, Gildardo Bautista Hernández.

Centro de investigación en Alimentación y Desarrollo, México.

Correspondencia: avera@ciad.mx

RESUMEN

Introducción: La autolesión es un problema que ha aumentado considerablemente en adolescentes y que se encuentra estrechamente relacionado con la depresión. En México, uno de los desafíos para el desarrollo de la investigación es la falta de instrumentos de autolesión confiables y validados, por otro lado, los que miden depresión no se encuentran actualizadas y carecen de un procedimiento psicométrico riguroso. **Método:** Participaron 5835 estudiantes de escuelas secundarias públicas ubicadas en los polígonos de violencia, siendo 49.9% hombres y 51.1% mujeres. Se aplicó la cédula de autolesión y el Inventario de Depresión de Beck-IA (IDB-IA) adaptado para población adolescente mexicana. **Resultados:** IDB-IA resultó bidimensional con confiabilidad Omega total de .91, explicando 45.4% de la varianza explicada, CFI=.98; RMSEA=.03 y SRMR=.02; CAL resultó unidimensional con confiabilidad Omega de .93, explicando 47.36%, CFI=.93; RMSEA=.07 y SRMR=.07.

Discusión: Los valores de validez y confiabilidad obtenidos a partir del proceso psicométrico de la presente investigación son consistentes con hallazgos recientes de depresión y autolesión dado que la depresión se ha relacionado con otros elementos lo cual empata con la estructura del presente estudio. **Conclusiones:** Se obtienen instrumentos con valores válidos y confiables adecuados, por lo tanto, óptimos para su uso en población similar.
Palabras clave: Adolescencia; violencia; instrumento de medida; autolesión; depresión

ABSTRACT

Introduction: Self-injury is a problem that has increased considerably in adolescents and is closely related to depression. In Mexico, one of the challenges for the development of research is the lack of reliable and validated self-harm instruments, on the other hand, those that measure depression are not up to date and lack a rigorous psychometric procedure. **Method**: 5,835 students from public secondary schools located in the polygons of violence participated, being 49.9% men and 51.1% women. The self-harm certificate and the Beck depression inventory (BDI) adapted for the Mexican adolescent population were applied. **Results:** BDI was two-dimensional with total reliability Omega of .91, explaining 45.4%, CFI = .98; RMSEA = .03 and SRMR = .02; CAL was one-dimensional with reliability Omega of .93, explaining 47.36%, CFI = .93; RMSEA = .07 and SRMR = .07. **Discussion**: The validity values obtained from the psychometric process of the present investigation are consistent with recent demonstrations of depression and self-injury, since depression has been related to other elements, which is consistent with the structure obtained in this study. **Conclusions**: Instruments with adequate valid and reliable values are obtained, therefore, optimal for use in a similar population.
Keywords: Adolescence; depression; measuring instruments; self-injury; violence

INTRODUCCIÓN

Los comportamientos de autolesión no suicida son todas aquellas conductas socialmente inaceptables que impliquen lesiones deliberadas y directas en la superficie corporal de uno mismo sin intención de llegar al suicidio (Claes y Vandereycken, 2007), la edad de inicio es entre los 12 y 14 años (Cipriano, Cella y Cotrufo, 2017), siendo los métodos comunes; cortarse, quemarse y golpearse (You, Lin y Leung, 2013), realizados como una manera de liberar sentimientos y emociones considerados como negativos (Fleta, 2017).

Estos comportamientos son un problema que ha aumentado considerablemente en la población general (De Riggi et al., 2016), especialmente en adolescentes (Ougrin et al. 2011), y a pesar de ser una problemática poco estudiada, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002) indicó que 1.6 millones de personas en el mundo perdieron la vida por actos de violencia, de los cuales el 49.1% estaba relacionada con la violencia autoinflingida, mientras que Muehlenkamp et al. (2012), realizaron un metaanálisis con 55 estudios, que abarcaban del 2005 al 2011, encontrando que la prevalencia para la autolesión no suicida era de 18%.

En el caso de México, Albores et al. (2014) Encontraron en una muestra de adolescentes mexicanos una prevalencia de 5.6% en autolesiones cuando se consideran los criterios del DSM-5, y un 17.1% en relación al periodo de tiempo con la definición de cinco eventos en un año, por lo tanto, la identificación rápida y oportuna de las conductas autolesivas en los adolescentes es de suma importancia para evitar una muerte accidental (Shapiro, 2008) o el suicidio (García et al., 2015).

La autolesión no suicida no se relaciona solamente con el suicidio, como indican Sanchis y Simón (2012), en los problemas comportamentales de

los adolescentes es casi una regla que se presenten otras perturbaciones. En el caso de los adolescentes con historial de conductas de autolesión se presenta una tasa alta de síntomas de depresión (Asarnow et al., 2011) y con una mayor preexistencia de episodios depresivos (Wildman y Lilenfeld, 2004).

Estos hallazgos han sido reafirmados por investigaciones como la desarrollada por Wilkinson et al. (2011) cuyos resultados indicaron que los adolescentes entre 11 y 17 años de edad que presentan altos síntomas de depresión presentaban un mayor riesgo de realizar autolesiones no suicidas. Otros estudios como el de You, Lin, Xu y Hu (2016) han encontrado que los individuos que se autolesionan puntúan más alto y de manera significativa en depresión que los que no realizan estas conductas.

Por lo tanto, la evaluación de las causas de las autolesiones, así como de los factores relacionados, puede ser de ayuda para comprender el sentido de las conductas autolesivas, sugerir estrategias y seleccionar el tratamiento apropiado (Ougrin et al., 2011); sin embargo, la información obtenida acerca de esta problemática en Latinoamérica es escasa (Silva y Van, 2014), siendo México un país con pocos estudios rigurosos sobre la confiabilidad y validez de los instrumentos necesarios para detectar y medir autolesión en la población general, especialmente en adolescentes, pues los instrumentos validados se han dirigido a poblaciones universitarias (Castro et al., 2016) o hacia adolescentes con problemas psiquiátricos (García et al., 2015).

Entre los estudios sobre instrumentos de autolesión en México se encuentran los realizados por Marín (2013) y Marín, et al. (2012), sin embargo, en ambos casos no se reportaron los resultados de confiabilidad y validez del instrumento utilizado.

También se encuentra el trabajo de García et al. (2015) quienes adaptaron al español la Self-Harm Questionnaire con una muestra de 106 adolescentes que acudían a consultoría psiquiátrica de entre 11 y 17 años de edad de San Luis Potosí, México. No se mostró un proceso de validación específico y solo se adaptó a través de traducción-retrotraducción. Se reportó alfa de Cronbach de .96. Los autores consideraron necesario investigar si los valores se mantendrán de manera consistente en una población con características distintas.

Otro instrumento de autolesión que se ha utilizado en población mexicana es The Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A) validado por Chávez et al. (2018) en adolescentes con edades entre 11 y 19 años de edad. Este instrumento aborda la autolesión como una de seis dimensiones medida por ocho reactivos. Se obtuvo un alfa de Cronbach de .71 y se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para comprobar la dimensionalidad. A pesar de que podría considerarse un instrumento fiable para identificar comportamientos de autolesión en adolescentes mexicanos, este cuenta con la debilidad de no haber realizado un ajuste cultural semántico, sintáctico (Holden, 2010) y de contenido (Urrutia et al., 2014) ya que solo se probó la estructura original obteniendo una confiabilidad considerada como apenas aceptable.

Lo anterior demuestra que en México uno de los desafíos para el desarrollo de la investigación de esta problemática es la falta de instrumentos confiables y validos que permitan detectar comportamientos de este tipo (Castro et al., 2016), pues como indican Ougrin y Boege (2013), entre las herramientas más utilizadas en la actualidad para identificar conductas autolesivas se encuentran la evaluación continua, el uso de múltiples informantes y una combinación de medidas de autoinforme con entrevistas psiquiátricas.

En relación con la depresión, es posible encontrar instrumentos utilizados en población adolescente mexicana, entre estos tenemos la investigación realizada por Beltrán et al. (2012) quienes han estudiado las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-IA (IDB-IA) en dos muestras compuestas por 173 adolescentes y 212 pacientes clínicos de la ciudad de México con edad promedio de 14 años. El inventario es una escala de autoinforme compuesto por 21 ítems. Los autores realizaron un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), y un AFC, se obtuvo la validez convergente, validez discriminante y alfa de Cronbach total de .92, los factores proporcionan un 45.14% de explicación considerándolo como una medida pertinente, sin embargo, este trabajo combinó los dos tipos de muestra, representando un grado de error y sesgo importante en los valores obtenidos.

González et al. (2015) adaptaron el Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) al español, el cual consiste de 21 ítems. La muestra utilizada fue de 420 estudiantes de medicina de 35 hospitales diferentes de México y 220 adultos de la comunidad de la Ciudad de México. Los resultados mostraron alfa de Cronbach de .92 para la muestra de estudiantes, mientras que en la muestra de adultos fue de .87, un AFE de componentes principales mostró bidimensionalidad, considerando que esta adaptación del instrumento es aceptable para aplicar en la población mexicana general, sin embargo, se consideró como una limitante el muestreo por conveniencia puesto que las propiedades psicométricas informadas pueden no ser sólidas, también, el hecho de utilizar el IDB-II que no cuenta con un trabajo de culturalización previos en contraste con el IDB-IA adaptado por Beltrán et al. (2012).

Es preciso mencionar que los instrumentos citados cuentan con debilidades psicométricas en tanto a los supuestos teóricos que se mantienen en la

actualidad, ya que, según la American Educational Research Associaton, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education ([AERA, APA y NCME], 2014), los métodos analíticos empleados son pobres y refutables. Una primera debilidad a destacar es el método utilizado para la factorización, pues se utiliza componentes principales con rotación varimax, una conjunción que ha sido criticada en el empleo psicométrico para evaluaciones educativas y psicológicas y que se han adaptado con AFC. En su lugar, se propone el método de máxima verosimilitud con una rotación Oblimin (Lloret-Segura et al. 2014).

Así mismo, la consistencia obtenida fue interpretada por el estadístico alfa de Cronbach, sin embargo, en la actualidad se sugiere utilizar el estadístico de Omega para interpretar confiabilidad en el ámbito psicométrico (Frías-Navarro, 2021). Otro aspecto a destacar es la capacidad generalizable, ya que las muestras son pequeñas y específicas, no se encuentran focalizadas en población general, sino población que cuenta con algún problema o conveniente, lo cual podría suponer un sesgo y una obtención de información que no se apegue a la realidad cuando se utilice un instrumento validado así para obtener información con población general, por otro lado, aun utilizando el instrumento validado con población clínica se estaría dejando de lado la capacidad de poder prevenir y de obtener información que permita realizar investigación predictiva.

Por lo anterior, se detectaron dos instrumentos que pueden ser convenientes de adaptar y actualizar para medir y cubrir las necesidades de las problemáticas expuestas; el primero sería la adaptación llevada a cabo por Beltrán et al. (2012) del IDB-IA, y la cédula de autolesión (CAL) trabajada por Marín (2013). Resultó pertinente utilizar la adaptación de Beltrán et al. (2012), ya que esta trata de un trabajo realizado en México,

por lo que tiene una adaptación cultural más precisa y, de manera teórica como empírica, un mayor apego a la realidad para la población mexicana, además de las actualizaciones previas a este. Si bien ya se ha trabajado en México, la validación se llevó a cabo con pacientes clínicos, además que su capacidad generalizable es cuestionable y con aspectos psicométricos desactualizados, pues ya han transcurrido casi 10 años de su adaptación.

Por otro lado, CAL resultó relevante, dado que se trata de un instrumento tipo cuestionario cuyas preguntas y opciones de respuesta reflejan los elementos teóricos que sustentan la problemática de autolesión. Al ser un instrumento de este tipo, cuenta con la ventaja de presentar reactivos en escala de intervalo que pueden contestarse de forma masiva, además permite que las respuestas puedan mantenerse en anonimato, facilitando al encuestado contestar con un error variable de medición mínimo por complacencia o deseabilidad (Hogan, 2004), ya que no se encuentra en una entrevista clínica, la cual ha sido la forma más limitante de obtener información para la investigación del problema.

Habría que decir también, que Marín (2013) agrupó dos conjuntos de reactivos que permiten conocer distintos grados de la problemática ya que dan respuesta a una autolesión leve (mostrando factores de riesgo muy cercanos) y a autolesión grave (cuando el problema de autolesión presenta conductas que ponen en riesgo la vida del individuo), esto permitiría realizar prevención en población general y no solo trabajar con población en riesgo o que ya presenta este tipo de conductas.

Por lo tanto, es pertinente que estos instrumentos sean procesados por una actualización psicométrica para contar con las ventajas que podrían traer tanto para la investigación como para tomar acciones.

Por lo anterior, el objetivo de este trabajo es obtener indicadores de validez y confiabilidad del IDB-IA y de CAL en población de estudiantes sonorenses de México con métodos psicométricos actualizados.

MÉTODO

Diseño

La presente investigación trató de una cuantitativa, no experimental, con fuente de información primaria obteniendo información a través de la técnica de encuesta y con muestreo aleatorio por conglomerados.

Muestra

La muestra está constituida por 5,835 estudiantes de los cuales el 68.4% de los estudiantes asisten a clases en el turno matutino y 31.6% al turno vespertino. El 49.9% son hombres y el 51.1% son mujeres. Fueron 17 escuelas secundarias públicas situadas en cinco municipios del Estado de Sonora. Estas escuelas están ubicadas dentro o en las periferias de las colonias que reportaron mayor incidencia delictiva de violencia intrafamiliar durante el periodo de enero de 2013 a diciembre de 2017 (Observatorio Ciudadano de Convivencia y Seguridad del Estado de Sonora, 2017). El rango de edad de los estudiantes está dentro de los 11 a 15 años (M=12.41; DE=.68).

INSTRUMENTOS

Cédula de autolesión (CAL). Se utilizó el instrumento propuesto por Marín (2013) para estudiantes de secundarias. Se compone de 11 reactivos de tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 veces; 1 vez; 2 a 4 veces; 5 a 9 veces; y 10 o más veces), cuyas instrucciones indican contestar a aquello que se haya hecho intencionalmente con un claro propósito de lastimarse/herirse, pero sin intención de quitarse la vida durante los últimos seis

meses. Cinco de estos reactivos se dirigen a detectar autolesión de manera grave y el resto se dirige a detectar autolesión de manera leve. Alfa de Cronbach de .80.

Inventario de Depresión de Beck-IA (IDB-IA). Adaptado para población adolescente mexicana por Beltrán et al. (2012). Evalúa la gravedad de los síntomas de depresión durante la semana previa a la aplicación. Está compuesto por 21 reactivos auto-aplicables, con cuatro opciones de respuesta que varían según la pregunta. Los puntajes de gravedad de síntomas van de 0 a 63. Las propiedades psicométricas con población mexicana del IDB-IA mostraron que el coeficiente de confiabilidad test-retest fue de .65 a .72. El alfa de Cronbach osciló de entre .68 y .91. En tanto, la estructura factorial se configuró en dos dimensiones: cognitivo-afectivo y somático con explicación del 43.7%.

PROCEDIMIENTO

Primero, se capacitaron a 10 psicólogos en los estándares de aplicación y consideraciones éticas a seguir en el trabajo de campo. La aplicación se llevó a cabo con el permiso de la Secretaría de Educación y Cultura (SEC) durante el horario de clases de manera grupal dentro del aula y con la presencia del docente encargado del grupo durante el módulo. Se utilizaron cuadernillos con las preguntas y opciones de respuesta y hojas electrónicas donde los estudiantes podían anotar sus respuestas. La duración de la aplicación fue de 40 a 80 minutos.

La aplicación se realizó considerando los estándares éticos vigentes, contando con el consentimiento informado de los directores, docentes, padres y de los mismos estudiantes participantes. En dicho consentimiento, se estableció el acuerdo de confidencialidad, ya que se informó sobre el

objetivo que tendría los datos recopilados, así como el uso anónimo de los mismos (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

Antes de obtener la matriz de base de datos, se identificaron aquellas hojas de respuesta que fueron contestadas al azar o que presentaron algún patrón en el llenado que representara alguna figura. Es preciso mencionar que, al momento de aplicar la encuesta, se identificaron y retiraron las respuestas de aquellos alumnos que contestaron por complacencia o deseabilidad.

ANÁLISIS DE DATOS

Los análisis de datos realizados están sujetos a los propuestos por la AERA, APA y NCME (2014) para la validación de instrumentos en el ámbito psicológico y educativo.

Se llevó a cabo un AFE con método de máxima verosimilitud y con rotación Oblimin para identificar la factorización; se ejecutó un AFC para comprobar la estructura factorial propuesta, es preciso mencionar que AFE se realizó con 50% de la muestra y AFC con el 50% restante, esto para evitar sesgo y comprobar estructura. La confiabilidad se obtuvo por Omega. Se finalizó con análisis descriptivos para observar cómo se comportan las variables y con un análisis de correlaciones de Pearson para detectar concurrencia, ya que la depresión y la autolesión son dos variables que se relacionan en la literatura de manera positiva. Los softwares utilizados fueron SPSS v.25 y AMOS v.23.

Se tomaron en cuenta los criterios de aceptación propuestos por AERA, APA y NCME (2014), Manzano (2017) y Frías-Navarro (2021), que en resumen se propone observar los coeficientes Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) por arriba del .8, Varianza Total Explicada (VTE) mayor al 40%, coeficiente

de comunalidad no menor a .3, cargas factoriales mayores a .35, Omega de entre .7 y 1, discrepancia por grados de libertad (CMIN/df) podría sobre pasar de 3 solo si la Raíz Cuadrada Media Residual Estandarizada (SRMR) y Error Cuadrático Medio y de Aproximación (RMSEA) son menor a .8, y el Índice de Ajuste Comparativo (CFI) mayor a .9. Cabe mencionar que CMIN/df es muy sensible al tamaño de muestra, por lo que puede fluctuar bastante cuando la muestra es muy grande.

RESULTADOS

Los indicadores de validez y confiabilidad se muestran en dos etapas, la primera refiere a la factorización a través del AFE con el método de máxima verosimilitud y rotación Oblimin (ver tabla 1 y 2), mostrando el coeficiente de confiabilidad; la segunda trata de confirmar la estructura obtenida a través de AFC y realizar una comparativa de modelo a través del estadístico Criterio de Información Akaike (AIC), que debe de tender a 0, en relación a las estructuras originales.

Tabla 1. *Dimensionalidad por cargas factoriales y comunalidades de los reactivos para el IDB-IA.*

IDB-IA reactivo	h^2	Carga factorial	
		1	2
Factor 1: Cognitivo-afectivo			
3. Sensación de fracaso	.47	.68	
7. Autodesprecio	.44	.66	
9. Ideas suicidas	.41	.63	
2. Pesimismo	.39	.62	
8. Autoacusación	.38	.62	

5. Culpa	.38	.61
1. Tristeza	.37	.60
6. Expectativas de castigo	.35	.59
10. Episodios de llanto	.33	.57
11. Irritabilidad	.34	.56
4. Insatisfacción	.35	.56
Factor 2: Somático		
15.Enlentecimiento	.50	.71
13. Indecisión	.43	.66
14. Cambios en la imagen corporal	.43	.64
19. Pérdida de peso	.41	.64
17. Fatiga	.42	.63
20. Preocupaciones somáticas	.37	.60
12. Retirada social	.36	.58

Nota: n=2917. Cargas factoriales inferiores a .35 fueron suprimidos por el mismo análisis. h^2=comunalidad. Elaboración propia

La composición resultó en una de dos dimensiones las cuales mantendrían los nombres cognitivo-afectivo con 11 reactivos y somático con siete, como se puede observar en la tabla 1. Se expulsaron tres reactivos por comunalidad, ya que estos se encontraban por debajo del .3; tales fueron el interés sexual (21, h^2=.15), pérdida de apetito (18, h^2=.28) e insomnio (16, h^2=.20), aumentando la VTE de 37% a 45.4%. la KMO fue de .96; la confiabilidad para la cognitivo-afectivo fue ω=.87, para somático fue ω=.83 y la total fue ω=.91.

Tabla 2. ***Dimensionalidad por cargas factoriales y comunalidades de los reactivos para la CAL.***

CAL reactivo	h^2	Carga factorial
		1
Factor 1: Autolesión		
30. Frotarte tu piel con objetos punzantes (vidrios, fichas)	.56	.75
26. Sacarte sangre	.53	.73
22. Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel	.52	.72
29. Te mordiste al grado de hacer que sangrara tu piel	.48	.69
25. Impediste que sanaran tus heridas	.42	.64
24. Quemarte (con cigarros y otro objeto)	.42	.64
27. Estrellaste tu cabeza o alguno de tus miembros contra un objeto/pared para lastimarte	.39	.62
28. Te golpeaste con las manos o con un objeto hasta dejarte moretón o cicatriz	.36	.60
23. Rayar, marcar, pinchar tu piel (SIN sangrar)	.32	.57
32. Necesitaste tratamiento médico por alguna de estas conductas	.31	.55
31. Usaste ácido u otra sustancia agresiva para frotar tu piel	.30	.55

Nota: n=2917. h^2=comunalidad. Elaboración propia

La CAL, como se observa en la tabla 2, resultó en una composición unidimensional, ya que todas se dirigen a la autolesión y dependiendo de la gravedad de la herida se determinará la gravedad de la problemática. No

fue necesario expulsar ningún reactivo. La VTE fue de 47.36%, KMO de .93 y la confiabilidad ω=.88.

Habiendo obtenido las estructuras factoriales con aspectos psicométricos recomendados, se procedió a llevar a cabo un AFC para cada estructura y una comparación con la estructura original (ver tabla 3). En relación a la CAL, esta no cuenta con una estructura empírica original, sin embargo, Marín (2013) propuso que ciertas conductas presentadas en cinco de los reactivos, pueden considerarse como indicadores de un caso de autolesión más grave, por lo que se comprobó una estructura bidimensional donde se conjuntaron los reactivos 22, 24, 30, 31 y 32 para una dimensión (autolesión grave) y los reactivos 23, 25, 26, 27, 28 y 29 para otra (autolesión leve).

Tabla 3.
Índices de bondad de ajuste por AFC, comparación por AIC.

Modelo	x^2	CMIN/df	CFI	RMSEA	SRMR	AIC (ΔAIC)
DIB-IA (Beltrán et al., 2012)	1968.53***	10.47	.95	.04 (LO=.03; HI=.04)	.02	2054.53
DIB-IA	1220.21***	6.10	.98	.03 (LO=.03; HI=.03)	.02	981.44 (-1073.09)
CAL (Marín, 2013)	966.12***	18.29	.93	.07 (LO=.07; HI=.08)	.04	864.48
CAL	906.24***	18.64	.93	.07 (LO=.07; HI=.08)	.04	832.59 (-31.89)

Nota: n=2918. x^2=Chi-cuadrada.

***p<.001 Elaboración propia

En la tabla 3 se muestra que el AFC permitió comprobar la estructura que en esta investigación se planteó a partir de elementos psicométricos sugeridos en la actualidad y también permitió contrastarlos con los supuestos de los modelos originales replicados. En primera instancia, todas las estructuras mostraron ser empíricamente adecuadas en tanto a sus valores de índices de bondad de ajuste. No obstante, se observó que la composición IDB-IA del presente trabajo obtuvo una mejoría muy notable y el AIC sugiere que es una mejor estructura, además que la estructura original correlacionó con r=.91, una correlación muy alta que podría ser colinealidad. Por otro lado, la CAL no presentó diferencias importantes entre los dos modelos, pero es necesario recalcar que la correlación entre las dos dimensiones (autolesión grave y leve) resultó con un coeficiente r=.97, lo cual es muy alto, sugiriendo una colinealidad o que se podría referir a una sola dimensión.

Finalmente se llevó a cabo una correlación entre las variables obtenidas, pues, como se mostró en la introducción, la problemática de depresión y de autolesión se encuentra estrechamente relacionadas, por lo que se espera una concurrencia en tanto a que correlacionen de manera positiva (ver tabla 4).

Tabla4. ***Correlaciones de Pearson entre las dimensiones de IDB-IA y CAL.***

Variable	Cognitivo-afectivo	Somático	M	DE	Asimetría	Curtosis
Cognitivo-afectivo	-		1.59	.60	1.30	1.30
Somático	.77**	-	1.62	.61	1.21	1.16
CAL	.53**	.51**	1.36	.60	2.21	5.0

Nota: n=5835.

**p<.01 Elaboración propia

La tabla 4 muestra el análisis de correlación, cuyos valores indican una correlación estadísticamente significativa y fuerte entre las dos dimensiones de IDB-IA y CAL, advirtiendo una validez convergente. Otro aspecto a destacar es la correlación entre las dos dimensiones de IDB-IA, pues es lo suficientemente alta para constatar bidimensionalidad que en conjunto intentan medir una problemática, pero no lo suficiente para pensar en colinealidad, el cual es el caso cuando se intenta mantener la estructura de Beltrán et al. (2012). En tanto a sus estadísticos descriptivos, podemos observar medias que corresponden a lo esperado, pues no se espera que la población general cuente con las problemáticas medidas. Por otro lado, la asimetría y curtosis describen una distribución que podría pensarse anómala, pero es considerada como una distribución normal dada la naturaleza de los rasgos medidos y la cantidad muestral según los criterios que expusieron Kim (2013), Pérez y Medrano (2013) y Villarreal-Zagarra et al. (2017) donde especificaron que una muestra mayor a 500 debería contar con una asimetría de ±3 y una curtosis de ±7 para considerarla normal (Kim, 2013).

DISCUSIÓN

En este estudio se evaluó la validez y confiabilidad de una escala para medir la frecuencia de conductas de autolesión, CAL, así como la adaptación del IDB-IA en una población de estudiantes de secundaria del estado de Sonora. En general, los resultados son consistentes con los valores de validez y confiabilidad de otros instrumentos utilizados con los mismos propósitos, no obstante, cuenta con algunas diferencias.

Un contraste sería que, para IDB-IA, la estructura factorial obtenida fue diferente a la de Beltrán et al. (2012) ya que se vieron expulsados los reactivos que aluden a la falta de interés sexual, insomnio y falta de apetito,

sin embargo, hallazgos recientes han mostrado que lo que se relaciona con la depresión es el trastorno del sueño que se manifiesta con dormir menos o más (Goodmann et al., 2021) y de alimentación que puede presentar una pérdida de apetito o sentir hambre (Rania et al. 2021). Siendo así, la expulsión por comunalidad resultó ser coherente y consistente con los hallazgos actuales sobre el estudio de la depresión, pues el insomnio o la falta de apetito no necesariamente se relacionan con la depresión.

Parte de la diferencia de estructuras es la conjunción de reactivos que definen cada dimensión, pues reactivos que pertenecieron a la dimensión cognitivo-afectivo en la propuesta por Beltrán et al. (2012), se conjuntaron con la dimensión somática en la presente propuesta. Revisando estos reactivos a profundidad (enlentecimiento, Indecisión, cambio de imagen corporal, fatiga y retirada social) damos cuenta que pueden ser concebidos como elementos somáticos más que cognitivo-afectivo, pues son aspectos que afectan de manera física al individuo (Leone et al., 2020).

En concordancia teórica con lo anterior, Leone et al. (2020) realizaron una investigación de revisión profunda donde encontraron 69 aspectos somáticos en la depresión, dentro de estos se encuentran el enlentecimiento, fatiga, indecisión y cambio de imagen corporal. En relación a los elementos empíricos, la confiabilidad obtenida por la dimensión somática reportada por Beltrán et al. (2012) fue de .68, mientras que la obtenida aquí fue .88, indicando que los reactivos tienen mejor consistencia. Aunado a ello, la correlación entre las dos dimensiones es de .91, una correlación muy alta que podría deberse a la relación estrecha que existe entre reactivos que debieran pertenecer a la dimensión somática. La correlación obtenida con la composición revisada en este trabajo fue de .77. Cabría destacar que la muestra utilizada por Beltrán et al. (2012) es, en parte, clínica, lo que sesga

la información, siendo un trabajo no generalizable para población general, además que fue realizado con 90% de confianza.

En cuanto a CAL, se mostró la unidimensionalidad, pero se sugiere tomar en cuenta a Marín (2013) sobre las conductas relevantes a autolesión grave y leve atendiendo a los parámetros indicados, sin embargo, se debe tener presente que esta consideración debe ser apegado al juicio experto y a casos específicos, esto no quiere decir que el instrumento probado no pueda detectar lo anterior, al contrario, es un beneficio poder contar con un instrumento de este tipo, pues se pueden detectar estos indicadores de manera masiva e identificar sujetos en riesgo y realizando conductas autolesivas para poder canalizarlos o proponer procedimientos de intervención.

Por otro lado, los valores de validez y confiabilidad son similares con los instrumentos validados por otros autores (Chávez et al., 2018; García et al., 2015) con la ventaja de que en este caso se trata de un instrumento con una estructura factorial mucho más simple al ser unidimensional y por ende más fácil de aplicar dentro de las escuelas para detectar problemas de este tipo en la población adolescente. El separar los reactivos en autolesión leve y autolesión grave para la cedula de autolesión, tal como lo plantea Marín (2013), será objetivo de otros trabajos, en el cual se debe de discutir sobre cuál debe ser el umbral entre leve y grave.

Es preciso mencionar la sintonía de las correlaciones entre autolesión y depresión, ya que la asociación concuerda con la literatura que han analizado la relación entre estas variables, entre ellas la de Plener et al. (2015), donde observaron que después de eventos pasados de autolesión, la depresión era el principal factor. Así, el IDB-IA se vuelve una herramienta

esencial para la identificación y trabajo de este padecimiento dentro del perfil de las personas que se autolesionan.

Considerando que la autolesión representa un problema importante dentro de las instituciones educativas (Muehlenkamp et al. 2009; Toste y Heath, 2010), los instrumentos que se proponen en este estudio otorgan ventajas a los maestros, psicólogos escolares, consejeros, trabajadores sociales y a las autoridades, para el diagnóstico. También en el ámbito investigativo, ya que aportaría a cubrir la necesidad de las formas de obtener información sobre esta problemática al ser un instrumento estandarizado para población general adolescente de tipo encuesta autoadministrada que puede contestarse de manera anónima y que se desprende del ámbito clínico de obtención de información.

El uso de estas medidas en edades de 11 a 15 años para dar cuenta de prevalencia de los problemas de autolesión, podrá ser útil para la detección oportuna y su tratamiento para disminuir algunas consecuencias que la autolesión conlleva, tales como lesiones físicas, infecciones, hospitalizaciones o incluso una muerte accidental o intentos de suicidio (Vega et al., 2018). Lo desadaptativo de esta conducta es que el alivio inmediato refuerza la conducta agresiva como estrategia de afrontamiento e impide a la persona adquirir nuevos recursos que funcionen tanto a corto como a largo plazo (Casas, 2016). Es importante la atención primaria de tipo preventiva y secundaria de forma resolutiva por las complicaciones contextuales y personales que pueden poner en peligro la vida del adolescente (Kirchner et al. 2011).

Para futuros estudios será importante generar modelos teóricos para explicar la autolesión, pues como mencionan Klonsky et al. (2011), la

problemática ha recibido atención significativa de los investigadores a partir de inicios de la década de los dos mil, por lo que requiere mayor estudio para presentar un modelo con mayor precisión.

CONCLUSIONES

Según AERA, APA y NCME (2014) y De la Fuente (2011), los resultados obtenidos en este estudio sugieren que los instrumentos analizados presentan evidencias de fiabilidad y validez, por lo que se recomienda su uso para futuros estudios.

Al ser escasas las medidas adaptadas y validadas en población mexicana (García et al., 2015), estos resultados permiten contar con una escala que pueda ser aplicada en población adolescente, dotando de herramientas a los trabajadores que en su día a día se ven enfrentados con dicha problemática, como la subprocuraduría de la defensa del menor y la familia en Hermosillo (29 casos en 3 meses) (Arana, 2019), o la Secretaría de Seguridad Pública (2 casos por mes) (Arana, 2017). Algunas limitaciones del estudio se refieren a la validez externa que solo alcanza a adolescentes de 11 a 15 años escolarizados ubicados en polígonos de violencia que en su mayoría son de bajos recursos económicos y sociales. Por otro lado, el estudio retrospectivo puede generar errores por complacencia o deseabilidad que fueron en su mayoría detectados y eliminados de los datos cuando se revisaba la hoja electrónica de respuesta. También, como limitante es preciso tomar en cuenta que CAL mide frecuencia y no la gravedad de la herida representada por el reactivo, por lo que el aspecto mencionado por Marín (2013) sobre autolesión leve y grave, debe ser constatado a juicio del profesional de la psicología o alguna ciencia médica, considerando los reactivos que el autor menciona como leve y grave

REFERENCIAS

Albores, L., Méndez, J., García, A. Delgadillo, Y., Chávez, C. y Martínez, O. (2014). Nonsuicidal self-injury in a community simple of older children and adolescents of Mexico City. *Actas Españolas de Psiquiatría 42*(4), 159-168. https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio//16/90/ENG/16-90-ENG-159-168-700617.pdf

American Educational Research Association, American Psychological Association and National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing.* Washington D.C. American Educational Research Association.

Arana, S. (2017). Alertan por nuevos casos de cutting. Ciudad Obregón, Sonora. *El imparcial.* https://www.elimparcial.com/sonora/ciudadobregon/Alertan-por-nuevos-casos-de-cutting-20171003-0108.html

Arana, S. (2019). Detectan seis casos de "cutting" en dos meses en Cajeme. Ciudad Obregón, Sonora. *El imparcial.* https://www.elimparcial.com/sonora/ciudadobregon/Detectan-seis-casos-de-cutting-en-dos-meses-en-Cajeme-20190306-0161.html

Asarnow, J., Porta, G., Sirito, A., Emslie, G., Clarke, G. Wagner, K. y Brent, D. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Finding from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, *50*(8), 772-781. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.003

Beltrán, M., Freyre, M. y Hernández, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica, 30*(1), 5-13. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001

Casas, A. I. (2016). Comportamiento autolesivo como herramienta de autoregulación emocional en una adolescente de 14 años. *Clínica Contemporánea, 7*(3), 203-220. https://doi.org/10.5093/cc2016a17

Castro, E., Benjet, C., Juárez, F., Jurado, S., Lucio, M. y Valencia, A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statemnts About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Actade*

Investigación Psicológica, 6, 2544-2551. https://doi.org/10.1016/j.aipprr.2016.08.004

Chávez, Y., Hidalgo, C. y González, F. (2018). Adaptación transcultural del cuestionario ISSIQ-A para evaluar impulsividad, autolesión no suicida e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Terapia psicológica,* 36(2), 91-99. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200091

Cipriano, A., Cella, S. y Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *8*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946

Claes, L. y Vandereycken, W. (2007). Self-injurious behavior: Differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry,* 48(2), 137-144. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2006.10.009

De la Fuente, S. (2011). *Análisis Factorial.* España: Universidad Autónoma de Madrid.

De Riggi, M., Moumne, S., Heath, N. y Lewis, S. (2016). Non-suicidal Self-Injury in Our Schools: A Review and Research-Informed Guidelines for School Mental Health Professionals. *Canadian Journal of School Psychology*, *32*(2), 122-143. https://doi.org/10.1177/0829573516645563

Fleta, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: Una conducta emergente. *Boletín de la sociedad de pediatría de Aragón, La Rioja y Soria, 47*(2), 37-45.

Frías-Navarro, D. (2021). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida.* Universidad de Valencia. España. https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf

García, J., Alejo, G., Mayorga, S., Guerrero, L. y Ramírez, J. (2015). Validación al español del Self-Harm Questionnaire para detección de autolesionismo en adolescentes. *Salud Mental, 38*(4), 287-292. https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.039.

González, D., Reséndiz, A. y Reyes, I. (2015). Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Mental*, *38*(4), 237-244. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.033

Goodmann, D., Daouk, S., Sullivan, M., Cabrera, J., Liu, N., Barakat, S., Muñoz, R. y Leykin, Y. (2021). Factor analysis of depression symptoms across five broad cultural groups. *Journal of Affective Disorders, 282,* 227-235. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.159

Hogan, T. (2004). *Pruebas psicológicas. Una introducción práctica.* El Manual Moderno.

Holden, R. R. (2010). *Face validity. The Corsini Encyclopedia of Psychology.* https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0341

Kim, H-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Open lecture on statistics*, 52-54. http://dx.doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52

Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., y Zanini, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría, 39*(4), 226-235. https://psycnet.apa.org/record/2011-23216-004

Klonsky, E. D., Muehlenkamp. J. J., Lewis. S. P. y Walsh. B., (2011) *Nonsuicidal Self-Injury*. Hogrefe.

Leone, M., Kuja-Halkola, R., Leval, A., D'Onofrio, B., Larsson, H., Lichtenstein, P. y Bergen, S. (2021). Association of Youth Depression with Subsequent Somatic Diseases and Premature Death. *JAMA Psychiatry, 78*(3), 302-310. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3786

LLoret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baesza, A., y Tomas-Marco, Inés (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología, 30*(3), 1151-1169. http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361

Manzano, A. P. (2017). Introducción a los modelos de ecuaciones estructurales. *Investigación en Educación Médica, 7*(26), 67-72. https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.11.002

Marín, M. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan* (Tesis doctoral

inédita). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

Marín, M., Robles, R., González-Forteza, C. y Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35, 521-526. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600010

Moser, C., Kleinplatz, P., Zuccarini, D. y Reiner, W. (2004). Situating unusual child and adolescent sexual behavior in context. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America, 13*(3), 569-589. https://doi.org/10.1016/j.chc.2004.02.007

Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L. y Plener, P.L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*(10) https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10

Muehlenkamp, J., Williams, K., Gutierrez, P. y Claes, L. (2009). Rates of Non-Suicidal Self-Injury in High School Students Across Five Ears. *Archives of Suicide Research, 13*, 317-329. https://doi.org/10.1080/13811110903266368

Observatorio Ciudadano de Convivencia y Seguridad del Estado de Sonora (2017). *Análisis comparativo de incidencia delictiva. Sonora*, Mexico: Autor.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Ougrin, D. y Boege, I. (2013). Brief report: The Self Harm Questionnaire: A New Tool Designed to Improve Identification of Self-Harm in Adolescents. *Journal of adolescence, 36*(1), 221-225. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.09.006

Ougrin, D., Banarsee, R., Dunn-Toroosian, V. y Majeed, A. (2011). Suicide Survey in a London Borough: Primary Care and Public Health Perspectives. *Journal Public Health Oxford England, 33*(3), 385-391. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq094

Pérez, E. y Medrano, I. (2010). Análisis factorial exploratorio: Bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 2*(1), 58-66.

Plener, P., Schumacher, T., Munz, L. y Groschwitz, R. (2015). The Longitudinal Course of Non-Suicidal Self-Injury and Deliberate Self-Harm: A Systematic Review of the Literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *2*(2). https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3

Rania, M., Renato, M., Carbone, E., Caroleo, M., De Faizo, P. y Segura-García, C. (2021). Executive functions and depressive symptoms interplay in binge eating disorder: a structural equation model analysis. *European Eating Disorders Review, 29*(5), 811-819. https://doi.org/10.1002/erv.2854

Sanchis, F. y Simón, A. (2012). Conducta suicida y depresión en adolescentes. *Estudios de Psicología*, *33*(1), 39-50. https://doi.org/10.1174/021093912799803854

Shapiro, S. (2008). Addressing Self-Injury in the School Setting. *The Journal of School Nursing, 24*(3), 124-130. https://doi.org/10.1177/1059840512344321

Silva, L. y Van Camp, I. (2014). La autolesión en América Latina. *Salud Mental, 37*(2), 153-157. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200009

Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo*. Trillas.

Toste, J. y Heath, N. (2010). School Response to Non-Suicidal Self-Injury. *The Prevention Researcher, 17*(1), 14-17.

Urrutia, M., Barrios, S., Gutiérrez, M., y Mayorga, M. (2014). Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior, 28*(3), 547-558. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300014

Vega, D., Sintes, A., Fernández, M., Puntis, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, A., Lara, A., Méndez, I., Martínez, R., Romero, S. y Pascual, J.

(2018). Revisión y actualización de la autolesión no suicida: ¿Quién, cómo y por qué? *Actas españolas de Psiquiatría, 46*(4). 146-155. https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/20/114/ESP/20-114-ESP-146-55-463018.pdf

Villarreal-Zagarra, D., Paz-Jesús, A., Copez-Lonzoy, A. y Costa-Ball, C. D. (2017). Validez y confiabilidad de la escala satisfacción familiar en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, Perú. *Actualidades en Psicología, 31*(123), 89-98 https://doi.org/10.15517/ap.v31i123.23573

Wildman, P. y Liledelf, L. (2004). Axis I Comorbidity Onset and Parasuicide in Women with Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders, 35*(2), 190-197. https://doi.org/10.1002/eat.10213

Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B. y Goodyyer, I. (2011). Clinical and Psychosocial Predictors of Suicide Attempts and Non-Suicidal Self-Injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *The American Journal of Psychiatry*, *168*(5), 495-501. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050718

You, J., Lin, M. y Leung, F. (2013). Functions of Nonsuicidal Self-Injury Among Chinese Community Adolescents. *Journal of Adolescence, 36*(4), 737-745. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.05.007

You. J., Lin, M., Xu, S. y Hu, W. (2016). Big Five Personality Traits in the Occurrence and Repetition of Nonsuicidal Self-Injury Among Adolescents: The Mediating Effects of Depressive Symptoms. *Personality and Individual Differences*, *101*, 227-231. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.057

Envió a Dictamen: 27 enero 2022
Reenvió: 14 febrero 2022
Aprobación: 22 febrero 2022

Karen Guadalupe Duarte Tánori. Licenciada en Psicología por la Universidad de Sonora. Maestra en Desarrollo Regional por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD, A.C.). Doctorando en Desarrollo Regional por CIAD A.C. Líneas de investigación: violencia escolar, violencia y salud, variables en la comunidad, psicología de la educación y autolesión. **Correo electrónico:** karen.duarte@estudiantes.ciad.mx **ORCID:** https://orcid.org/0000-0003-4676-3161

José Ángel Vera Noriega. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (nivel II) desde 1993, investigador Titular "E" del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A. C. (desde 1984). Miembro de la Academia Mexicana de la Ciencia. Dedicado a la investigación en tres temáticas vinculadas al desarrollo social, evaluación educativa, socialización escolar y calidad de vida en poblaciones vulnerables y de riesgo. Académico del Doctorado de educación Universidad de Sonora (PNPC) y Desarrollo Regional (PNPC) en el CIADAC. **Correo electrónico:** avera@ciad.mx, **ORCID:** orcid.org/0000-0003-2764-4431

Daniel Fregoso Borrego. Licenciado en Psicología en la Universidad de Sonora, Maestro en Desarrollo Regional por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. (CIAD A.C.). Doctorando en Desarrollo Regional en CIAD A.C. Las líneas de investigación en las que ha participado en publicaciones y como apoyo en proyectos de investigación han sido: psicología adolescente, familia y crianza parental, violencia escolar, convivencia escolar. Actualmente es doctorando en Desarrollo Regional en CIAD. **Correo electrónico:** daniel.fregoso@estudiantes.ciad.mx **ORCID:** https://orcid.org/0000-0003-4362-1256

Gildardo Bautista Hernández. Licenciado en Etnopsicología por la Universidad Autónoma Indígena de México. Maestro y Doctor en Desarrollo Regional, por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C. (CIAD, A. C.). Ha publicado trabajos en las líneas de anomia social y conducta antisocial en jóvenes; así como sobre el acoso escolar en educación secundaria. Actualmente, tiene el cargo de: Profesor, en la Red De Escuelas Universitarias Del Sureste S.C. Campus, Tlaxiaco, Oaxaca. **Correo electrónico:** gildardo.bautista@uiep.edu.mx **ORCID:** https://orcid.org/0000-0001-7670-7705

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 11, NÚMERO 24, FASCÍCULO 3, enero- junio 2022 / ISSN: 2007-7149

LAS ESTRATEGIAS DE PODER NEGATIVAS COMO FORMA DE CASTIGO EN LA VIOLENCIA DE PAREJA.

NEGATIVE POWER STRATEGIES AS A FORM OF PUNISHMENT IN INTIMATE PARTNER VIOLENCE.

Manuel Alejandro Galindo Moto,[*] Cinthia Cruz del Castillo,[*] Rubén Esteban Lechuga Paredes, [*] Rolando Díaz-Loving, [**] Angélica Romero Palencia,[***] Joaquín Alberto Padilla Bautista.[****]

Universidad Iberoamericana[*] Universidad Nacional Autónoma de México[**] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo[***] Universidad Autónoma de Baja California, [****] México.

Correspondencia: psicogalindo@live.com.mx

RESUMEN

Las estrategias de poder negativas son métodos de control de estilo conductual negativo (Díaz-Loving & Rivera, 2010). Debido a que existe una necesidad de control permanente en la violencia de pareja (Winstok, 2013), se decidió averiguar si las estrategias de poder negativas son utilizadas en la relación violenta. Se evaluó en hombres y en mujeres para evitar el sesgo de género de omitir a las perpetradoras. Para cumplir con el objetivo se realizaron correlaciones de Pearson y regresiones lineales en una muestra no probabilística de 207 hombres (M= 31.94 años de edad) y 274 mujeres (M=29.50 años de edad). Se identificó que la violencia de pareja se relaciona y predice estadísticamente las estrategias de poder negativas en hombres y mujeres, con resultados entre $f^{2=}.05$ y $f^{2=}.58$. Se discute porqué las estrategias de poder negativas son una forma de abuso en la relación violenta con perpetradores y perpetradoras.

Palabras clave: violencia doméstica, conflicto, resolución de conflictos, violencia, agresión.

ABSTRACT

Negative power strategies are negative behavioral style control methods (Díaz-Loving & Rivera, 2010). Because there is a need for permanent control in intimate partner violence (Winstok, 2013), researchers decided to find out if negative power strategies are used in violent relationships. This was evaluated in men and women to avoid the gender bias of omitting the female perpetrators. To meet the objective, Pearson correlations and linear regressions were performed in a non-probabilistic sample of 207 men (M = 31.94 years of age) and 274 women (M = 29.50 years of age). It was identified that intimate partner violence is statistically related to and predicts negative power strategies in men and women, with results between $f^2 = .05$ and $f^2 = .58$. The reason negative power strategies are a form of abuse in the violent relationship with male and female perpetrators is under discussion.

Keywords: domestic violence, conflict, conflict resolution, violence, aggression.

INTRODUCCIÓN

Las estrategias de poder son métodos para persuadir a la pareja para realizar algún tipo de comportamiento o creencia (Rivera, Díaz-Loving, Méndez, Jaen, García, Romero, & Villanueva, 2017; Rivera & Díaz-Loving, 2002). La manera en la que se utilizan las estrategias de poder pueden favorecer la relación o pueden perjudicarla (Díaz-Loving & Rivera, 2010; Kim, Visserman, & Impett, 2019; Stark & Hester,2019).

Las estrategias de poder son negativas cuando se presentan conductas impositivas que buscan influir en la pareja. Estas estrategias implican métodos de control que buscan someter a la pareja, en lugar de persuadir a través de la comunicación (Díaz-Loving & Rivera, 2010; Rivera & Díaz-Loving, 2002).

Rivera et al. (2017) propusieron la manipulación y el chantaje, el dominio y la coerción como estrategias de poder negativas. Estos autores explicaron que la estrategia de poder de coerción describe la violencia física y las amenazas como medio para influir en la pareja; mientras que la estrategia de poder de manipulación y chantaje describe la culpa como estrategia para influir; en cambio la estrategia de poder de dominio describe cuando la persona castiga como estrategia en la relación.

El poder manifiesto en las relaciones violentas ha sido sugerido como un "continuum" de control que desemboca en violencia (Hardesty, Crossman, Haselschwerdt, Raffaelli, Ogolsky, & Johnson, 2015; Navarro, 2015; Pence & Paymar, 1993). Por ejemplo, Sunmola, Mayungbo, Ashefor y Morakinyo (2020) evidenciaron en 19360 mujeres nigerianas casadas que, actitudes de control y dominio predicen la violencia sexual y la violencia emocional.

De esta forma se podría hipotetizar que las estrategias de poder negativas pueden ser un antecedente, un correlato o un consecuente de la violencia en las relaciones de pareja. Lo anterior debido a que varios autores han descrito a la violencia como una estrategia coercitiva que se utiliza ocasionalmente derivada de una falta de habilidades para convenir, mientras que la violencia como un medio de control implica un abuso constante y permanente hacia la pareja (Bradley & Gottman, 2012; Hardesty et al., 2015; Ibaceta, 2013;

Johnson, 2017; Pence & Paymar, 1993; Navarro, 2015; Straus & Gozjolko, 2014; Winstok, 2013).

De esta forma pareciera que existe un tipo de violencia denominada situacional o por conflicto, que se presenta por la falta de habilidades al momento de intentar resolver un problema o desacuerdo y otro tipo de violencia denominada caracterológica o por poder, que tiene como objetivo dominar y controlar a la otra persona constante y deliberadamente (Bradley & Gottman, 2012).

La violencia por poder es la más perjudicial, puede involucrar incluso a la familia de la pareja y aumentar durante el embarazo (Brown, Brady, & Letherby, 2011; Stark & Hester, 2019). En cuanto a la violencia situacional también se ha sugerido que se utilizan estrategias de control para convenir (Bradley & Gottman, 2012; Ibaceta, 2013). Antes de profundizar en la relación entre el poder y la violencia es importante definir claramente la violencia de pareja.

Este constructo consiste en lastimar de manera deliberada a la pareja de diferentes formas: física, psicológica, económica, social y sexualmente (Ali & McGarry, 2020; Díaz-Loving & Rivera, 2010; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014). La violencia física involucra el uso de la fuerza para lastimar o infligir dolor, es decir acciones, u omisiones que amenazan o lesionan la integridad física de una persona; mientras que la violencia psicológica implica acciones u omisiones con la finalidad de controlar o degradar a la pareja, por ejemplo, a través de intimidación, manipulación, amenaza, o cualquier conducta que produzca un perjuicio a la autodeterminación, el desarrollo integral y las posibilidades personales. Por su parte, la violencia económica implica

controlar los recursos económicos que la pareja tiene, es decir, acciones, omisiones o conductas que afectan la disposición del patrimonio; por ejemplo, la transformación, sustracción, destrucción, distracción, daño, pérdida, limitación, retención de objetos, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales. La violencia social consiste en un comportamiento dominante en el que se impide que la pareja pase tiempo con la persona que desea estar y/o decida realizar algún tipo de actividad en particular. Finalmente, la violencia sexual consiste en obligar a la pareja a realizar actos sexuales no deseados, incluidos la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de la pareja mediante coacción (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).

En un principio la postura teórica de la violencia de pareja por poder se fundamentó en una perspectiva feminista. Desde los modelos feministas, la violencia de pareja implica que cualquier forma de violencia no es más que un abuso constante justificado desde la cultura patriarcal en el que el hombre controla a la mujer (Ali & McGarry, 2020; Johnson, 2017; Winstok, 2013). Sin embargo, la postura de violencia por poder con el hombre como perpetrador y con la mujer como víctima ha sido cuestionada. Los cuestionamientos se han centrado en que se fundamentan en testimonios, en que existe la violencia cruzada y en que la mujer es tan violenta como el hombre (Bates & Taylor, 2019; Pence & Paymar, 1993; Straus & Gozjolko, 2014). Ante estos cuestionamientos, investigaciones previas sugieren que tanto la violencia de pareja como el ejercicio de poder-control han sido atribuidas al aprendizaje de interacciones disfuncionales, sin importar el sexo de la persona (Frieze, Newhill, & Fusco, 2020; Pence & Paymar, 1993; Winstok, 2013).

Así, se puede observar como en la literatura algunas estrategias de poder negativas, por ejemplo, juzgar, amenazar o prohibir contacto social también han sido consideradas violencia psicológica, económica o social por algunos autores (Antai, 2011; Díaz-Loving & Rivera, 2010; Rivera et al., 2017; Smyth, Cullen, Breckenridge, Cortis, & Valentine, 2021; Stark & Hester, 2019). Por el contrario, en algunos casos como en la legislación de Inglaterra, Escocia y Gales existen leyes que buscan regular el control coercitivo y lo distinguen de la violencia de pareja (Stark & Hester, 2019). La semejanza evidenciada entre las estrategias de poder negativas y la violencia de pareja lleva a cuestionar la relación entre ambas variables, e incluso si las estrategias de poder negativas son una forma de violencia más, dado que la violencia de pareja se puede manifestar de muchas maneras (Krigel & Benjamin, 2020; Yee, Sebold, & Uken ,2003) y como se puede observar, la literatura no es clara con respecto a las similitudes y diferencias entre ambos conceptos.

Esto es importante puesto que la violencia como forma de control tiende a escalar con más intensidad, en comparación con la violencia de pareja asociada al conflicto (Johnson, 2017; Nevala,2017). Por lo que es muy probable que la presencia de violencia de pareja se refleje en la manifestación de estrategias de poder negativas.

Esto coincide con Yee, Sebold y Uken (2003) y su análisis de diversas investigaciones que estudiaban las recaídas en hombres violentos. Lo que descubrieron estos autores es que era frecuente que la violencia física fuera reemplazada por otras formas de violencia. Lo que implica que las manifestaciones violentas pueden variar y no limitarse a la violencia física, quizás incluso, utilizando las estrategias de poder negativas. Esta es la

misma conclusión a la que llegaron Krigel y Benjamin (2020) quienes entrevistaron a 33 sobrevivientes de violencia.

Lo anterior se vuelve relevante puesto que las manifestaciones de poder negativas suelen pasar desapercibidas (Smyth et al., 2021; Stark & Hester, 2019) desconociendo si la violencia de pareja predice el uso de las estrategias de poder negativas (Rivera et al. 2017). Esto es si la presencia de violencia implica la presencia de las estrategias de poder negativas.

También es importante considerar los sesgos de género en la violencia de pareja y estudiar si el fenómeno de la violencia por poder se manifiesta en México tanto en hombres como en mujeres (Rojas-Solís, 2013). Lo anterior porque de acuerdo con Esquivel-Santoveña y Dixon (2012), la prevalencia de violencia de pareja puede variar dependiendo de si existe equidad de género en el país en el que se vive. Por ejemplo, datos de 28 países de la Unión Europea muestran que la prevalencia de violencia coercitiva tiene una relación inversamente proporcional con la equidad de género (Nevala, 2017). Por ello es importante estudiar este fenómeno en México, país en el que de acuerdo con trabajos previos domina el machismo y donde el ejercicio del poder- control ha sido asociado con los hombres y con la sumisión en mujeres (Díaz-Loving, 2017; Díaz-Loving & Rivera, 2010). Además, como se mencionó previamente, el marco teórico de la violencia por poder-control se ha fundamentado en las posturas feministas, por lo que se vuelve relevante investigar desde otra perspectiva.

En consecuencia, esta investigación tuvo como objetivo conocer si las estrategias de poder negativas se relacionan estadísticamente con la violencia de pareja en hombres y mujeres. Posteriormente se buscó saber si

la violencia de pareja predice las estrategias de poder negativas en ambos grupos.

MÉTODO.

Se realizó una investigación cuantitativa, con diseño transversal no experimental (Hernández, Fernández-Collado, & Baptista, 2006).

PARTICIPANTES

Participó una muestra de 481 personas, no probabilística y accidental. De la muestra 274 fueron mujeres y 207 fueron hombres. El 73.4 % de las mujeres tenía una relación de noviazgo mientras que el 26.6 % de las participantes se encontraban casadas. En cambio, el 66.2% de los hombres tenía una relación de noviazgo mientras que el 33.8 % estaba casado. En cuanto a la edad, los hombres tuvieron una media de 31.94 años con una desviación estándar de 10.98. En cambio, las mujeres tuvieron una media de edad de 29.50 años con una desviación estándar de 10.57. Como criterio de inclusión las y los participantes tenían que estar casados o tener una relación de noviazgo, ser adultos de 18 años al menos y ser menores de 61 años. Como criterio de exclusión se omitió a las personas con una preferencia sexual distinta a la heterosexual, dada la posibilidad de que la preferencia sexual constituyera una variable extraña.

INSTRUMENTOS

Se utilizó la escala de violencia de pareja perpetrador/a y receptor/a de Cienfuegos (2014). Se trabajó en esta investigación con la subescala de perpetrador que consta de tres factores y once reactivos. Los factores utilizados son: el factor de violencia psicológica/física con 7 reactivos y el factor de violencia económica/social con 3 reactivos. Se omitió el reactivo/factor de violencia sexual. Como se señaló, en esta escala se

mide en un mismo factor la violencia física y psicológica y también se mide en un mismo factor la violencia económica y la violencia social. El alfa de Cronbach del apartado de violencia de pareja de nivel perpetrador proporcionado por la autora fue de α = .84. Se realizaron evaluaciones de consistencia interna para esta escala. En las mujeres, el alfa de Cronbach para la violencia psicológica y física fue de α =.68 y para el factor de la violencia económica y social fue de α =.60. En los hombres el alfa de Cronbach de violencia psicológica y física fue de α =.72 y para la violencia económica y social fue de α =.70. Las respuestas de los reactivos van desde 1="Nunca", hasta 5="Siempre" (e.g. He llegado a insultar a mi pareja).

La segunda escala utilizada fue la de las estrategias de poder, cuyos autores son Rivera, Díaz-Loving y García (Rivera et al., 2017). Esta escala cuenta con 5 factores pero se trabajó con los factores que representaban a las estrategias de poder negativas: manipulación/chantaje, dominio y coerción. El factor de manipulación y chantaje cuenta con 7 reactivos, el factor de coerción cuenta con 3 reactivos y el factor de dominio con 9 reactivos. El alfa de Cronbach de toda la escala reportado por Rivera et al. (2017) es de α =.63. Se realizaron evaluaciones de consistencia interna. En las mujeres el alfa de Cronbach para la manipulación y chantaje fue de α =.86, para la coerción fue de α=61, mientras que para el dominio fue de α =.81. En los hombres la consistencia interna para la manipulación y chantaje fue de α =.80, para la coerción fue de α =60, mientras que para el dominio fue de α =.84. Las respuestas de los reactivos van desde del 1="Nunca", hasta 5="Siempre" (e.g. Amenazo a mi pareja).

PROCEDIMIENTO

Cuatro psicólogos capacitados y el autor principal encuestaron en los lugares públicos de la ciudad de Puebla. Esto sucedió en la central

de camiones, el Zócalo y centros comerciales. Primero se preguntó si responderían la batería de pruebas. Al aceptar, el participante recibía el consentimiento informado con una explicación de cómo contestar, posteriormente se garantizaba la privacidad de los resultados. No se dio compensación económica y se respondieron las dudas en caso de que las hubiera. Se cumplieron los requisitos éticos de la Asociación Americana de Psicología al guardar la confidencialidad de los resultados y no causar daño a los participantes con la investigación (American Psychological Association, 2020).

ANÁLISIS DE DATOS

Se obtuvieron los datos descriptivos como medias y desviaciones estándar de las variables. Posteriormente se realizaron correlaciones de Pearson entre la escala de violencia de pareja y la escala de estrategias de poder. Al final se aplicaron análisis de regresión lineal simple, con ello se buscó demostrar que la violencia predice las estrategias de poder negativas. También se aplicaron evaluaciones de Cook a todas las regresiones realizadas sin embargo ninguna excedió del valor 1, por lo que se considera que no hay casos influyentes (Chaterjee & Simonoff, 2013). Los resultados presentados tienen como mínimo una potencia estadística de .80 y si no se señala. Además de que los datos cuentan con un nivel de significancia a $p<.05$. Los programas estadísticos que se utilizaron fueron SPSS 25 y G power 3.1.

RESULTADOS

Primero se obtuvieron los datos descriptivos de media y desviación estándar para cada uno de los factores de las dos escalas utilizadas. De esta manera se pudo evaluar la prevalencia de la violencia de pareja y de las estrategias de poder negativas en la muestra. En sí las mujeres evaluadas

fueron más violentas y perpetraron más estrategias de poder negativas que los hombres. Los resultados:

Tabla 1. *Tabla de medias y desviaciones estándar de la violencia psicológica / física, violencia económica/social y las estrategias de poder de coerción, manipulación y chantaje y dominio, en mujeres y hombres.*

	M	DE		M	DE
Mujeres			Hombres		
Violencia psicológica/física	1.37	.46	Violencia psicológica/física	1.26	.36
Violencia económica/social	1.02	.40	Violencia económica/social	.96	.37
Manipulación y Chantaje	1.67	.62	Manipulación y Chantaje	1.45	.47
Dominio	1.20	.38	Dominio	1.16	.35
Coerción	1.01	.37	Coerción	.95	.31

Posteriormente, se buscó conocer si existía una relación significativa entre las estrategias de poder y la violencia de pareja. En consecuencia, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson por sexo.

Los resultados en hombres evidenciaron relaciones significativas positivas bajas y moderadas entre las estrategias de poder negativas y la violencia de pareja. Se señala que la violencia psicológica / física se relaciona más con las estrategias de poder negativas que la violencia económica /social. Estos resultados muestran que la presencia de las estrategias de poder negativas se incrementa a la par de la violencia. Los resultados:

Tabla 2. *Tabla de correlaciones de Pearson entre las estrategias de poder de la coerción, la manipulación y chantaje y el dominio con la violencia de pareja, en hombres.*

	Manipulación y chantaje	Dominio	Coerción
Violencia psicológica/física	.61**	.61**	.47**
Violencia económica/social	.23**	.34**	.16*

*Nota: * p <.05 y ** p <.01.*

El siguiente paso fue conocer si existía una relación significativa entre las estrategias de poder con la violencia de pareja, en las mujeres. Se comprobó que existen relaciones significativas positivas moderadas entre las estrategias de poder y la violencia de pareja. Se señala que nuevamente la violencia psicológica/ física se relaciona más con las estrategias de poder negativas que la violencia económica /social. Los resultados:

Tabla 3. *Tabla de correlaciones de Pearson entre las estrategias de poder de la coerción, la manipulación y chantaje y el dominio con la violencia de pareja, en mujeres.*

	Manipulación y chantaje	Dominio	Coerción
Violencia psicológica/física	.60**	.54**	.52**
Violencia económica/social	.34**	.33**	.37**

*Nota: * p <.05 y ** p <.01.*

Después se buscó demostrar que los factores de la violencia de pareja predicen las estrategias de poder negativas. En consecuencia, se realizaron regresiones lineales simples con los dos factores de la violencia de pareja como variables independientes y con las estrategias de poder negativas como variables dependientes para cada sexo.

En el caso de los hombres se demostró que la violencia de pareja psicológica / física y la violencia económica /social predicen las estrategias de poder negativas. Los resultados muestran que la violencia de pareja predice las estrategias de poder negativas con tamaños del efecto que oscilan entre el f^2 =.05 y el f^2 = .58. La violencia económica / social como predictor de la coerción tuvo una potencia estadística menor a .80, por lo que dicha predicción se debe tomar con cautela.

Se agrega que la violencia psicológica / física obtuvo mayor tamaño del efecto que la violencia económica / social como predictor de todas las estrategias de poder. Además de que la violencia psicológica/ física tuvo un tamaño del efecto grande de f^2 = .58 para predecir la manipulación y chantaje y al dominio. Esto sugiere que en esta muestra, cuando el hombre es violento en la pareja, este castiga, manipula y chantajea a la víctima para obligarla a hacer lo que quiere. Los resultados:

Tabla 4. ***Tabla de regresiones lineales simples para la violencia psicológica / física y la violencia económica /social como predictores de la manipulación y chantaje, el dominio y la coerción, en hombres***

	R	R^2	B	SEB	β	F	*P*	1-β	f^2
Manipulación y chantaje									
Violencia psicológica/física	.61	.37	.79	.07	.61	1,197(118.35)	.001	1	.58
Violencia económica/ social	.23	.05	.30	.08	.23	1,197(11.93)	.001	.89	.05
Dominio									
Violencia psicológica/física	.61	.37	.58	.05	.61	1,197(117.57)	.001	1	.58
Violencia económica/ social	.34	.11	.32	.06	.34	1,197(26.66)	.001	.99	.12
Coerción									
Violencia psicológica/física	.47	.22	.40	.05	.47	1,197(56.73)	.001	1	.28
Violencia económica/ social	.16	.02	.13	.05	.16	1,197(5.44)	.02	.51	.02

Posteriormente, se buscó demostrar que la violencia de pareja predice las estrategias de poder también en las mujeres. Nuevamente se realizaron regresiones lineales simples. Se demostró que la violencia psicológica / física y la violencia económica / social son predictores de las estrategias de poder negativas en las mujeres. Los resultados muestran que la violencia de pareja predice las estrategias de poder negativas con tamaños del efecto entre f^2 =.12 y f^2 =.56. Los resultados también evidencian que en esta muestra la violencia psicológica / física predice con tamaños del efecto grandes a las estrategias de poder negativas. Nuevamente la violencia psicológica /física predice más que la violencia económica / social. Es decir, los resultados son similares a los de los hombres, con excepción del modelo de predicción de la violencia económica / social y la coerción, que no tuvieron problemas de potencia estadística. Los resultados:

Tabla 5. ***Tabla de regresiones lineales simples para la violencia psicológica / física y la violencia económica /social como predictores de la manipulación y chantaje, el dominio y la coerción, en mujeres***

	R	R^2	B	SEB	β	F	*P*	1-β	f^2
Manipulación y chantaje									
Violencia psicológica/física	.60	.36	.80	.06	.60	1,262(153.41)	.001	1	.56
Violencia económica/ social	.34	.12	.52	.08	.34	1,264(36.08)	.001	.99	.13
Dominio									
Violencia psicológica/física	.54	.30	.45	.04	.54	1,262(112.44)	.001	1	.42
Violencia económica/ social	.33	.11	.31	.05	.33	1,264(33.49)	.001	.99	.12
Coerción									
Violencia psicológica/física	.52	.27	.41	.04	.52	1,262(97.64)	.001	1	.36
Violencia económica/ social	.37	.14	.34	.05	.37	1,264(43.81)	.001	.99	.16

Los resultados de las regresiones lineales simples y de las relaciones estadísticas muestran que la presencia de la violencia señala la presencia de las estrategias negativas de poder. Tanto la violencia psicológica / física como la violencia económica / social se relacionan y predicen la coerción, la manipulación y chantaje, y al dominio. Estos resultados favorecen la postura de la relación entre el poder y la violencia, así como la perspectiva de que las estrategias de poder son un recurso más en la relación violenta.

DISCUSIÓN

En primera instancia es relevante mencionar que la prevalencia de violencia en la muestra estudiada fue baja en ambos sexos (muy cercana a 1, de 5 puntos posibles). En ambos grupos la estrategia de poder negativa con mayor puntaje fue la de manipulación/chantaje mientras que la violencia psicológica/física fue ligeramente más alta que la económico/social, estas prevalencias son equivalentes a las encontradas en otros estudios con poblaciones similares (Cienfuegos, 2014; Rivera et al.,2017). Estos resultados indican que si bien la presencia de estas variables es baja, sí se encuentran presentes en el común de la población.

Por otra parte, se cumplió el objetivo de investigación de mostrar que existen relaciones estadísticas significativas entre las estrategias de poder de dominio, manipulación y chantaje y coerción con la violencia de pareja.

La relación estadística hallada en los resultados genera evidencia de que hay una necesidad de controlar a la pareja en la relación violenta. Posteriormente se demostró que en esta muestra la violencia predice significativamente las estrategias de poder negativas. Esto lleva a sugerir que la violencia de pareja es acompañada de manifestaciones de control punitivo sobre la pareja y que pueden considerarse un recurso violento,

empleando principalmente la manipulación y el chantaje. Pareciera ser que las estrategias negativas de poder son un recurso más de castigo como medio para influir y controlar, que va acompañado como se ha sugerido en investigaciones previas de múltiples maneras de perpetrar la violencia (Bradley & Gottman, 2012; Ibaceta, 2013; Johnson, 2017; Krigel & Benjamin, 2020; Straus & Gozjolko, 2014). No podrían considerarse sinónimos las estrategias de poder negativas y la violencia dado que los resultados de la presente investigación denotan que, la correlación entre ambas variables es moderada, más no alta, y que la violencia no predice en su totalidad las estrategias negativas de poder, es decir no existe multicolinealidad.

La diferencia entre las estrategias de poder negativas y la violencia de pareja radica en que conceptualmente las estrategias de poder negativas son un medio para un fin: el persuadir a la pareja. Mientras que los distintos tipos de violencia pueden ser un fin por sí mismo (lastimar) y no solamente un medio (persuadir). Esta distinción es importante puesto que las estrategias de poder negativas puedan existir sin violencia, además de que las tácticas de control coercitivas son tan dañinas como la violencia (Kim, Visserman, & Impett, 2019; Smyth et al., 2021; Stark & Hester, 2019). Por lo tanto, es muy importante conocer y tratar estos métodos coercitivos independientemente de cualquier tipo de violencia en la relación.

Asimismo, tanto la violencia de pareja como el ejercicio de poder-control han sido atribuidas al aprendizaje de interacciones disfuncionales (Frieze, Newhill, & Fusco, 2020; Pence & Paymar, 1993; Winstok, 2013). Consecuentemente, resulta congruente que las personas violentas utilicen métodos de control disfuncionales. Esto de acuerdo con los resultados de la presente investigación puede ocurrir tanto en hombres como en mujeres

prácticamente con la misma intensidad. Adicionalmente, los resultados de esta investigación sugieren que a mayor violencia mayor uso de las estrategias de poder negativas, por lo que se señala claramente un tipo de relación disfuncional más complejo que el acto violento.

Estos resultados tienen trascendencia clínica puesto que aportan evidencia científica a las estrategias terapéuticas para disminuir la violencia que sugieren intervenir en las creencias que llevan a controlar a la pareja, así como trabajar para incrementar las dinámicas positivas dentro de la relación (Paleg & Jongsma, 2015; Yee, Sebold, & Uken, 2003).
Por otro lado, los resultados contrastan con investigaciones previas que señalan que el machismo en México es una premisa histórico- sociocultural que favorece la violencia patriarcal (Díaz-Loving, 2017; Díaz-Loving & Rivera, 2010). Esto debido a que no se esperaban efectos tan claros en cuanto a la mujer y su perpetración de violencia por poder-control. Estos resultados sugieren que si bien el machismo facilita la violencia por poder control, esta no es la única variable interviniente.

Además, esta investigación deja interrogantes al respecto de si el poder es justificado desde la cultura del patriarcado por parte de los hombres ¿qué es lo que justifica la relación de poder- control cuando la mujer es la perpetradora? O si es que existe otra perspectiva teórica que explique mejor la génesis, el mantenimiento y las consecuencias de la violencia por control tanto en hombres como en mujeres.

También es digno de mención el hecho de que las estrategias de poder negativas propuestas por Rivera et al. (2017), resultaron ideales para estudiar el fenómeno del control perjudicial en la violencia de pareja. Esto resulta importante puesto que hay ciertas distinciones conceptuales entre

los conceptos relacionados al poder utilizados en Nigeria, Reino Unido y México (Rivera et al., 2017; Stark & Hester, 2019; Sunmola et al., 2020). Pareciera que el emplear instrumentos culturalmente relevantes en cada caso incrementa la validez de los resultados encontrados.

Como limitación se señala que el muestreo no probabilístico limita la validez externa de los hallazgos, principalmente porque la muestra no incluyó todas las preferencias sexuales, ni todos los tipos de relación de pareja. Otra limitación consiste en que la investigación se realizó en una muestra con una baja prevalencia de violencia de pareja, desconociendo si la relación o predicción son más fuertes en los grupos de alta violencia. Una tercera limitación consiste en que se investigó el comportamiento de los individuos y no se estudió a los individuos en contexto con sus parejas. Esto es importante debido a que el fenómeno del poder en la pareja tiene las características de ser un comportamiento individual que en la dinámica de pareja puede ser co-regulado con o sin éxito, favoreciendo o no la violencia (Díaz-Loving, 2017; Ibaceta, 2013; Johnson, 2017; Straus & Gozjolko, 2014). Esta característica del poder y la violencia situacional o cruzada queda sujeta a futuras investigaciones.

Finalmente y aunado a las limitaciones mencionadas, queda como sugerencia para futuras investigaciones el estudio de la relación entre la violencia de pareja y las estrategias negativas de poder en distintos grupos poblacionales tanto de edad, como de tipo de relación y de preferencia sexual para poder conocer el vínculo de las variables en distintos grupos.

CONCLUSIÓN

Debido a esta investigación se sugiere que las estrategias de poder negativas, principalmente la manipulación/chantaje y el dominio, son utilizadas en la

relación violenta tanto por hombres como mujeres. Lo anterior implica que la necesidad de control perjudicial sobre la pareja no es una característica única de la masculinidad tóxica.

CONFLICTO DE INTERESES

Se declara que no existe ningún conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTO

Se agradece al CONACYT el apoyo otorgado a través de la Beca para Estudios del doctorado en investigación psicológica # 784252, el apoyo 452002.

REFERENCIAS

Ali, P., & McGarry, J. (2020). *Domestic Violence in Health Contexts: A Guide for Healthcare Professions.* Switzerland: Springer.

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.) United States of America: American Psychological Association. Doi: https://doi.org/10.1037/0000165-000.

Antai,D. (2011). Controlling behavior, power relations within intimate relationships and intimate partner physical and sexual violence against women in Nigeria. *BMC Public Health* ,11, 1-11.

Bates, E., & Taylor, J. (2019). *Intimate partner violence. New perspectives in research and practice.* Abingdon: Routledge.

Bradley, R., & Gottman, J. (2012). Reducing situational violence in low-income couples by fostering healthy relationships. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*(1), 187–198.

Brown, G., Brady, G., & Letherby, G. (2011). Young Mothers' Experiences of Power, Control and Violence Within Intimate and Familial Relationships. *Child Care in practice,* 17(4), 359-374.

Chatterjee, S., & Simonoff, J. (2013). *Handbook of regression analysis.* United States of America: Wiley.

Cienfuegos, Y. (2014). Validación de dos versiones cortas para evaluar violencia en la relación de pareja: perpetrador/a y receptor/a. *Revista de Psicología Iberoamericana*, 22 (1), 62 -71.

Díaz-Loving,R. (2017). *Las garras de la cultura. Investigaciones en torno a las normas y a las creencias del mexicano.* México: Manual moderno.

Díaz-Loving, R., & Rivera, S. (2010).*Antología psicosocial de la pareja, Clásicos y contemporáneos*. México: Editorial Porrúa.

Esquivel-Santoveña, E., & Dixon, L. (2012).Investigating the true rate of physical intimate partner violence : A review of nationally representative surveys. *Agression and violent behavior,* 17, 208-219.

Frieze, I., Newhill, C., & Fusco, R. (2020). *Dynamics of family and Intimate partner violence.* Switzerland: Springer Nature Switzerland.

Hardesty, J., Crossman, K., Haselschwerdt. M., Raffaelli, M.,Ogolsky, B., & Johnson, M. (2015). Toward a Standard Approach to Operationalizing Coercive Control and Classifying Violence Types. *Journal of Marriage and Family,*77, 833–843. Doi:10.1111/jomf.12201.

Hernández, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta ed.). México: McGrawHill.

Ibaceta, F. (2013). Violencia en la pareja y enfoque de género: Una mirada crítica y una invitación a la ampliación de posibilidades de intervención. *De familias y terapias*, 22 (35), 75-99.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2014). *Panorama de violencia contra las mujeres en el Distrito Federal. ENDIREH 2011.* México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Johnson, M. (2017). A Personal Social History of a Typology of Intimate Partner Violence. *Journal of family theory & Review,* 9, 150-164. Doi:10.1111/jftr.12187.

Kim, J., Visserman, M., & Impett, E. (2019).Power in Close Intimate Relationships. En Agnew, C. & Harman, J. (Eds.), *Power in Close Relationships Advances in personal relationships* (pp.192-224). United Kingdom: Cambridge University Press.

Krigel, K., & Benjamin, O. (2020). From Physical Violence to Intensified Economic Abuse: Transitions Between the Types of IPV Over Survivors' Life Courses *Violence Against Women,* 27 (9), 1211-1231.

Navarro, J. (2015). *Violencia en las relaciones íntimas. Una perspectiva clínica*. Barcelona: Herder.

Nevala, S. (2017). Coercive Control and Its Impact on Intimate Partner Violence Through the Lens of an EU-Wide Survey on Violence Against Women . *Journal of Interpersonal Violence,* 32(12), 1792–1820. Doi: 10.1177/0886260517698950.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002). *World Report on Violence and Health: Summary.* Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Paleg, K., & Jongsma, A. (2015).*The group therapy treatment planner, with DSM-V updates second edition* (2nd ed.). United States of America: Wiley.

Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter. The Duluth model*. United States of America: Springer pub company.

Rivera, S., & Díaz-Loving, R. (2002).*La cultura del Poder en la Pareja*. México: Porrúa.

Rivera, S., Díaz-Loving, R., Méndez, F., Jaen, C., García, M., Romero, A., & Villanueva, G. (2017).*8 escalas: el lado negativo de las relaciones de pareja.* México: Manual Moderno.

Rojas-Solís, J. (2013). Violencia en el noviazgo y sociedad mexicana posmoderna. Algunos apuntes sobre la figura del agresor y las agresiones bidireccionales. *Uaricha. Revista de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, 10 (22), 1-19.

Smyth, C.,Cullen, P., Breckenridge, J., Cortis,N., & Valentine, N. (2021). COVID- 19 lockdowns, intimate partner violence and coercive control. *Australian journal of social issues,* 56, 359 - 373. Doi:https://doi.org/10.1002/ajs4.162.

Stark, E., & Hester, M. (2019). Coercive Control: Update and Review. *Violence against Women,* 25(1), 81-104. Doi: 10.1177/1077801218816191.

Straus, M., & Gozjolko, L. (2014). "Intimate Terrorism" and Gender Differences in Injury of Dating Partners by Male and Female University Students. *Journal of Family Violence,* 29, 51–65. Doi: 10.1007/s10896-013-9560-7.

Sunmola, A., Mayungbo, O., Ashefor, A., & Morakinyo, L. (2020). Does Relation Between Women's Justification of Wife Beating and Intimate Partner Violence Differ in Context of Husband's Controlling Attitudes in Nigeria?. *Journal of Family Issues*, 41(1), 85–108. Doi: 10.1177/0192513X19868831.

Winstok, Z. (2013). *Partner violence a new paradigm for understanding conflict escalation.* United States of America: Springer.

Yee, M., Sebold, J., & Uken, A. (2003). *Solution-Focused Treatment of Domestic Violence Offenders: Accountability for Change.* United States of America: Oxford Scholarship.

Envió a Dictamen: 20 enero 2022
Reenvio: 9 febrero 2022
Aprobación: 28 febrero 2022

Manuel Alejandro Galindo Moto. Universidad Iberoamericana. Candidato a doctor en investigación psicológica IBERO-CDMX, Maestro en psicología clínica UDLA CDMX, especialista en terapia psicosexual BUAP, experto en salud ocupacional y licenciado en psicología BUAP. Co-fundador de CORE 360 Colegio de profesionales en salud y desarrollo organizacional; y co-fundador de CISEX, centro de investigación en sexología. Docente universitario de nivel licenciatura en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. **Correo electrónico:** psicogalindo@live.com.mx.

Cinthia Cruz del Castillo. Universidad Iberoamericana. Licenciada y doctora en Psicología social por la Universidad Nacional Autónoma de México. Docente de posgrado en la Universidad Iberoamericana. Profesora especializada en Psicología Social, particularmente involucrada en los estudios de género. Ha desarrollado diferentes investigaciones con los temas de las relaciones de pareja, conflicto marital y deseo sexual. Dentro de su producción académica destacan la autoría y coautoría de 15 artículos científicos, 35 capítulos de libros y la autoría de dos libros de texto y la coordinación de un libro especializado de reflexiones en torno a la sexualidad, la pareja y el género. Co-fundadora del grupo Mujeres en Transición el cual promueve la salud emocional y mental de mujeres mexicanas a partir de talleres psico-educativos y conferencias. **Correo electrónico:** cinthia.cruz@ibero.mx.

Rubén Esteban Lechuga Paredes. Universidad Iberoamericana **.**Doctor y maestro en Antropología social por la Universidad Iberoamericana. Licenciado en psicología por la universidad Intercontinental. Docente investigador de posgrado en la Universidad Iberoamericana. **Correo electrónico:** ruben.lechuga@ibero.mx.

Rolando Díaz-Loving. Universidad Nacional Autónoma de México**.** Profesor titular «C» T. C., Definitivo, Facultad de Psicología, UNAM. Doctor en PhD por University of Texas at Austin. Ha publicado 239 artículos de investigación en revistas científicas, 273 capítulos de investigación en libros especializados, un manual de prueba y 18 libros de investigación, su obra incluye la creación y edición de tres revistas científicas, la co-edición de 16 volúmenes de la psicología Social en México, un libro de texto en su segunda edición y un libro de texto en inglés y traducido al español. A nivel nacional pertenece al Sistema Nacional como Investigador Nacional nivel III. **Correo electrónico:** rdiazl@unam.mx.

Angélica Romero Palencia. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Realizó sus estudios de licenciatura en la Facultad de Psicología de la UNAM en el Programa de alta Exigencia Académica. En el año 2003 se tituló con mención honorífica con la tesis titulada Historias de amor y la satisfacción en la relación de pareja, bajo la dirección de la destacada psicóloga Sofía Rivera Aragón. Posteriormente curso un Doctorado en Psicología Social y Ambiental en la misma Facultad, obteniendo el grado de Doctora en psicología en 2007 con la Tesis titulada: Infidelidad Conceptuación, correlatos y predictores. Actualmente es Profesora Investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), impartiendo clases a nivel de licenciatura y posgrado, es miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 y forma parte del Cuerpo Académico: Evaluación e intervención transdisciplinaria del proceso de salud – enfermedad, avalado por la Secretaría de Educación Pública (Prodep). Colabora en la red de Psicología Social y de la Salud, del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología SMIP y miembro de la mesa directiva de la Asociación Mexicana de Psicología Social AMEPSO. **Correo electrónico:** aacrom@gmail.com.

Joaquín Alberto Padilla Bautista. Universidad Autónoma de Baja California. Doctor en Psicología Social y Ambiental por la Universidad Nacional Autónoma de México, cuenta con una estancia posdoctoral en la Universidad Iberoamericana. Actualmente labora como profesor de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Baja California en la Facultad de Ingeniería y negocios Guadalupe Victoria. El CONACYT lo reconoce como miembro del SNI en el nivel de Candidato a Investigador Nacional. Cuenta además con una estancia de investigación a nivel de Doctorado en la Universidad complutense de Madrid Campus Somosaguas en el departamento de psicología social. **Correo electrónico:** joaquin.padilla@uabc.edu.mx.

CRITERIOS EDITORIALES

PARA LA ACEPTACIÓN DE COLABORACIONES

ISSN 2007-7149

La Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, México, es una publicación semestral, arbitrada, de carácter científico, editada por la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, donde se incluyen temas relevantes sobre la psicología clínica, educativa, laboral y social; que signifiquen un avance en dichas áreas y que reflejen la práctica profesional, la docencia e investigación. La revista se dirige a los investigadores, profesionales, docentes y estudiantes. Su propósito es promover el pensamiento, la reflexión y la investigación. Los objetivos son comunicar los avances de la investigación para la actualización de los profesionales interesados y favorecer la vinculación entre investigadores, docentes y estudiantes tanto a nivel nacional como internacional.

Se publican dos números al año, en enero y julio, en formato electrónico.

Criterios de Contenido

1. Las colaboraciones que sean puestas a consideración para su publicación, serán resultado de investigación, ensayos científicos, estudios de caso, análisis teóricos y metodológicos. Se aceptan reseñas de investigación, tesis y libros.

2. Todas las colaboraciones deben ser originales e inéditas, y no haber sido publicadas con anterioridad o estar consideradas al mismo tiempo a dictamen para su publicación en otros medios. Se debe firmar una carta sobre este asunto, asegurando la originalidad e incluir los nombres de los autores, domicilio, afiliación, teléfono, correo y título del trabajo.
3. Los trabajos de investigación empírica deben conservar los datos crudos durante los tres años siguientes a la publicación.
4. Hay que incluir un resumen con cinco palabras clave, para ello es necesario guiarse en el Tesauro de la UNESCO (http://databases.unesco.org/thessp/) esto en español e inglés; la extensión del resumen deberá ser entre 100 y 150 palabras, que describa tema, objetivo, método, procedimiento, resultados y conclusiones. El título del trabajo debe estar en español e inglés.
5. Los manuscritos deben ser enviados a la página de la Hemeroteca digital de la UAEMéx (hemeroteca.uaemex.mx) y/o al correo de la Revista (revista_psicologia@uaemex.mx).
6. Se aceptan manuscritos con un máximo de 4 autores. Una vez que el trabajo ha sido aprobado para su publicación, la(s) persona(s) autora(s) concederá(n) la licencia de uso a la REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO. La(s) persona(s) autora(s) deben remitir la Licencia de uso debidamente requisitada y firmada por el/los autor(es) al correo revista_psicologia@uaemex.mx en formato pdf.
7. La REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO permite a los autores promover y difundir su artículo en redes, repositorios, perfiles académicos y redes sociales después de la publicación en la revista y citando siempre a esta como fuente original del texto.

Proceso de revisión

8. Todos los trabajos serán revisados mediante un software para la detección de plagio.

9. Las colaboraciones serán sometidas a una revisión anónima por pares especialistas en los temas, bajo la modalidad de doble ciego. Los dictaminadores no conocen los nombres de los autores de las colaboraciones ni éstos a los dictaminadores.

10. Las colaboraciones se envían por la dirección de la revista (revista_psicología@uaemex.mx) o por el portal de la Hemeróteca Digital de la UAEMéx (hemeroteca.uaemex.mx) a dos dictaminadores, que en un tiempo determinado darán su dictamen por escrito. Éste, tiene como resultado tres opciones: aceptación, rechazo o aceptación con modificaciones.

En este último caso, los autores de las colaboraciones deben atender las modificaciones en un lapso de tiempo determinado, el cual se indicará. Los dictámenes son inapelables, sin embargo, las sugerencias y recomendaciones fundamentadas de los autores se enviarán a un miembro del Consejo Editorial para su estudio y consideración para otras colaboraciones posteriores. En el caso de discrepancias notables entre los dictaminadores, la colaboración se enviará a un tercero. El resultado se comunicará al o a los autores en un tiempo razonable, que puede variar dependiendo del número de colaboraciones a dictaminar.

El equipo editorial se reserva el derecho de hacer correcciones de estilo que considere necesarias para mejorar el trabajo.

11. El dictamen del Comité Editorial retroalimenta a los autores sobre la pertinencia y calidad de sus trabajos describiendo a éstos, de manera didáctica los pasos a seguir para la elaboración adecuada del escrito.

12. Cada número de la revista se integrará con los trabajos que en el momento de cierre de edición cuenten con la aprobación del comité dictaminador. No obstante, con el fin de dar una mejor composición temática a cada número, la revista se reserva el derecho de publicar los artículos en un número posterior.

Criterios de formato

13. La extensión mínima será de 15 cuartillas y máxima de 25 incluyendo, tablas, figuras, referencias, tipografía Times New Roman 12, doble espacio. Las reseñas de libros deben tener una extensión entre 2 y 4 cuartillas.
14. Los cuadros, gráficas y figuras diversas serán guardados en formato TIF tamaño real a 300; cada una de ellas deberá cumplir con los derechos para reproducirlas.
15. El texto se entregará en procesador Word, siguiendo los lineamientos del Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association (APA 7).

Se debe prestar atención a las referencias actualizadas y a los asuntos éticos. La revista acepta el código ético de la American Psychological Association (APA) (www.apa.org/ethics/code/index.aspx) para los colaboradores de la publicación: editores, revisores y autores. Los autores de los artículos deben cumplir con dicho código; dan su anuencia para que se pueda aplicar a sus colaboraciones un programa para detectar duplicidades de información (plagio).

Todos los autores de un mismo artículo se hacen responsables del contenido del mismo, al cual deben haber contribuido de forma importante; se comprometen a no reutilizar trabajos ya dados a conocer en otras publicaciones y deben dar crédito a las ideas de otros autores mencionadas en su texto.

Datos

Anotar en hoja aparte los datos curriculares: nombre (s) y apellidos del autor (es), institución de procedencias, nivel de estudios (grado académico, disciplina, organismos e instituciones otorgantes); publicaciones relevantes, trabajos de investigación, premios, reconocimientos o distinciones en los últimos tres años, dirección, teléfono y dirección de correo electrónico.

Responsabilidad.

El contenido de los textos publicados por la revista es responsabilidad de los autores del texto, no constituye la opinión oficial de la revista. La revista se reserva el derecho de publicación y de devolución de los artículos entregados.

Nota: El nombre de la publicación periódica es REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, pero para efectos prácticos se puede abreviar como Revista de Psicología de la UAEM.

EDITORIAL POLICY

IN ORDER TO ACCEPT COLLABORATIONS

The Psychology Journal from Universidad Autónoma del Estado de México, México, is a semestral publication, including an arbitrated, scientific character edited by Facultad de Ciencias de la Conducta, about outstanding relevant topics on clinical, educational, social and work psychology, in every advance in the topics mentioned, revealing the professional practice and research. The journal is dedicated to all researchers, professionals from these areas, teachers and training students, including graduated students.

The purpose is to promote thinking, reflection and research. The objectives are to communicate the progress of the research to update the professionals involved and to favor the link between researchers, teachers an students, both nationally and internationally.

There are two issues published every year in January and July in digital version.

Content

1. The contributions considered to be published must be a result of research, scientific essays, case study, theoretical or methodological analysis. Research, thesis or book reviews will be accepted.

2. Every collaboration must be original and unpublished before and must not be submitted to any other printed media at the same time. A letter must

be signed about the matter as a guarantee of originality including the name of the author, address, affiliation, telephone, e- mail and job credentials.

3. The empiric research study must keep the raw data during the next three years after its publication.

4. An abstract must be included with 5 key words in Spanish and English, it is advisable to guide them in the Thesaurus UNESCO (http://databases.unesco.org/thessp/); with an extension of 100 to 150 words describingthe topic, introduction, the objective, method, results, discussion and conclusions, including the title.

5. Manuscripts must be sent to the UAEMéx Digital Newspaper Library page (hemeroteca.uaemex.mx) and/or to the journal email (revista_psicologia@uaemex.mx).

6. Manuscripts with a maximum of 4 authors are accepted. Once the work has been approved for publication, the author(s) will grant the license to use the PSYCHOLOGY MAGAZINE OF THE AUTONOMOUS UNIVERSITY OF MEXICO. The person(s) author(s) must send the License of use duly required and signed by the author(s) to the email revista_psicologia@uaeme.mx in pdf format.

7. The PSYCHOLOGY MAGAZINE OF THE AUTONOMOUS UNIVERSITY OF MEXICO allows authors to promote and disseminate their article in networks, repositories, academic profiles and social networks after publication in the journal and always citing it as the original source of the text.

Reviewing process:

8. All works will be reviewed using software for the detection of plagiarism.

9. All the articles will be submitted to an anonymous dictum process performed by two academic peers, under the modality of double blind.

The prestigious academics are unknown and don't even know the author's name. The authors don´t even know the examiners.

10. The collaborations are sent by the Journal direction (revista_psicología@uaemex.mx) or by Portal of the Uaeméx digital newspaper library (hemeroteca.uaemex.mx) to two reviewers, who will give their opinion in writing at a certain time. The opinion results in three options: acceptance, rejection or acceptance with modifications.

Once minor corrections are applied in a specific period. Dictum results are unappealable even though the author's supporting suggestions and arguments will be sent to the Journal Editing Committee to be studied and considered for next publications. In case of remarkable disagreement among the examiners, the collaboration will be sent to a third referee from the Journal Editing Committee. They will inform each of the authors in a reasonable period of time, determined by the number of articles. The editorial direction of the Journal reserves the right to carry out any editorial amends or proofreading it deems necessary to improve the text.

11. The Editorial Committee judgement will let the authors know about the quality and relevance of their contributions, the Committee will give a didactic feedback to the authors in order to create and adequate their job.

12. Each Journal issue will be done with the contributions that at the closing editing time have the approval of the Dictaminating Committee.

Not even, in order to give the best thematic composition possible to each issue, the

Journal Editors have the right to publish some accepted articles in a subsequent issue.

Format

13. The mínimum length will be 15 pages and a máximum of 25, includin tables, fugures and references, Times New Roman 12 typography, doublé space. Book reviews should be between 2 and 4 pages.
14. Tables, graphs and various figures will be saved in TIF format sized 300. Each must comply with the rights to play.
15. The text must be delivered as an electronic file in a CD or via electronic or postal mail, unformatted Microsoft Word, line spacing, headlines or automatic notes.
16. The text will be send in Microsoft Word format, following the APA 7 (American Psychological Association) style.

Recent references and ethical issues must be observed. The journal acceptsthe ethical code of the American Psychological Association (APA) (www.apa. org/ethics/code/index.aspx) for the collaborators of the publication: editors, reviewers and authors, who must comply with this code; also they must consent to the use of a software which will uncover information duplicities.

Everyone of the authors of a certain paper take responsibility for the content to which they have substantially contributed; they pledge not to reuse texts that have been already published; and to give credit to the authors of the ideas mentioned in their paper.

Data

Note on a separate sheet the curricular data: name(s) and surnames of the author(s), institution of origin, level of studies (academic degree, discipline, granting agencies and institutions); Relevant publications, research papers, awards, recognitions or distinctions in the last three years, address telephone number and email address.

Accountability

The text content published by the journal are responsibility of the text authors, not the official journal opinion.

The journal reserves the right to publish or not the articles as well as theirdevolution.

Note: the official publication name is REVISTA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD AUTÒNOMA DEL ESTADO DE MÈXICO, but for practical purposes it could be presented as Revista de Psicología/Revista de Psicología de la UAEM.

EQUIPO EDITORIAL

EDITOR GENERAL
Adelaida Rojas García

ASISTENTE EDITORIAL
Edith Vergara Blanco

CONSEJO EDITORIAL
Marta Calderero, Universidad de Granada, España; Mónica Díaz Peralta, Quidam Latinoamérica, México; José Antonio Flórez Lozano, Universidad de Oviedo, España; Nelson Rafael Peña Granja, Universidad Central del Ecuador, Ecuador; Telmo Marcon, Revista Espaso Pedagógico, Brasil; Joan Riart Vendrell, Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC), España; Michael Schmid, Instituto de Servicios Sociales, Voralberg, Austria; Alfonso Tello Iturbe, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

COMITÉ EDITORIAL
Dra. Patricia Balcázar Nava, Dra. Norma Ivonne González Arratia López Fuentes, Mtra. Leonor González Villanueva, Dra. Gloria Margarita Gurrola Peña, Mtro. Enrique Navarrete Sánchez, Dra. Aída Mercado Maya, Mtro. Ignacio Morales Hernández, Dra. Erika Robles Estrada, Dra. Claudia Angélica Sánchez Calderón, Mtro. Javier Margarito Serrano García, Dra. Martha Elizabeth Zanatta Colín.

DISEÑO

Elisa Nares Espinoza

CORRECCIÓN DE ESTILO

Adelaida Rojas García

Edith Vergara Blanco

EDITORES ANTERIORES

José Antonio Vírseda Heras, Jaime Rodolfo Gutiérrez Becerril, Leonor González Villanueva, Francisco Argüello Zepeda.

Artículos del número anterior, Vol. 11, No. 23, fasc. 2 enero-junio **2022**

CONTENIDO CONTENTS

EDITORIAL 6

AFECTIVIDAD EN MADRES DE FAMILIA EN LA PANDEMIA: COMPARACIÓN 2020-2021 Y EFECTO DEL CONTACTO CON COVID-19. 9
AFFECTIVITY IN MOTHERS DURING THE PANDEMIC: 2020-2021 COMPARISON AND THE EFFECTS OF CONTACT WITH COVID-19.
Nazira Calleja, Cecilia Mota Gonzalez, Alan Alexis Mercado

PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS EN NIÑOS: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.
SUICIDE RISK PREVENTION IN CHILDREN: AN INTERVENTION PROPOSAL.
Margarita Vega Vázquez, Luis Miguel Sánchez Loyo, María Elena Rivera Heredia, Fabiola Gonzaléz Betanzos 32

LOS PRINCIPIOS DE LA CONDUCTA COMO FUNDAMENTO DE LA CONSULTORÍA PSICOLÓGICA EN MÉXICO 60
THE PRINCIPLES OF BEHAVIOR AS A FOUNDATION FOR PSYCHOLOGICAL CONSULTING IN MEXICO
Felipe de Jesús Patrón Espinosa, Mauricio Ortega González

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL CONFINAMIENTO EN CASA POR COVID 19: UN ABORDAJE PSICOSOCIAL EN FENÓMENOS DE LA SALUD.
FAMYLY FUNCTIONING AND COPING STYLES IN THE FACE OF HOME CONFINEMENT BY COVID 19: A PSYCHOSOCIAL APPROCH TO HEALT PHENOMENA. 90
Barbara de los Ángeles Pérez Pedraza, Diana Isabel López Rodriguez, Daniela Mariza de León Gónzalez.

EFECTO DEL SOPORTE ORGANIZACONAL PERCIBIDO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN EL CONFLICTO BALANCE VIDA-TRABAJO EN LA INDUSTRIA MANUFACTURERA DE EXPORTACIÓN EN HERMOSILLO SONORA.
EFFECT OF PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT AND ORGANIZATIONAL COMMITMENT IN THE LIFE-WORK BALANCE CONFLICT IN THE EXPORT MANUFACTURING INDUSTRY IN HERMOSILLO SONORA 115
Ana Bolena Sotelo Medina, Guillermo López Franco, Nissa Yaing Torres Soto.

VIVENCIAS SOCIOEMOCIONALES EN MUJERES DEL HOSPITAL DE LA MUJER ANTE LA PÉRDIDA DE UN HIJO: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.
SOCIO-EMOCIONAL EXPERIENCES IN WOMEN AT THE WOMEN´S HOSPITAL IN THE FACE OF THE LOSS OF CHILD: AN INTERVENTION PROPOSAL. 145
Ingrid Abigail Flores Pérez, Diana Morales Gallardo, Camilo López Cuautle.

EXPERIENCIAS OBSTETRICAS PREVIAS, PERCEPCIÓN DEL RIESGO MÉDICO Y MALESTAR EMOCIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS.
PREVIOUS OBSTETRIC EXPERIENCES, PERCEPTION OF MEDICAL RISK AND EMOTIONAL DISEASE IN PREGNANT WOMEN. 180
María Eugenia Gómez López, Cecilia Mota Gonzaléz, Claudia Sánchez Bravo.

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PACIENTES ASISTENTES A PSICOTERAPIA: ANSIEDAD, DEPRESIÓN, AUTOESTIMA, SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y RELACIONES FAMILIARES. 208
COGNITIVE-BEHAVORIAL INTERVENTION IN PATIENTS WHO ATTEND PSYCHOTHERAPY:ANXIETY,DEPRESSION,SELF-ESTEEM,SATISFACTION WITH LIFE AND FAMULY RELATIONSHIP
Angel López Ortiz.

CLIMA SOCIAL, FAMILIAR, ESCOLAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES 231
SOCIAL, FAMILY, SCHOOL CLIMATE AND RISK BEHAVIORS IN ADOLESCENTS.
Ma. Isabel García Uribe, Mónica Gonzaléz Márquez.

CRITERIOS EDITORIALES 259

EQUIPO EDITORIAL 269