

SALUD Y BIENESTAR:

Abordajes teóricos y empíricos desde un enfoque psicológico

Carlos Alberto Mirón Juárez, Raquel García Flores,
Christian Oswaldo Acosta Quiroz, Giovana Rocío Díaz Grijalva
(Coordinadores)



SALUD Y BIENESTAR:

**Abordajes teóricos y empíricos
desde un enfoque psicológico**

SALUD Y BIENESTAR: **Abordajes teóricos y empíricos** **desde un enfoque psicológico**

Carlos Alberto Mirón Juárez, Raquel García Flores,
Christian Oswaldo Acosta Quiroz, Giovana Rocío Díaz Grijalva
(Coordinadores)



Primera edición digital: diciembre 2023

“La presente publicación ha sido dictaminada bajo un proceso doble ciego por pares académicos nacionales e internacionales”.

“Publicación financiada con recurso del Programa de Fomento y Apoyo a Proyectos de Investigación (PROFAPI 2023) del Instituto Tecnológico de Sonora”.

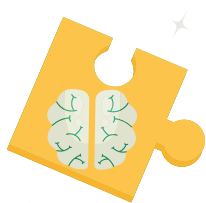
Reservados todos los derechos conforme a la ley

D.R. © 2023 Carlos Alberto Mirón Juárez, Raquel García Flores,
Christian Oswaldo Acosta Quiroz, Giovana Rocío Díaz Grijalva
(Coords.)

D.R. © 2023 Editorial Fontamara, S.A. de C.V
Av. Hidalgo No. 47-b, Colonia Del Carmen
Alcaldía de Coyoacán, 04100, CDMX, México
Tels. 555659-7117 y 555659-7978
Email: contacto@fontamara.com.mx
coedicion@fontamara.com.mx
www.fontamara.com.mx

ISBN: 978-607-736-848-9

Hecho en México.
Made in México.



ÍNDICE

PRÓLOGO 9

SECCIÓN I

**INTERVENCIÓN Y ABORDAJE TEÓRICO-METODOLÓGICO
DEL BIENESTAR FÍSICO Y PSICOLÓGICO..... 11**

CAPÍTULO 1.

**VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ALIMENTACIÓN
EMOCIONAL EN POBLACIÓN SONORENSE 12**

*Samantha Lizeth González Escobar, Sonia Beatriz Echeverría Castro,
Raquel García Flores*

CAPÍTULO 2.

**DETERIORO DE LA TOMA DE DECISIONES POR DROGA
DE IMPACTO: ALCOHOL, OPIÁCEOS Y METANFETAMINAS..... 24**

*José Oswaldo Leyva Vizcarra, Diana Mejía Cruz,
Laurent Avila Chauvet*

CAPÍTULO 3.

**FLEXIBILIDAD COGNITIVA, IMPULSIVIDAD Y ESTIMACIÓN
TEMPORAL EN RAPEROS CON USO DE DROGAS 40**

*Javier Orlando Araiza Vilches, Diana Mejía Cruz,
Laurent Avila Chauvet*

CAPÍTULO 4.
CONSECUENCIAS Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS
PERCIBIDOS DEL USO PROBLEMÁTICO DE VIDEOJUEGOS
EN ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO 51

*Nydia Guadalupe Machado Zamora, María Teresa Fernández Nistal,
Frannia Aglaé Ponce Zaragoza, Eneida Ochoa Avila*

CAPÍTULO 5.
LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y LA SATISFACCIÓN
CON LA VIDA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO 63

*María Fernanda Barba Gómez, María Teresa Fernández Nistal,
Eneida Ochoa Avila, Jesús Tánori Quintana*

CAPÍTULO 6.
PATRÓN DE COMPORTAMIENTO SEXUAL DE ESTUDIANTES
UNIVERSARIOS DEL SUR DE SONORA 76

Iveth Paulina Salcido Amado, Jesús Tánori Quintana

CAPÍTULO 7.
TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)
EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES TIPO 2:
REVISIÓN SISTEMÁTICA 89

*Jocelyn Michelle Valencia Valenzuela, Raquel García Flores,
Teresa Iveth Sotelo Quiñonez, Christian Oswaldo Acosta Quiroz*

CAPÍTULO 8.
DESARROLLO DE UN JUEGO SERIO DE ESTIMULACIÓN
COGNITIVA PARA ADULTOS MAYORES:
LA EXPERIENCIA DEL NEURONAPP..... 101

*Christian Daniel Navarro Ramos, Christian Oswaldo Acosta Quiroz,
Sonia Beatriz Echeverría Castro, Raquel García Flores*

SECCIÓN 2

BIENESTAR SOCIAL Y RELACIONES INTERPERSONALES

EN FENÓMENOS PSICOSOCIALES 115

CAPÍTULO 9.

ESTUDIO EXPLORATORIO DEL MODELO

ÁMBAR CENTRO INTERACTIVO EN UN PLANETARIO

DEL SUR DE SONORA 116

*Gladys Lucero Jiménez Nieto, Diana Mejía Cruz,
Nancy Amador Buenabad, Lucía Vázquez Pérez*

CAPÍTULO 10.

MIGRACIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:

REVISIÓN SISTEMÁTICA 126

*Jesús Alfredo Valle Orduño, Santa Magdalena Mercado Ibarra,
Giovana Rocío Díaz Grijalva*

CAPÍTULO 11.

FAMILIA Y RED DE APOYO SOCIAL DE PERSONAS

EN SITUACIÓN DE CALLE DE CAJEME 138

*Sandra Patricia Armenta Camacho, Santa Magdalena Mercado Ibarra,
Carlos Alberto Mirón Juárez*

CAPÍTULO 12.

ESTILOS PARENTALES EN AGRESORES

DE VIOLENCIA DE GÉNERO 148

*Omar Leonardo Ruiz Orona, María Teresa Fernández Nistal,
Eneida Ochoa Avila, Ricardo Ernesto Pérez Ibarra*

CAPÍTULO 13.

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD CIUDADANA

Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR SUBJETIVO

DE LOS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA 160

*Juan Pedro Salazar Gallardo, Jesús Tánori Quintana,
Daniel Fregoso Borrego, Acosta Quiroz, Christian Oswaldo*

CAPÍTULO 14.
ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y SU IMPACTO
EN EL CONTEXTO LABORAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 172

*Omar Wenceslao Gallardo Paramo, Carlos Alberto Mirón Juárez,
Jesús Francisco Laborín Álvarez, Santa Magdalena Mercado*

CAPÍTULO 15.
BIENESTAR SUBJETIVO, ORIENTACIÓN A LA FELICIDAD
Y COMPROMISO LABORAL EN DOCENTES 183

*Sara Loreto Limón, Ricardo Ernesto Pérez Ibarra,
María Fernanda Durón Ramos, Ana Carolina Reyes Rodríguez*

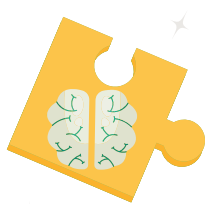
CAPÍTULO 16.
ESPIRITUALIDAD, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS
EN SITUACIÓN DE CALLE: REVISIÓN SISTEMÁTICA 196

*Amalia Guadalupe Araux Leal, Santa Magdalena Mercado Ibarra,
Carlos Alberto Mirón Juárez*

CAPÍTULO 17.
CONDUCTA PROAMBIENTAL URBANA
Y ESPACIO PÚBLICO VERDE. DIÁLOGOS
TRANSDISCIPLINARIOS SOBRE LA SOSTENIBILIDAD
Y EL BIENESTAR BIOPSIICOSOCIAL 205

Arturo Eduardo Villalpando-Flores, José Marcos Bustos-Aguayo

ACERCA DE LOS COORDINADORES 216



PRÓLOGO

El campo de la salud y el bienestar siempre han sido temáticas de interés para académicas y académicos en todas las áreas de ciencias de la conducta y humanidades. Donde su comprensión permite que se aplique en el ejercicio profesional para generar un cambio de comportamiento y sobre todo un estilo de vida saludable. En ese sentido, quienes coordinan la presente obra han sido consistente en sus intereses y motivaciones académicas en los asuntos de salud y bienestar, desde sus trayectorias formativas hasta las profesionales, que son los temas que dan título a la presente obra.

El libro sintetiza revisiones bibliométricas y sistematizadas, reportes de investigación, uso de aplicaciones y evaluativas que colegas docentes y estudiantes de pre y posgrado en intervención psicológica del Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON) realizan con diferentes tipos de población vulnerable (p. ej. personas migrantes, en situación de calle, pacientes con diabetes, niñas, niños y adolescentes, adultos jóvenes y mayores, entre otros) que habitan el sur del estado. En ese sentido, el libro cobra una relevancia social y académica al lograr articular y organizar experiencias serias con un rigor científico, las cuales ofrecen un conocimiento psicosocial más completo de la cultura y subcultura sonorense.

La obra se divide en 17 capítulos, de los cuales cinco son revisiones sistematizadas y bibliométricas sobre migración y estrategias de afrontamiento; estereotipos de género y su impacto en el contexto laboral; percepción de inseguridad ciudadana y su influencia en el bienestar subjetivo de los adolescentes; espiritualidad, ansiedad y depresión en personas sin hogar; y finalmente los efectos de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes con diabetes tipo 2; validación de una escala para evaluar alimentación emocional o el desarrollo de una app para estimulación cognitiva en personas mayores. Otras aportaciones son trabajos en los cuales se analizan diferencias en la toma de decisiones de riesgo en grupos consumidores de distintas drogas; regulación emocional y la satisfacción con la vida; patrón de comportamiento sexual en estudiantes universitarios; bienestar subjetivo, orientación a la felicidad y compromiso laboral en docentes, así como estilos parentales en agresores de violencia de género.

En cuanto a la evaluación en intervención psicológica y psicoeducativa, se encuentran temas relacionados al uso problemático de videojuegos con adolescentes durante el confinamiento; flexibilidad cognitiva, impulsividad

y estimación temporal en raperos con uso de drogas; y los cambios en la percepción del riesgo del uso de sustancias psicoactivas a través de una serie de proyecciones sobre la salud y conductas de autocuidado. Por último, una experiencia pos-COVID-19 en el área de psicología ambiental, donde se abordan las implicaciones de los espacios urbanos públicos verdes de calidad ambiental sobre el bienestar biopsicosocial y las relaciones entre la dimensión socioespacial y la conducta proambiental.

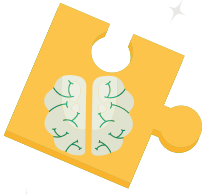
En cada capítulo se muestra un esfuerzo sobresaliente de las y los diferentes participantes en lograr un documento claro y sencillo en su redacción; así como sustentar con base en la evidencia de las teorías de cambio del comportamiento y metodologías mayormente empleadas en la ciencia psicológica.

Es una satisfacción personal ver el presente proyecto editorial cristalizado y al Dr. Mirón, la persona adecuada para encabezarlo.

Jesús F. Laborín Álvarez
Hermosillo, Sonora.

SECCIÓN I
INTERVENCIÓN Y ABORDAJE
TEÓRICO-METODOLÓGICO DEL BIENESTAR
FÍSICO Y PSICOLÓGICO





CAPÍTULO I.

VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ALIMENTACIÓN EMOCIONAL EN POBLACIÓN SONORENSE

*Samantha Lizeth González Escobar
Sonia Beatriz Echeverría Castro
Raquel García Flores
Instituto Tecnológico de Sonora.*

Introducción

Las emociones surgen a partir de un desencadenante interno o externo que representa algo significativo para la persona y cuya respuesta está mediada por la valoración otorgada exclusivamente a esa experiencia emocional (Gross, 1998). Cuando se habla de alimentación, es usual que se apunten patrones de ingesta calórica (Rodrigo-Cano *et al.*, 2017). Sin embargo, con frecuencia se omite o minimiza el papel mediador de las emociones y su relación con la comida (Palomino, 2020).

El término de *alimentación emocional* tiene sus raíces en el enfoque psicodinámico, el cual explica que la alimentación es utilizada para disminuir el dolor emocional como un agente modificador. Este mecanismo era normalmente visto en personas con sobrepeso u obesidad (Kaplan & Kaplan, 1957). Posteriormente aparece la teoría interna-externa de la obesidad, la cual sugiere que las personas con obesidad presentan mayores dificultades para percibir las señales internas de hambre, siendo susceptibles a no comer por hambre fisiológica. Aquí las emociones funcionan como disparadores al momento de ingerir alimento (Schachter, 1968).

Otra teoría es la del *set point*, que plantea una predisposición biológica a tener y mantener un peso determinado. Este peso puede modificarse dada la presión sociocultural por los estándares de belleza llevando a una persona a una dieta restrictiva, activando una respuesta metabólica para retomar su peso inicial (punto de regulación o *set point*). La alimentación restrictiva provoca una mayor emotividad y produce un exceso de alimentación (Nisbett, 1972; Polivy & Herman, 2020).

Por otro lado, otra teoría postula que para reducir el malestar emocional algunas personas se escudan con los alimentos y esto las puede llevar a un atracón de comida. Es la teoría del escape, que además identifica rasgos en los individuos que comen emocionalmente: altos niveles de autoexigencia personal, mayor sensibilidad a las demandas de otros, elevada autocrítica y evasión ante estímulos aversivos (Heartherton & Baumeister, 1991).

Con lo anterior, se plantea que la alimentación emocional es un fenómeno que integra disparadores internos y externos directamente asociados con los patrones alimentarios. Sus componentes son de tipo social, fisiológico, emocional y psicológico. Puede entenderse, además, como una forma de regular o de evadir las emociones negativas o desagradables. Para Van Strien, la alimentación emocional (AE) es definida como “la tendencia de comer en exceso como respuesta ante emociones negativas, como la ansiedad y la irritabilidad” (2007, p. 106).

Existe evidencia que sugiere que las personas con estrés, depresión o ansiedad suelen alimentarse emocionalmente y que esto es mediado por la regulación de sus emociones (Díaz-Pérez y Beltrán-Morillas, 2021). Además, las estrategias de regulación emocional (RE) provocan AE, específicamente en el manejo de las emociones negativas o desagradables. Por una parte, Lewin *et al.* (2016) encontraron que evitar sentir emociones negativas que son consideradas como aversivas, aumenta considerablemente los niveles de AE. Además, suprimir las emociones negativas, lejos de aliviar el malestar, suele aumentar la intensidad de la experiencia emocional y con ello utilizar la AE en un intento de aliviar el malestar (Samuel & Cohen, 2018).

Por otro lado, ciertos mecanismos inducidos por distrés están asociados con la AE, tales como la falta de conciencia interoceptiva, niveles elevados en alexitimia y susceptibilidad de respuesta fisiológica ante el estrés (Van Strien, 2018).

Otro punto importante es la relación positivamente significativa entre el malestar emocional, la AE y el aumento de peso o de índice de masa corporal (IMC). Kontinnen *et al.* (2019) en su estudio encontraron que la depresión y la AE se asociaron positivamente y ambos constructos predijeron mayor IMC. Estos efectos fueron mayores en quienes dormían poco (7 horas o menos), aumentando también las medidas de la circunferencia de la cintura. Por lo que se infiere que la AE puede provocar aumento de peso en individuos con problemas de sueño y afectivos.

La AE también ha sido detectada en otros desórdenes de tipo alimentario, como es el caso de la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA). Sin embargo, la relación de la AE con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) es distinta en cada uno de ellos. Por lo que se habla de una AE positiva frente a experimentar emociones positivas (alegría,

felicidad, gozo) y una AE negativa hacia emociones desagradables (enojo, tristeza y ansiedad), con el propósito de encontrar una asociación más acertada y de comprender mejor este constructo. De esto se tiene registro de mayor AE positiva y menores índices de AE negativa en los casos de AN. Mientras que los trastornos como la BN y el TA están mayormente asociados con una AE negativa (Reinchenberger *et al.*, 2021).

Con lo anterior, se presenta una vista amplia de las afectaciones psicoemocionales y físicas que se ven implicadas en quienes ingieren alimentos al experimentar emociones. La AE puede tener diferentes conceptualizaciones y esto puede llegar a dificultar su medición, sin mencionar su utilidad en los casos de población clínica o no-clínica.

En México, Rojas y García-Méndez (2016) realizaron una revisión de instrumentos creados para evaluar la alimentación emocional y observar su estructura, revisaron la *Escala para medir modo de comer* (Jackson & Hoawkins, 1980), la *Escala de alimentación emocional* de Waller y Osman (1998) y el *Cuestionario holandés de comportamiento alimentario para niños* (*Dutch Eating Behavior Questionnaire for Children*) de Baños *et al.* (2008). Con base en ello, detectaron que estos instrumentos solo se enfocaban en medir hábitos alimentarios, tomaban en cuenta únicamente las emociones negativas, omitían el factor cultural de las emociones y que ninguno está validado en población mexicana.

Por ello crearon una escala que incluyera factores que otros instrumentos omitían y que la literatura consideraba significativos para el estudio de la AE, y que fuera apropiada para la población mexicana, denominada *Escala de alimentación emocional*. Para su realización, el estudio se dividió en dos fases: la primera fase tuvo como objetivo identificar, con base en la revisión teórica y evidencia empírica, los factores y categorías que conforman la variable de AE; la segunda fase tuvo como objetivo elaborar el instrumento con los reactivos obtenidos en la fase uno y someterlos a un análisis psicométrico.

En la primera fase se aplicó un cuestionario con formato de autorreporte de 12 preguntas abiertas con el objetivo de explorar el significado de AE para el mexicano. La muestra fue no probabilística con un total de 200 participantes (100 hombres y 100 mujeres) de la zona oriente de la Ciudad de México (CDMX) con una edad media de 40 años ($DE = 8.1$).

Se aplicó un análisis por categorías midiendo la frecuencia de las unidades de análisis, y se obtuvieron seis categorías: a) *regulación emocional en la alimentación*, que es definida como el proceso de la experiencia emocional durante la ingesta alimentaria; b) *Impulsividad alimentaria*, conlleva las conductas alimentarias debido a la emoción y que produce una pérdida de control de lo que se come; c) *hedonismo alimentario*, hace referencia a buscar sensaciones inmediatas que causen placer a través de la comida; d) *distorsión*

cognitiva del comer, hace referencia a las cogniciones que están vinculadas con la restricción, motivación y racionalización de la ingesta de alimentos; e) *configuración cultural alimentaria*, engloba las acciones socialmente aceptadas con base en las reglas estipuladas en lo referente al acto de comer; y f) *contexto ambiental*, el cual se refiere a las actitudes de las personas hacia el sitio donde se está comiendo, así como las características del alimento.

En la fase dos se construyó la *Escala de alimentación emocional* con las categorías obtenidas en la fase uno. Esta escala fue de tipo Likert con 95 reactivos, cuyas opciones de respuesta van desde 1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo. En esta fase participaron 795 personas, todos adultos entre 18 y 60 años ($M = 34$ años, $DE = 14.4$): 362 hombres y 433 mujeres, que vivían en la zona oriente de la Ciudad de México. Un criterio de exclusión para la selección de la muestra fue no tener indicadores de algún trastorno de la conducta alimentaria, por lo que se utilizó el *Cuestionario de patrones de peso-revisado* (Spitzer *et al.*, 2008).

Con base en el análisis factorial, se obtuvieron 36 reactivos que componen cinco factores y que explica el 56.889 de la varianza total: (a) Cambios en la ingesta alimentaria para regular la duración o intensidad de las emociones (*emoción*); (b) Ingerir alimentos como simbolismo emocional y demostración de afecto entre miembros de una familia (*familia*); (c) Falta de interés por el contenido nutricional y pasividad respecto al cuidado de la alimentación (*indiferencia*); (d) Comportamientos alimentarios socialmente aceptados y compartidos entre los miembros de un grupo (*cultura*); (e) Cambios en el estado de ánimo, antes, durante y después de comer (*efecto del alimento*).

Realizaron también un análisis de confiabilidad que presentó un Alfa de Cronbach de .938 para toda la escala. Los reactivos con un peso factorial menor a .40 fueron eliminados, así como aquellos que compartieron el peso factorial con otro factor.

Además, se pudo definir la variable de AE de acuerdo con los factores resultantes: “Comer por apetencia, pero sin hambre fisiológica, en respuesta a acontecimientos tanto positivos como negativos, con la finalidad de evitar, regular, enfrentar o mejorar la experiencia emocional” (Rojas & García-Méndez, 2016).

Esta escala se aplicó en población de la CDMX, lo cual es un punto de partida para su validez en población mexicana, sin embargo, en ocasiones deben realizarse ajustes para adaptarse a diferentes regiones del país por la diversidad cultural y de vocabulario. En particular, se presenta el análisis confirmatorio para la AE con población de adultos del sur de Sonora.

Método

Se llevó a cabo un estudio de tipo instrumental (Montero & León, 2007).

Participantes

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional y la aplicación se hizo a través de la plataforma de formularios de Google, respondieron 235 personas: 59.6% mujeres y el resto hombres, todos residentes en el estado de Sonora. La edad promedio de la muestra fue de 30.46 años. Se obtuvieron otros datos sociodemográficos como el estado civil: 63% solteros; 20.9% casados; 11.1% unión libre; 4.3% divorciados, y 0.9% viudos. En cuanto al nivel educativo: 0.4% estudiaron hasta primaria; 2.1%, secundaria; 14.5%, preparatoria; 9.4%, técnica; 60.9%, profesional, y 12.8%, posgrado.

Instrumentos

Se utilizó la *Escala de alimentación emocional* (EAE) de Rojas Ramírez y García-Méndez (2016) de 36 ítems, validada con población de la CDMX. La escala tiene un formato tipo Likert con opciones de respuesta que van desde 1 = totalmente en desacuerdo hasta 6 = totalmente de acuerdo. Presenta una estructura factorial de 5 factores que explican el 56.889 de la varianza total acumulada, con un Alfa de Cronbach de .938 total. El primer factor llamado *emoción*, consta de 20 reactivos ($\alpha = .956$) y mide los cambios en la ingesta de los alimentos para regular o mejorar la experiencia emocional. El segundo es *familia*, consta de 6 reactivos ($\alpha = .767$) y hace referencia a la alimentación como símbolo emocional y muestras de afecto entre los integrantes de una familia. La tercera dimensión es *indiferencia*, consta de 4 reactivos ($\alpha = .694$) y explica la ausencia de interés por el contenido nutricional de lo que se elige comer y la pasividad frente al cuidado de la alimentación. El cuarto constructo es *cultura*, consta de 3 reactivos ($\alpha = .803$) y mide aquellos comportamientos alimentarios que son socialmente aceptados o esperados y que son compartidos dentro de un grupo. Y el factor cinco es *efecto del alimento*, consta de tres reactivos ($\alpha = .478$) y explica cómo cambia el estado de ánimo antes, durante y después de comer. Se realizó un análisis factorial confirmatorio y el modelo presentó índices de ajuste adecuados: CFI = .901, IFI = .901, NFI = .865, SRMR = .062 y RMSEA = .055.

Procedimiento

Se presentó el proyecto ante el Comité de Bioética del Instituto Tecnológico de Sonora, y una vez liberado se procedió a la aplicación del instrumento. La aplicación fue completamente virtual debido a la situación sanitaria que se estaba viviendo en el país por el virus SARS-COV-2 y fue a través de Google Forms. El periodo del levantamiento de datos abarcó del 27 de agosto de 2021 al 16 de febrero de 2022. Los criterios de inclusión de los participantes fueron: vivir en el estado de Sonora, ser mayor de edad, 18 hasta los 65 años. Todos los participantes leyeron el consentimiento informado, integrado en el formulario virtual. Para los análisis estadísticos, se utilizó el paquete RStudio con la paquetería de Lavaan para realizar el análisis factorial confirmatorio, considerando un método de estimación de maximum likelihood (ML), con un optimizador NLMINB para mejorar la convergencia, y psych para la confiabilidad, se consideraron los criterios de aceptación de Alfa de Cronbach de .70 o mayores (Cronbach, 1951, 1963; Taber, 2018).

Resultados

Para la población sonorenses, el análisis arrojó un modelo de medida con 26 reactivos y cinco factores (ver tabla 1), los cuales se mantuvieron con la misma estructura que el de la CDMX: (a) Emoción con 12 reactivos; (b) Familia con cuatro ítems; (c) Indiferencia con tres reactivos; (d) Cultura tres reactivos; y (e) Efecto del alimento con tres ítems. El análisis de confiabilidad por Alfa de Cronbach fue de 0.95, el cual es considerado aceptable.

Tabla 1. *Pesos factoriales de los ítems en sus correspondientes factores del modelo de medida*

Reactivo	Factor	Peso factorial
Ante situaciones agobiantes, paso todo el día comiendo	Emoción	0.798
Utilizo la comida como una forma de consuelo	Emoción	0.797
Como más después de discutir con alguien	Emoción	0.781
Me siento con hambre cuando tengo miedo	Emoción	0.71
Los problemas de la vida se resuelven comiendo	Emoción	0.767
Después de pasar un susto me da hambre	Emoción	0.737
Prefiero comer para evitar decir lo que siento	Emoción	0.730

Reactivo	Factor	Peso factorial
Cuando me emociono, me da hambre	Emoción	0.715
Cuando las cosas van mal, tengo derecho a comer más	Emoción	0.748
Cuando como, me olvido de lo que pasa en mi vida	Emoción	0.712
Me da más hambre cuando estoy enojado(a)	Emoción	0.652
Cuando tengo problemas pienso en comer antes de resolverlos	Emoción	0.648
Me da más hambre cuando estoy triste	Emoción	0.568
Ofreciendo comida a mis seres queridos les demuestro mi cariño	Familia	0.713
Las buenas noticias se celebran con una comida	Familia	0.645
Cuando me preparan de comer siento que me quieren	Familia	0.637
La hora de la comida es sagrada	Familia	0.453
Pongo poca atención en el contenido nutricional de lo que como	Indiferencia	0.800
Me preocupa poco por mi alimentación	Indiferencia	0.663
Ignoro la calidad de lo que como porque prefiero disfrutarlo	Indiferencia	0.592
Es común que estando en fiestas coma más de lo normal	Cultura	0.892
Como más de lo normal cuando asisto a eventos familiares	Cultura	0.782
Como más de lo normal cuando asisto a reuniones con los amigos	Cultura	0.762
Después de comer, mi estado de ánimo cambia	Efecto del alimento	0.870
Cuando tengo hambre, mi estado de ánimo cambia	Efecto del alimento	0.745
Comer mejora mi estado de ánimo	Efecto del alimento	0.556

Nota: Factores: (1) Emoción, (2) Familia, (3) Indiferencia, (4) Cultura, (5) Efecto del alimento.

Para el análisis confirmatorio, se utilizó el estimador ML y el método de optimización NLMINB, el cual tuvo un ajuste adecuado para la población sonorenses.

El factor de corrección de escala aplicado fue el de Yuan-Bentler (varian-teMplus), que arrojó un índice adecuado de 1.186. En cuanto a los índices de ajuste de la línea base, presentó un CFI robusto 0.935 (0.919-0.931) y un

TLI robusto de 0.926 (0.909-0.923). El índice de RMSEA marcó un 0.049 (IC = 0.041-0.057) y un 0.053 para el RMSEA robusto (IC = 0.044-0.063). El SRMR obtenido fue aceptable de 0.062.

Como se pudo observar, esta versión mantuvo los cinco factores de la escala original de Rojas y García-Méndez (2016), sin embargo, por la baja carga factorial diez reactivos se suprimieron. En la Tabla 2 pueden observarse los factores de la escala original aplicada en población de la CDMX y población sonoreense. Los reactivos que se eliminaron pertenecían a tres factores: a) Emoción: 5, 6, 15, 22, 29, 32, 34; (b) Familia: 26 y 36; c) Indiferencia: 3. Los últimos dos factores permanecieron igual en ambas versiones.

Tabla 2. *Comparación de la estructura factorial (factores, cantidad ty reactivos específicos) en las versiones CDMX y Sonora*

Escala	Emoción	Familia	Indiferencia	Cultura	Efecto del alimento
Original-CDMX	5, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35	4, 12, 20, 26, 31, 36	3, 11, 19, 25	2, 10, 18	1, 9, 17
Versión adaptada Sonora	7, 13, 14, 16, 21, 23, 24, 27, 28, 30, 33, 35	4, 12, 20, 31	11, 19, 25	2, 10, 18	1, 9, 17

Nota: Reactivos eliminados 5, 6, 15, 22, 29, 32, 34, 26, 36 y 3.

Discusión

Este es un primer acercamiento al estudio de la AE en población mexicana, y los resultados demuestran lo complejo que puede ser adaptar un mismo instrumento en puntos geográficos distintos. Los resultados muestran que en ambas versiones un modelo con cinco factores para explicar la alimentación emocional en población mexicana fue adecuado. Esta es, hasta donde se conoce, la primera adaptación de este instrumento en población sonoreense, la cual toma en cuenta las emociones positivas y negativas que pueden influir en la AE. A pesar de que en ambas versiones se mantuvo el mismo número de factores, en esta versión 10 reactivos fueron eliminados. Al respecto, es posible que existan diferencias en ambas poblaciones sobre cómo experimentan la AE

bajo diferentes contextos y qué pasa con la conciencia emocional sobre cómo influye en la alimentación. Otra causa pudo haber sido el tiempo en el cual se aplicó la evaluación, y la modalidad virtual quizá no favoreció como se esperaba desde el inicio, especialmente porque algunos estudios señalan cómo se modificaron los hábitos alimentarios durante la pandemia, tiempo en que se empezaron a ingerir alimentos por ansiedad y aburrimiento (Torres, 2020).

Los resultados se pueden comparar con otros instrumentos que han sido validados en población mexicana, sin embargo, la variable a medir difiere de la AE, aunque pueden ser semejantes en algunas características. Como es el caso de la *Escala del comer emocional en adolescentes (Emotional Eating Scale)* mexicanos, la cual define al comer emocional (CE) como un esfuerzo para manejar los estados de ánimo negativos o cambiantes a falta de una estrategia funcional y adaptativa frente al estrés (Trujillo-Hernández *et al.*, 2020). Difiere de la *Escala de alimentación emocional* en cuanto a enfocarse únicamente en estados emocionales negativos e identifica al CE como una estrategia disfuncional o desadaptativa para disminuir el estrés.

Otro es el caso del *Cuestionario de emociones y creencias acerca de la alimentación y el peso (CECAP)* desarrollado por Silva y González Alcántara (2019) en población mexicana, con el objetivo de contar con un instrumento fiable y válido para medir las emociones y creencias en las personas sobre la alimentación y el peso corporal. Sus dimensiones son: creencias erróneas acerca del control del peso corporal, comer emocional, desinhibición situacional, experimentación de emociones agradables al comer e importancia que se le otorga al peso corporal. Al momento de hacer los análisis correspondientes, la dimensión de comer emocional se omitió por haberse compuesto por solo dos reactivos. En este caso solamente quedó la dimensión de “experimentación de emociones agradables al comer” como una posible variable de índole emocional, sin embargo, no explica realmente la AE.

Con lo anterior, se infiere que este constructo puede resultar retador al momento de conceptualizarlo y la importancia de partir de un marco teórico sólido, y así, tener un modelo que explique lo que es la AE.

Es notable la carencia de instrumentos que logren evaluar con mayor exactitud lo que es la AE, esto debido a las diferencias en la conceptualización de la variable. En México se carece de adaptaciones o validaciones de instrumentos que sean exclusivamente de AE, ya que en su mayoría apuntalan más a los TCA o se realizan mayormente en población femenina (Franco *et al.*, 2011).

Otra observación de la adaptación de la EAE es la explicación teórica que sustenta al instrumento y, por ende, la formulación de los reactivos. En este caso, los reactivos se construyeron a partir de la revisión teórica y las categorías formadas en la primera fase del estudio. Sin embargo, quizá esto se deba a que, al ser una variable poco estudiada en México, se recurrió a esta táctica. Para

dar mayor claridad al constructo, es recomendable incorporar algunos estudios exploratorios y de tipo cualitativo que permitan entender a mayor detalle la naturaleza de esta variable latente y fundamente su existencia.

Conclusión

Para efectos de este estudio, se logró concretar un modelo de medida con un ajuste aceptable y cuya estructura factorial fue similar en número de dimensiones que la escala original. A pesar de ello, se eliminaron ciertos reactivos por su bajo peso factorial con la finalidad de alcanzar índices óptimos en el modelo. Además, se observó que el índice de SRMR –el cual mide los residuales– fue aceptable; no se logró mejorar debido a que había reactivos que no se explicaban correctamente respecto a la redacción, sin embargo, la mayoría de estos obtuvieron cargas factoriales mayores a .60, excepto tres reactivos (ver Tabla 1). Otra limitante de este instrumento es que no presenta puntos de corte ni sensibilidad, por lo que es inexacto clasificar o conocer si la persona presenta “mucho” o “poco” nivel de AE. Lo importante de tener sensibilidad es que el instrumento pueda discriminar a los individuos que sí padecen de AE del resto. En futuros estudios se mejorará el instrumento y se establecerán las categorías o puntos de corte a través de percentiles o conglomerados y otro tipo de estrategia de corte como la de Livingston, apropiada cuando se utiliza la teoría clásica de los test (Livingston, 1972).

Una de las limitantes para este estudio fue la muestra pequeña, por lo que es difícil generalizar los datos obtenidos; se sugiere aumentar la muestra para futuros estudios. Otra limitante se debió al contexto que se estaba viviendo en ese momento en el país, debido a la pandemia por COVID-19. Es posible que la aplicación virtual pudiera contener desventajas para este estudio. Otro punto importante fue que el intervalo de edades de los participantes resultó muy amplio y no se pudo asegurar que realmente habitaran en el estado de Sonora, lo cual fue un indicador para criterio de evaluación.

Una sugerencia para la evaluación y estudio de la AE en población mexicana, es que requiere un proceso de validación cruzada concurrente con otros instrumentos que también miden algo similar, como el *Cuestionario holandés de comportamiento alimentario* (DEBQ) de Van Strien y Oosterveld (2008), tarea que queda pendiente para futuras investigaciones.

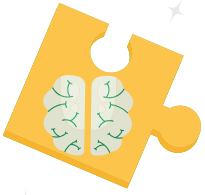
Cabe destacar que la AE es un constructo que sigue en estudio por su complejidad y que es imprescindible seguir reflexionando para su entendimiento, incluyendo los últimos hallazgos. Además, aún se sigue delimitando conceptualmente con el objetivo de lograr interpretaciones más acertadas de las consecuencias de la AE en el aspecto físico (Vázquez *et al.*, 2019).

Lograr esto abre la posibilidad de crear intervenciones puntuales que permitan mejorar la regulación emocional y la conducta alimentaria de mexicanos, recordando la alta prevalencia de obesidad que existe en el país.

Referencias

- Agbo, A. A. (2010). Cronbach's Alpha: Review of limitations and associated recommendations. *Journal of Psychology in Africa*, 20(2), 233-239, doi: 10.1080/14330237.2010.10820371
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16, 297-334, doi.org/10.1007/BF02310555.
- Cronbach, L. J., Rajaratnam, N., & Gleser, G. C. (1963). Theory of generalizability: A liberalization of reliability theory. *British Journal of Atatistical Psychology*, 16, 137-163.
- Díaz Pérez, S. & Beltrán-Morillas, A. M. (2021). Ansia por la comida y alimentación emocional: variables asociadas. *REIDOCREA*, 10(37), 1-10.
- Franco Paredes, K., Alvarez Rayón, G. L., & Ramírez Ruelas, R. E. (2011). Instrumentos para trastornos del comportamiento alimentario validados en mujeres mexicanas: Una revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 2, 148-164.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge Eating as Escape from Self-Awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- Kaplan, H., & Kaplan, H. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *J. Nerv. Ment Dis*, 125(2). <http://doi.org/10.1097/00005053-195704000-00004>
- Kontinen, H., van Strien, T., Männistö, S., Jousilahti, P. & Haukkala, A. (2019). Depression, emotional eating and long-term weight changes: a population-based prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(28), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0791-8>
- Litwin, R., Goldbacher, E. M., Cardaciotto, L., & Gambrel, L. E. (2016). Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance. *Eat Weight Disord*, 22(1), 1-8.
- Livingston, S. A. A. (1972). Criterion-referenced application of classical test theory. *J. Educ. Meas*, 19, 13-26.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Nisbett, R. E. (1972). Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychol Rev.*, 79(6), 433-53.

- Palomino Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Rev. Chil. Nutr.*, 47(2), 286-291. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Polivy, J. & Herman, C. P. (2020). Overeating in Restrained and Unrestrained Eaters. *Frontiers in Nutrition*, 7(30), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.00030>
- Rodrigo-Cano, S., Soriano del Castillo, J., & Merino-Torres, J. (2017). Causas y tratamiento de la obesidad. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.*, 37(4), 87-92. <https://doi.org/10.12873/374rodrigo>
- Rojas Rodríguez, A. T. & García-Méndez, M. (2016). Construcción de una Escala de Alimentación Emocional. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3(45), 85-95. <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.07>
- Samuel, L. & Cohen, M. (2018). Expressive suppression and emotional eating in older and younger adults: An exploratory study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 78, 127-131. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.06.012>
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science*, 161(3843), 751-6.
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's Alpha when developing and reporting research instruments in Science Education. *Res. Sci. Educ.*, 48, 1273-1296, doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2.
- Torres, A. (2020). Cambios alimentarios durante la pandemia. <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2020/09/25/cambios-alimentarios-durante-la-pandemia>.
- Trujillo-Hernández, P. E., Flores-Peña, Y., Gomez-Melasio, D. A., Angel-García, J. & Lara-Reyes, B. J. (2020). Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala del Comer Emocional (Emotional Eating Scale [EES-C]) en adolescentes mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 58-68. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1071>.
- Van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports*, 18(35), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11892-018-1000-x>
- Van Strien, T., Van de Laar, F. A., Van Leeuwe, J. F., Lucassen, P. L., Van den Hoogen, H. J., Rutten, G. E., & Van Weel, C. (2007). The dieting dilemma in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: does dietary restraint predict weight gain 4 years after diagnosis? *Health Psychol*, 26(1), 105-12. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.1.105>
- Vázquez-Vázquez, V. M., Bosques-Brugada, L. E., Guzmán-Saldaña, R., Romero-Palencia, A., Reyes-Jarquín, K., & Franco-Paredes, K. (2019). Revisión del constructo y fundamentos teóricos de la alimentación emocional. Publicación semestral, *Educación y Salud. Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(1), 255-263.



CAPÍTULO 2. DETERIORO DE LA TOMA DE DECISIONES POR DROGA DE IMPACTO: ALCOHOL, OPIÁCEOS Y METANFETAMINAS

*José Oswaldo Leyva Vizcarra
Diana Mejía Cruz
Laurent Avila Chauvet
Instituto Tecnológico de Sonora.*

Introducción

El déficit en la toma de decisiones se ha relacionado con diversos problemas de conducta, además de contribuir a la vulnerabilidad de la adicción, su mantenimiento y gravedad (Bechara, 2003; Bechara *et al.*, 2001; Gossop *et al.*, 1992; Rogers *et al.*, 1999).

La adicción a las drogas es un trastorno caracterizado por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias en salud física, familia y desempeño laboral (Secretaría de Salud, 2021). Las personas con trastornos por uso de sustancias se caracterizan comúnmente por déficit en la toma de decisiones, tanto en tareas de laboratorio como en la vida real, que se manifiestan por falta de juicio y una menor preocupación por las consecuencias de sus acciones (Goldstein y Volkow, 2011).

Estas características clínicas señalan, desde el punto de vista neuropsicológico, posibles alteraciones en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio. En este sentido, se han realizado estudios neuropsicológicos y con neuroimagen en personas consumidoras de sustancias que apuntan hacia alteraciones en el funcionamiento del lóbulo frontal y las funciones cognitivas asociadas, donde el control inhibitorio, memoria de trabajo, flexibilidad, planeación y la toma de decisiones tienen un papel central (Yucel y Lubman, 2007).

En México, según la Comisión Nacional Contra las Adicciones (2017), de la población general, aproximadamente 2.5 millones de personas han consumido alguna droga en el último año (2.9%); un aumento considerable a la anterior

encuesta del 2011, donde la cifra era de 1.4 millones de personas (1.8%). En ambos escenarios, la prevalencia ha sido mayor en el sexo masculino. Desafortunadamente, desde el 2002 la tendencia de consumo de drogas ha presentado un incremento, siendo en estos últimos resultados el crecimiento más fuerte de los últimos años.

El consumo de drogas constituye en la actualidad un grave problema de salud pública debido a su alta comorbilidad y las complicaciones a nivel de salud física y mental que provoca. El uso de sustancias psicoactivas como alcohol, marihuana, cocaína, entre otras, afecta al funcionamiento cerebral, el comportamiento habitual del consumidor y sus relaciones sociales o diario vivir, así como su toma de decisiones (Aucansela, 2020). Sin embargo, lo que aún no está claro son las diferencias en los déficits en la toma de decisiones, según el tipo de droga de consumo.

El consumo excesivo de alcohol está asociado con una variedad de comportamientos de riesgo potencialmente dañinos, incluida la agresión (Ito *et al.*, 1996), conducir bajo los efectos tóxicos (Taylor *et al.*, 2010) y asumir riesgos sexuales (Rehm *et al.*, 2012). Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública, a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno (Babor *et al.*, 1994).

En el caso de la metanfetamina, un metaanálisis cuantificó la magnitud de los déficits cognitivos que se asocian al consumo. Encontró que los usuarios de metanfetamina tienen déficits en relación con los sujetos sanos en múltiples funciones cognitivas, impulsividad, atención, cognición social y memoria de trabajo (Potvin *et al.*, 2018). Los mayores déficits cognitivos se observan en el caso de las funciones relacionadas con la recompensa o el impulso y la cognición social; los efectos más pequeños se observan en la velocidad de procesamiento y las habilidades visoespaciales (Potvin *et al.*, 2018).

Para los opiáceos, se han encontrado déficits en el funcionamiento cognitivo, en procesos de atención, y memoria, tanto en los consumidores de heroína como en los de opiáceos recetados (Baldacchino *et al.*, 2012; y Wang *et al.*, 2013). De los procesos cognitivos afectados negativamente por el consumo de opiáceos, la capacidad de toma de decisiones parece ser uno de los más afectados de forma constante y grave (Baldacchino *et al.*, 2012).

De acuerdo con los estudios anteriormente citados, el consumo de drogas es una grave amenaza para la sociedad, ya que afecta en múltiples esferas de la vida de manera directa o indirecta, además, las diferencias en la toma de decisiones de riesgo no están claras por el tipo de droga de impacto del consumidor. Por ello, esta investigación tiene como objetivo analizar las diferencias en la toma de decisiones por medio de pruebas neuropsicológicas de ejecución, contrastando consumidores de alcohol, opiáceos, metanfetaminas y grupo control.

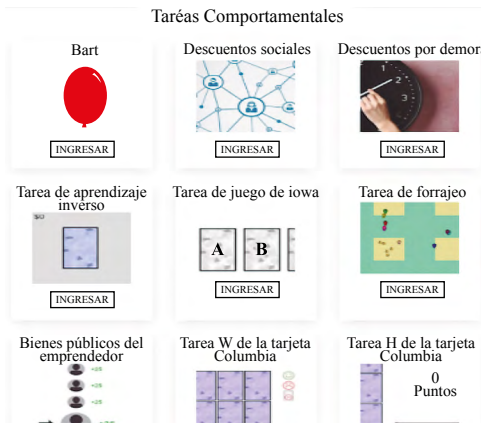
Método

Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño no experimental transversal con un grupo de comparación. Se trabajó con 52 participantes adultos jóvenes, de los cuales, 15 eran consumidores de alcohol, 10 eran consumidores de metanfetaminas, 8 consumidores de opiáceos y 19 fueron controles saludables, todos residentes del sur de Sonora. Los participantes aceptaron el consentimiento informado basado en los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, según la Declaración de Helsinki por la Asociación Médica Mundial (Asociación Mundial Médica, 2013).

Instrumentos

Se desarrolló una plataforma en línea (compatible con Android) para la aplicación de las tareas y cuestionarios de evaluación (Figura 1). Dentro de las tareas aplicadas se encuentra: Ballon Analogue Risk Task (BART), Iowa Gambling Task (IGT) y Columbia Card Task (CCT) y un cuestionario de autoinforme compartido a través de Google Forms, en el cual se indagó sobre datos sociodemográficos. Las tareas se encuentran disponibles en: <https://lcsia.com/Pruebas.html>.

Figura 1. Impresión de pantalla de la plataforma en línea



Ballon Analogue Risk Task (BART)

Tarea conductual que permite evaluar la tendencia al riesgo (Figura 2). Al participante se le muestran distintos globos, uno por uno, y reciben una cantidad de ganancia cada que presionan el globo. A medida que lo presionan

tienen mayor probabilidad que este explote y pierdan los puntos acumulados; los participantes deben decidir si aseguran sus ganancias pasando al siguiente globo o si continúan presionando con el riesgo que explote; los participantes realizan la tarea con tres distintas probabilidades de explosión. La unidad de análisis son los globos ajustados, los cuales se obtienen de la resta de globos explotados a la cantidad de globos totales. Un mayor acercamiento a los globos explotados se traduce en una mayor tendencia al riesgo en los participantes (Lejuez *et al.*, 2002).


Figura 2. Impresión de pantalla de BART

Bienvenido

Tu participación es muy valiosa para nosotros.

La siguiente prueba es de carácter confidencial. Los datos recolectados solo serán usados para fines de investigación. Si deseas continuar pulsa "Siguiente"





\$40



\$50

Recolectar \$\$

1. En la pantalla aparecerá un globo, cada vez que lo presiones ganarás una cantidad fija de dinero virtual.
2. En la parte inferior izquierda aparecerá la cantidad de dinero que acumulada por globo y en la parte superior la cantidad total
3. ¡Ten cuidado!, si presionas demaciado el globo, este puede explotar y perderás el dinero acumulado.
- 4.- Si deseas guardar el dinero acumulado, presiona "Recolectar \$\$\$"

\$820		
\$250		Recolectar
\$0		
\$70		Recolectar

Siguiente

Muchas gracias por tu participación

Laurent.ac.ags@gmail.com

Nota: Los participantes después de leer las instrucciones, les aparecían una secuencia de globos a los cuales podían darle clic e ir obteniendo una ganancia, la que podían asegurar presionando el botón de recolectar o seguir dando clics al globo, con el riesgo de que explote.

Columbia Card Task (CCT)

Tarea experimental que permite evaluar la toma de decisiones, la tendencia al riesgo y el uso de información mediante cartas de ganancia simulada (10, 30 pesos), cartas de pérdida (250, 750 pesos), cantidad de cartas de pérdida (1, 3 cartas); y en este estudio particularmente se agregaron dos condiciones más, las cuales son el escenario más favorable (*Best*), donde la ganancia es de 30 pesos, la pérdida de 250 pesos y solo hay una carta de pérdida, y el escenario menos favorable (*Worse*), donde la ganancia es de 10 pesos, la pérdida de 750 pesos y hay 3 cartas de pérdida. Se obtiene como unidad de análisis la cantidad de cartas elegidas. se utilizaron las versiones *Hot (pensamiento afectivo)* (Figura 3), donde hay una retroalimentación por elección del participante y la versión

Cold (pensamiento deliberativo) (Figura 4), donde no hay retroalimentación de lo que obtiene el participante (Figner y Volki, 2004).

Figura 3. Impresión de pantalla del cct Hot

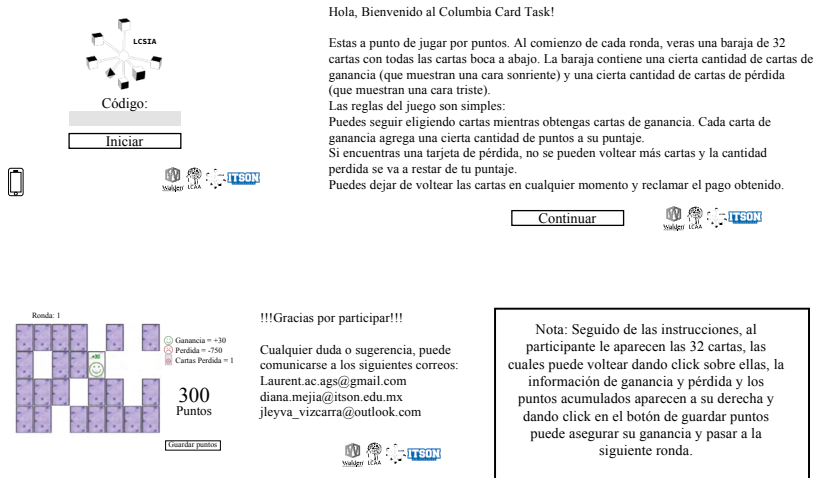
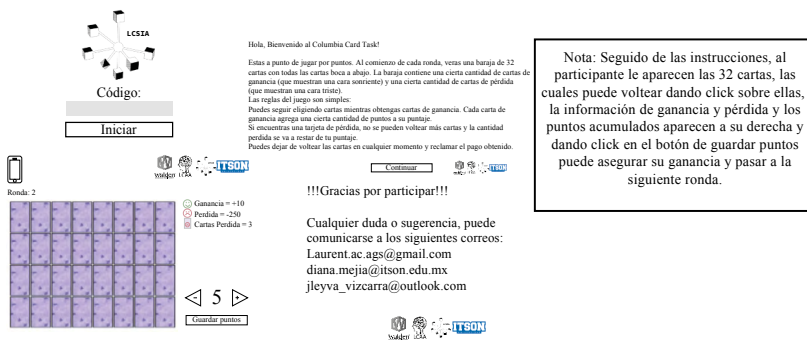


Figura 4. Impresión de pantalla del cct Cold

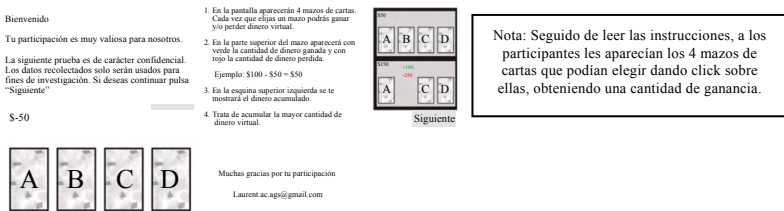


Iowa Gambling Task (H)

Tarea conductual que permite evaluar la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre y riesgo (Figura 5). A los participantes se les muestra cuatro ma-

zos de cartas que varían entre ganancias, pérdidas y probabilidades de pérdida. Elegir los dos mazos de menor magnitud y menores pérdidas resulta ventajoso a largo plazo, mientras que los dos mazos de mayor ganancia pueden resultar ventajosos en corto plazo, pero con el riesgo de tener una pérdida mayor. La unidad de análisis se calcula con la proporción de elecciones ventajosas y desventajosas por bloque, donde el valor de 1 significa que eligieron más ventajosas y 0 desventajosas, se realizan un total de 100 ensayos divididos en 5 bloques (Bechara, Damasio y Anderson, 1994).

Figura 5. *Impresión de pantalla del IGT*



Procedimiento

Los participantes del estudio fueron reclutados por medio de método de conveniencia y contactos cercanos; la evaluación se llevó a cabo en el periodo de noviembre de 2021 a febrero de 2022, la cual duraba alrededor de 1 hora en una sola sesión de forma presencial. Para iniciar la evaluación, a cada participante se le asignaba un código, con el cual ingresaba a cada tarea. Antes de iniciar las tareas en la plataforma, se les pidió ingresar a un enlace desde sus dispositivos móviles para responder un Google Forms para brindar los datos demográficos; en dicho formulario se encontraba el consentimiento informado, que podían aceptar si así lo deseaban y continuar con la evaluación.

Enseguida se les pidió ingresar a la plataforma por medio del link <https://lcsia.com/Pruebas.html> y responder del siguiente modo: primero se respondió el IGT, seguido del BART y por último el CCT, comenzando por la versión *Hot* y después la versión *Cold*.

Previo a cada tarea, los participantes tuvieron que ingresar sus códigos y seguido se cercioró que se comprendieran bien las instrucciones preguntando si existía alguna duda; se les brindó apoyo en el transcurso de las tareas por si tenían alguna duda o problema. La plataforma se compartió mediante el link en línea, que los llevaba directamente a las tareas.

La definición de grupos se realizó según el tipo de droga que los participantes reportaban que generaba más impacto negativo en sus vidas, ya que la mayoría de los participantes consumían más de una droga.

Análisis de datos

Para efectos del estudio, se calcularon frecuencias, medias y desviaciones estándar para las características demográficas de la muestra y sus desempeños en las tareas.

Para determinar si las pruebas estadísticas a utilizar paramétricas o no paramétricas, se llevó a cabo un análisis de normalidad que incluyó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Levene para evaluar la homogeneidad de varianzas para cada variable independiente, los resultados de normalidad sugirieron las pruebas no paramétricas.

Se utilizó una prueba *Kruskal Wallis* para contrastar los desempeños de los grupos de forma independiente en cada tarea, tratando de ubicar si existían diferencias significativas en su desempeño, así como en los datos demográficos.

Resultados

Características de grupo

Se trabajó con 52 participantes adultos jóvenes, de los cuales 15 eran consumidores de alcohol (edad: $M = 24.2$, $DE = 6.4$), 10 consumidores de metanfetaminas (edad: $M = 21.3$, $DE = 42$), 8 consumidores de opiáceos (edad: $M = 21.1$, $DE = 1.5$) y 19 participantes fueron el grupo control (edad: $M = 22.6$, $DE = 3.1$).

Tabla 1. Medias y desviaciones estándar por grupo para BART & IGT

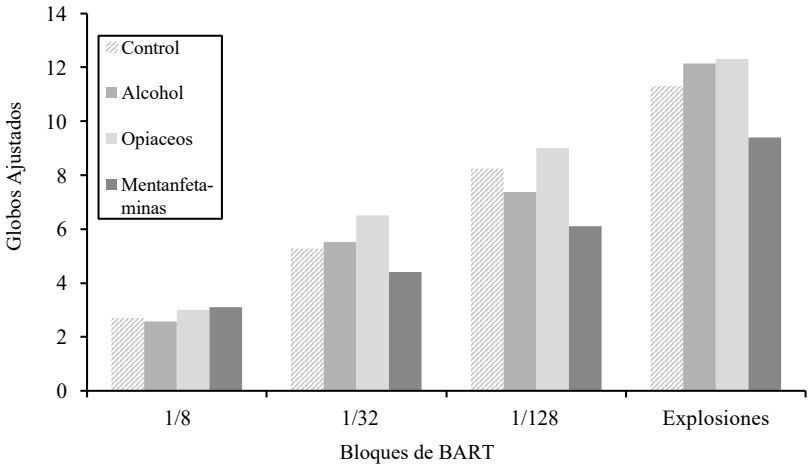
Grupo	BART					IGT				
	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Explosiones	Bloque 1	Bloque 2	Bloque 3	Bloque 4	Bloque 5	
Controles	M	2.7	5.2	8.2	11.3	.36	.38	.45	.39	.43
	DE	1.5	2.7	6	5	.22	.17	.21	.21	.27
Alcohol	M	2.5	5.5	7.3	12.1	.37	.46	.48	.40	.54
	DE	1.3	3.4	4.4	4.5	.18	.24	.26	.26	.32
Opiáceos	M	3	6.5	9	12.3	.39	.40	.42	.53	.52
	DE	1.4	3.4	4.8	4.5	.21	.18	.24	.21	.22
Metanfetaminas	M	3.1	4.4	6.1	9.4	.41	.43	.35	.46	.33
	DE	1	1.6	3.5	1.6	.18	.17	.18	.15	.14
P		.45	.56	.42	.23	.99	.85	.61	.48	.09
f		.17	.23	.20	.26	.09	.17	.20	.25	.33

Nota: BART, Balloon Analogue Risk Task; DD, IGT, Iowa Gambling Task.

Resultados de la tarea BART

El análisis de la tarea Balloon Analogue Risk Task (BART) reveló que no hay diferencias significativas (ver Tabla 1). Sin embargo, sí se observa una diferencia durante la ejecución de la tarea (ver figura 6), es el grupo consumidor de metanfetaminas quien tiene mayor tendencia al riesgo en comparación con el grupo control y los otros grupos de consumo, mientras que el grupo de opiáceos es quien tiene mayor número de explosiones.

Figura 6. Desempeño de la media en la tarea de BART con tres probabilidades por cada grupo, y el total de explosiones durante la tarea

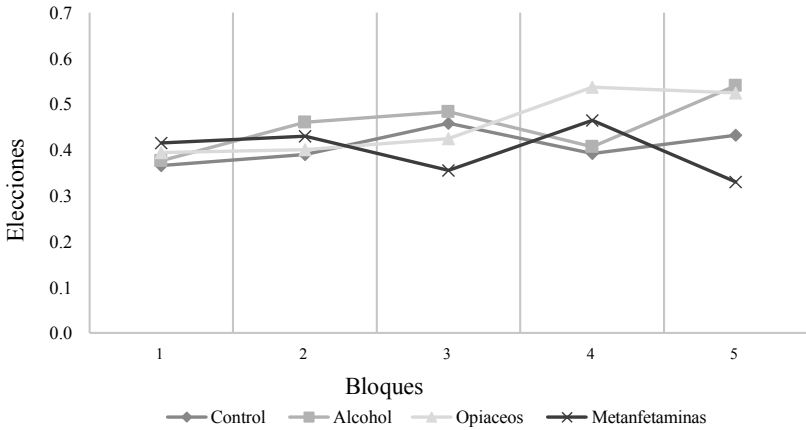


Nota: 1/8, 1/32, 1/128 probabilidades de explosión.

Resultados de la tarea IGT

El análisis del promedio del desempeño de la tarea Iowa Gambling Task reveló que no hay diferencias significativamente estadísticas en los resultados (ver tabla 1); sin embargo, sí hubo diferencias en la ejecución de la tarea (ver figura 7), de nuevo, el grupo de metanfetaminas es el que más riesgos toma al inicio de la tarea.

Figura 7. Desempeño en la tarea IGT por bloque de 20 ensayos de ambos grupos



Resultados de la tarea CCT

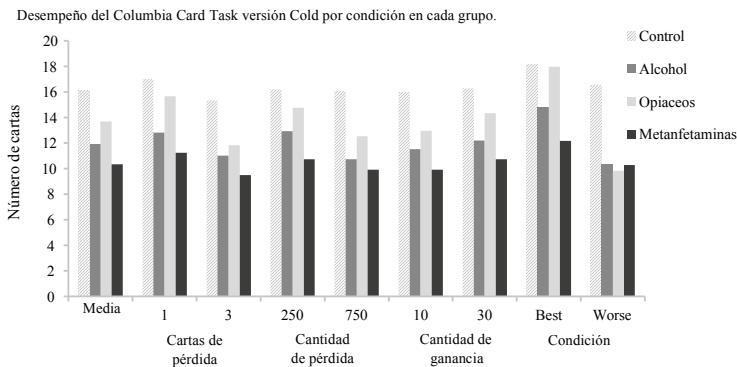
Al analizar los resultados de la tarea Columbia Card Task en la versión *Cold*, se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas (ver tabla 2); sin embargo, sí se observaron diferencias en el desempeño de la tarea (Ver figura 8). En general, los controles eligieron más cartas que el resto de los grupos ($M = 16.1$, $DE = 6.4$) en las diferentes fases de la prueba. Todos los grupos fueron sensibles a los cambios de contextos, y fue el grupo de metanfetamina que menos aprovechamiento obtuvo.

Tabla 2. Medias y desviaciones estándar por grupo para Columbia Card Task

Grupo	Media	Cartas de pérdida				Cantidad pérdida				Cantidad de ganancia				Condición	
		1	3	250	750	10	30	Best	Worse						
Controles	M	17	15.3	16.2	16	15.9	16.2	18.1	16.4						
	DE	6.7	6.6	6.3	6.8	7.1	6.1	7.3	8.2						
Alcohol	M	12.8	11	12.9	10.7	11.5	12.2	14.7	10.3						
	DE	8.3	7.9	7.9	9	8.6	8.2	8.4	8.2						
Opiáceos	M	15.6	11.8	14.7	12.5	12.9	14.3	17.9	9.8						
	DE	4.4	4.1	4.7	4.7	5.1	4.5	8.7	4.9						
Metanfetaminas	M	11.2	9.5	10.7	9.9	9.9	10.7	12.1	10.2						
	DE	9.1	9.3	9.2	9.1	8.4	9.8	10.5	9.5						
<i>p</i>		.14	.10	.24	.053	.10	.17	.44	.06						
<i>f</i>		.30	.33	.29	.34	.32	.30	.27	.39						
Controles	M	15.5	11.5	13.1	13.7	12.6	14.3	16.2	11.5						
	DE	4.2	4.9	3.8	5	3.9	5	5.4	5.5						
Alcohol	M	14.3	11.8	12.7	13.6	12.5	13.5	14.3	11						
	DE	5.3	5	5	5.6	5.5	5.5	8	6.9						
Opiáceos	M	16.1	11.4	14.3	13.1	13	14.2	17.4	9.5						
	DE	4.4	4.6	4.9	4.1	4.3	5	7	5.2						
Metanfetaminas	M	12.4	10.6	11.4	11.6	11.9	11.1	11.9	9.9						
	DE	9.1	9.1	9.3	9.4	9.5	9.1	9.7	9						
<i>p</i>		.39	.54	.52	.41	.70	.33	.65							
<i>f</i>		.20	.07	.15	.13	.05	.19	.24	.11						

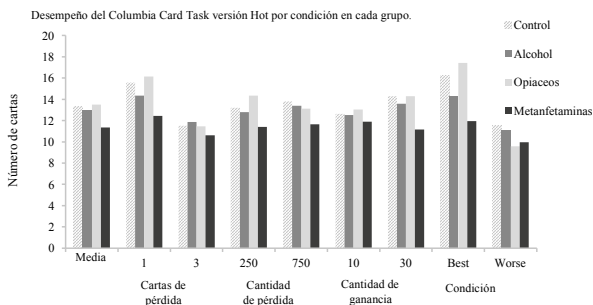
Nota: CCT, Columbia Card Task; COLD, condición fría del CCT sin retroalimentación; HOT, condición caliente de CCT con retroalimentación.

Figura 8. *Desempeño del Columbia Card Task versión Cold por condición en cada grupo*



En la versión *Hot* del CCT tampoco hubo diferencias significativas (ver Tabla 2), pero si hubo diferencias en la ejecución de la tarea (ver Figura 9). Se observó un aumento de la respuesta que obedece a que reciben retroalimentación que ofrece la versión *Hot*. Este aumento de respuesta fue más marcado en el grupo de consumidores mayormente de alcohol y opiáceos. Los tres grupos de consumo aumentaron su tasa de respuesta indiscriminadamente en todos los contextos de la tarea. En cuestión de ejecución, continúa siendo el grupo de metanfetaminas el que tiene menos promedio de cartas elige.

Figura 9. *Desempeño del Columbia Card Task versión Hot por condición en cada grupo*



Conclusiones

Para esta investigación se utilizó una batería de toma de decisiones con el objetivo de encontrar las principales diferencias en el desempeño entre un grupo consumidor de alcohol, un grupo consumidor de metanfetaminas, un grupo consumidor de opiáceos y un grupo control.

A pesar de que no hubo diferencias estadísticamente significativas, se observaron ejecuciones diferentes entre los grupos, lo cual se contrasta con lo que ya se reporta en la literatura respecto al déficit de la toma de decisiones y el consumo de sustancias (Bechara, 2003; Bechara *et al.*, 2001; Gossop *et al.*, 1992; Rogers *et al.*, 1999); en este estudio, de igual forma se observa que en la condición de consumo hay un desempeño más riesgoso en la ejecución de la tarea.

En relación con la ejecución específica de las tareas, la prueba BART mostró que el grupo consumidor de metanfetaminas, respecto a los otros grupos, tuvo menor número de globos ajustados y también menores explosiones, incluso pareciera que no entendieron el funcionamiento y la lógica de la tarea, a pesar de que la prueba BART es sencilla de responder por sus bondades de aplicación. Este resultado es consistente con el estudio de Milky *et al.* (2014), donde los participantes consumidores de metanfetaminas ganaron menos y tuvieron menor sensibilidad al riesgo, así como un déficit en la conectividad entre el área dorsolateral de la corteza prefrontal y el área mesocorticolímbica por medio de resonancia magnética.

En la tarea de Iowa Gambling Task (IGT), el grupo control fue el que inició más cauteloso con las elecciones de cartas, ya que es un ambiente de incertidumbre al empezar la tarea y durante los tres primeros bloques, mientras que los grupos de consumo tuvieron mayores elecciones de cartas arriesgándose más sin conocer la tarea, siendo el grupo de metanfetaminas quienes mayor riesgo tomaron. Al final de la tarea, la mayoría de los grupos generó una curva de aprendizaje y sus elecciones mejoraron hacia el final, excepto por el grupo de metanfetaminas, quienes no tuvieron un aprendizaje y pareciera que no entendían la dinámica de la prueba por las variaciones que tuvieron, además de que fueron quienes mayormente escogieron cartas desventajosas sobre las ventajosas. Se ha reportado cómo el consumo de metanfetaminas es de las drogas que más rápido empeoran el funcionamiento cognitivo, pues generan alteraciones estructurales involucradas en la toma de decisión, así como menor flexibilidad mental (NIDA, 2018).

Por último, con relación al Columbia Card Task, no se encontraron estudios que hayan evaluado esta tarea en comparativa de grupos con diferentes tipos de consumo, de tal forma que es de los primeros estudios en contrastar con dichas muestras. Se observó un desempeño muy similar entre los grupos, fueron sensibles a los cambios de contexto y aumentaron su respuesta en

algunos puntos de la tarea cuando se cambió a la versión *Hot*, y se les ofrecía una retroalimentación. El grupo de consumo de metanfetaminas fue quien menos aprovechamiento tuvo, con respuestas más monótonas a pesar de los cambios de contexto, ya que se esperaría que cuando el contexto es más favorable y hay más ganancias, el participante escoja mayor número de cartas y viceversa; sin embargo, con el grupo de metanfetaminas fue muy mínimo el cambio de respuesta.

Se recomienda para futuras investigaciones el uso de muestras más grandes, y de ser posible la inclusión de personas monoconsumidoras para tener un dato más fiel, donde las alteraciones sean propias de la sustancia que consume la persona; de igual forma, la adición de otro tipo de consumo enriquecería aún más la investigación.


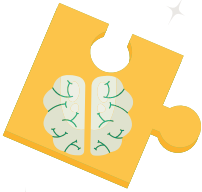
Referencias

- Asociación Mundial Médica (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
- Aucansela, J. (2020). *Policonsumo de drogas y funciones ejecutivas en pacientes del centro integral de tratamiento de adicciones Benito Menni* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo.
- Babor, T., Campbell, R., Room, R., & Saunders, J. (1994) (Eds.). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, Ginebra: World Health Organization.
- Baldacchino, A., Balfour, D.J.K., Passetti, F., Humphris, G., & Matthews, K. (2012). Neuropsychological consequences of chronic opioid use: A quantitative review and meta-analysis. *Neurosci. Biobehav*, 36, 2056-2068. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.06.006>
- Bechara, A., Dolan, S., Denburg, N., Hinds, A., Anderson, S. W., & Nathan, P. E. (2001). Decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant abusers. *Neuropsychologia*, 39(4), 376-389. [https://doi.org/10.1016/S0028-3932\(00\)00136-6](https://doi.org/10.1016/S0028-3932(00)00136-6)
- Bechara A. (2003). Risky business: emotion, decision-making, and addiction. *J. Gambl. Stud.*, 19(1), 23-51.
- Bechara, A., Damasio, A., Damasio, H., & Anderson, S. (1994). Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex. *Cognition*, 50, 7-15. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90018-3](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90018-3)
- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., & Broekaert, E. (2010). Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature. *Int. J. Drug Policy*, 21, 364-380. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2010.01.010>
- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., van Nieuwenhuizen, C., Sabbe, B., & Broekaert, E. (2011). Current quality of life and its de-

- terminants among opiate-dependent individuals five years after starting methadone treatment. *Qual. Life Res.* 20, 139-150. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9732-3>
- Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet*, 379, 55-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61138-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61138-0)
- Degenhardt, L., Mathers, B., Guarinieri, M., Panda, S., Phillips, B., Strathdee, S.A., Tyndall, M., Wiessing, L., Wodak, A., & Howard, J. (2010). Meth/amphetamine use and associated HIV: Implications for global policy and public health. *Int. J. Drug Policy*, 21, 347-358. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.11.007>
- Figner, B. & Voelki, N. (2004). Risky decision-making in a computer card game: An information integration experiment. *Polish Psychological Bulletin*, 35 (3), 135-139.
- Goldstein, R., & Volkow, N. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nat. Rev. Neurosci.*, 12, 652-669. <https://doi.org/10.1038/nrn3119>
- Gossop, M., Griffiths, P., Powis, B., & Strang, J. (1993). Severity of heroin dependence and HIV risk, I: sexual behaviour. *AIDS Care*, 5(2), 149-157. <https://doi.org/10.1080/09540129308258595>
- Gossop, M., Griffiths, P., Powis, B., & Strang, J. (2011). Severity of dependence and route of administration of heroin, cocaine and amphetamines. *Br. J. Addict*, 87(11), 1527-1536. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1992.tb02660.x>
- Ito, T., Miller, N., & Pollock, V. (1996). Alcohol and aggression: A meta-analysis on the moderating effects of inhibitory cues, triggering events, and self-focused attention. *Psychol. Bull.*, 120, 60-82. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10248-018>
- Lejuez, C., Read, J., Kahler, C., Richards, J., Ramsey, S., Stuart, G., & Brown, R. (2002). Evaluation of a behavioral measure of risk taking: the balloon analogue risk task (BART). *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 8(2), 75. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1076-898X.8.2.75>
- Meulenbeek, P.A. (2000). Addiction problems and methadone treatment. *J. Subst. Abuse Treat.* 19, 171-174. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00116-1](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00116-1)
- Milky, K., Morales, A., Ghahremani, D., Gelleman, G., & London, E. (2014). Risky decision-making, prefrontal cortex and mesocorticolimbic functional connectivity in methamphetamine dependence. *JAMA. Psychiatry*, 71(7), 812-820. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.399
- National Institute Drug Abuse (NIDA). (2018). La mentafetamina altera las estructuras cerebrales y perjudica la flexibilidad mental. <https://nida.nih>

[gov/es/news-events/nida-notes/2018/08/la-metanfetamina-altera-las-estructuras-cerebrales-y-perjudica-la-flexibilidad-mental](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf)

- Potvin, S., Pelletier, J., Grot, S., Hebert, C., Barr, A.M., & Lecomte, T. (2018). Cognitive deficits in individuals with methamphetamine use disorder: A meta-analysis. *Addict. Behav.* 80, 154-160. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.021>
- Rehm, J., Shield, K., Joharchi, N., & Shuper, P. (2012). Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: Systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction*, 107, 51-59. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03621.x>
- Rogers, R. D., Everitt, B. J., & Baldacchino, A. (1999) Dissociable deficits in the decision-making cognition of chronic amphetamine abusers, opiate abusers, patients with focal damage to prefrontal cortex, and tryptophan-depleted normal volunteers: evidence for monoaminergic mechanisms. *Neuropsychopharmacology*, 20(4), 322-339. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(98\)00091-8](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(98)00091-8)
- Secretaría de Salud (2021). Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud (2021). Cubos dinámicos. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
- Taylor, B., Irving, H., Kanteres, F., Room, R., Borges, G., Cherpitel, C., Greenfield, T., & Rehm, J. (2010). The more you drink, the harder you fall: A systematic review and metaanalysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. *Drug Alcohol Depend*, 110, 108-116. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.02.011>
- Wang, G. Y., Woules, T. A., & Russell, B. R. (2013). Methadone Maintenance Treatment and Cognitive Function: A Systematic Review. *Curr. Drug Abuse Rev.* 6.
- Yucel, M., & Lubman, D. I. (2007). Neurocognitive and neuroimaging evidence of behavioural dysregulation in human drug addiction: implications for diagnosis, treatment and prevention. *Drug and Alcohol Review*, 26, 33-39. <https://doi.org/10.1080/09595230601036978>



CAPÍTULO 3. FLEXIBILIDAD COGNITIVA, IMPULSIVIDAD Y ESTIMACIÓN TEMPORAL EN RAPEROS CON USO DE DROGAS

*Javier Orlando Araiza Vilches
Diana Mejía Cruz
Laurent Avila Chauvet
Instituto Tecnológico de Sonora.*

Introducción

Un estudio en Latinoamérica (Mora, 2016) señaló que el hip-hop ha sido objeto de varias investigaciones con enfoques diversos, tales como periodístico, antropológico, sociológico y educativo. Estos estudios han explorado diferentes aspectos del movimiento cultural, desde su expresión artística hasta su papel como práctica de resistencia antisistema, oposición a la discriminación y exclusión social. Sin embargo, se sabe poco acerca de las ventajas cognitivas que puede aportar esta práctica como parte de actividades que promueven la salud física y mental.

Las funciones ejecutivas, que se definen como el conjunto de habilidades involucradas en la generación, regulación, supervisión, ejecución y reajuste de conductas adecuadas para el logro de objetivos difíciles, fomentan la creatividad y la innovación (Gilbert & Burgess, 2008).

Se han tenido nuevos alcances científicos para la comprensión del desarrollo cognitivo del ser humano; por ejemplo, estudios que usan las técnicas de imágenes cerebrales como resonancia magnética han dado más evidencia a la neurociencia cognitiva (Armony *et al.*, 2012). Los estudios señalan que el desarrollo adecuado de las funciones ejecutivas está ligado a la creatividad (Ramírez-Villén *et al.*, 2017). Es el área de la corteza prefrontal y dorsolateral, específicamente en la parte inferior del lóbulo izquierdo, donde hay un alto desarrollo en personas con habilidades verbales creativas (Zhu *et al.*, 2013). El córtex prefrontal es el principal encargado de las funciones ejecutivas en

actividades específicas, donde está la creatividad para elaborar operaciones formales, toma de decisiones y el juicio ético-moral (Price *et al.*, 1990).

Los lóbulos frontales son conocidos como las estructuras cerebrales con un recién desarrollo evolutivo en el cerebro de la raza humana, su evolución se relaciona con establecer una obtención de control y de coordinación compleja de las estructuras conductuales (Fuster, 2002). En las áreas de lóbulos frontales se plasma un sistema donde hay regulación, planeación y control de estímulos (Luria, 1986).

En un estudio, Lezak (1982; 2004) propuso por primera vez que las funciones ejecutivas son las habilidades cognitivas fundamentales para tener una conducta eficiente, creativa y aceptada ante las reglas de la sociedad, donde menciona algunos elementos fundamentales de las funciones ejecutivas, que son:

- a. *Formular metas*: capacidad de generar y establecer objetivos a alcanzar en un próximo lapso.
- b. *Planificar*: tomar las acciones, componentes y secuencias elementales para la obtención de los objetivos establecidos.
- c. *Desarrollo*: capacidad para la iniciación, detener, regular y cambiar entre distintas acciones planificadas.
- d. *Ejecución*: habilidad para monitorear y rehacer actividades planificadas.

Estudios realizados en humanos y animales indican que componentes específicos de las funciones ejecutivas, incluyendo la toma de decisiones, predicen el inicio de uso de sustancias y la transición entre uso y dependencia de las drogas (Belin, 2008; Dalley *et al.*, 2003; Tarter, 2003)

Hay una correlación bastante fuerte entre la intensidad del uso de la droga (medidas como la frecuencia y cantidad) y el grado de la disfunción de la corteza frontal, tanto como la discapacidad de las funciones ejecutivas (Beveridge *et al.*, 2008). Corroborando lo anterior, estudios muestran consistencia en alteraciones de la flexibilidad, inhibición y toma de decisiones (Bolla *et al.*, 2005; Verdejo-García *et al.*, 2005). Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es estudiar las funciones cognitivas específicas de flexibilidad, toma de decisiones y estimación temporal, *timing*, en raperos que consumen sustancias, y comparar su desempeño con personas que no practican el *freestyle*, sin uso de drogas.

Método

Diseño de investigación

La investigación se llevó a cabo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal con grupo de comparación.

Participantes

La muestra se recolectó con un muestreo no probabilístico por conveniencia con grupo control pareado por variables sociodemográficas. El grupo experimental, compuesto por 10 varones con una edad promedio de 22 años ($ds = 5.48$), el cual no tenían información, conocimiento o práctica relacionada con el *freestyle* en *rap*; y un grupo control, compuesto por 10 varones con una edad promedio de 23 años ($ds = 3.23$), los cuales cumplían con la información, conocimiento o práctica relacionada con el *freestyle* en *rap* de 1 a 2 años de formación.

Instrumentos

Descuento temporal (DD): consiste en una prueba de elección de recompensas con preferencias individuales, como pequeñas recompensas inmediatas o recompensas mayores, pero la condición de una demora de entrega (Mejia *et al.*, 2016) permite obtener una curva de devaluación de las recompensas largas demoradas, y la extensión se mide como área debajo de la curva (AUC). Los valores ateóricos indican cuantas veces un participante “realmente” descuenta en resultados concretos. Valores cercanos a 0 indican un descuento máximo, descuentos cercanos a 1 indican el menor descuento.

Reversal learning-probabilistic Task (RLT): la tarea esta basada en el aprendizaje inverso probabilístico (PROB) (Swainson *et al.*, 2000; Verdejo *et al.*, 2010). Cada ensayo de la tarea consiste en la presentación simultánea de dos cartas de diferente color. La tarea consta de cuatro fases, en donde se abonan y quitan puntos a cada carta seleccionada, en una propoción inicial de 70% de ganancia carta A vs. 30% de ganancia carta B para la fase 1. En la fase 2 se invierten despues de 40 ensayos, para que la otra carta B tenga después la proporción de 70% y la A, 30%. En las fases 3 y 4, se hace el mismo cambio después de 40 ensayos, pero con proporciones de 60% de ganancia vs. 40% de ganancia de puntos hipotéticos. La medida dependiente para esta tarea fue la proporción de opciones correctas para cada bloque de cinco ensayos en cada fase de la tarea (1-4).

Bisección temporal (BT): esta tarea está diseñada para categorizar las duraciones de sonidos, el participante es puesto a prueba para categorizar dos intervalos de sonidos, largos o cortos. Los resultados de esta categorización permiten evaluar el grado de categorización temporal correcta (Watson & Pelli, 1983). Consiste en entrenar al participante con dos estímulos; un botón rojo con un sonido (300 ms), y un botón verde con un sonido largo (1200 ms); después del entrenamiento, se presentaron tres estímulos (idénticos a los del paradigma de reproducción del tiempo), primero 5° a la izquierda del sonido central (300-600 ms), luego centralmente, luego 5° a la derecha de la fijación (900-1200 ms), la tarea era distinguir a qué duración pertenecía cada estímulo

presionando el botón correspondiente. Como unidad de análisis, se consideró el ajuste a una distribución acumulativa gaussiana de la clasificación de los sonidos.

Procedimiento

Los participantes fueron contactados con la ayuda de un rapero organizador de batallas y eventos de *freestyle*. Se comprometió a divulgar en Navojoa, Huatabampo, Etchojoa y Ciudad Obregón el experimento, y buscar a los participantes con los requerimientos solicitados para la investigación, se tuvo contacto por correo, teléfono o red social, o donde estuvieran disponibles para hacerles saber que fueron seleccionados. Se les informó previamente de las características y objetivos del estudio y se les brindó un consentimiento informado en el que se señalaba que sus respuestas serían con fines científicos y aportación para la investigación. Con esto finalizado, se procedió a programar una fecha donde cada uno de los grupos (personas que no rapean y personas que rapean) tuvieran disponibilidad para la participación, ambos con días distintos, con el fin de tener a los grupos, control y experimental, bajo supervisión.

Posteriormente, durante la sesión en Meets se dieron las instrucciones y aclaración de dudas, las cuales fueron: primero recalcar la confidencialidad y objetivos de la investigación (artículos 3, 9, 23, 25 y 26 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Nueva Ley DOF 06-07-10.); segundo, se envió un enlace que contenía un cuestionario previo a los instrumentos estandarizados, el cual constaba de preguntas de información personal básica, hasta preguntas específicas relacionadas con *hobbies*, consumo de sustancias y si tenían relación o no con el *rap* o *freestyle*; tercero, contestar las tareas de descuento temporal, bisección temporal y *reversal-learning*, las cuales fueron programados en la plataforma interactiva, el enlace donde se encontraban el cuestionario y la prueba fue el siguiente: <https://lcaa.com.mx/HH/>

Análisis de datos

Se usó la prueba U de Mann Whitney en grupos independientes para comparar al grupo control con el grupo experimental en cada una de las variables dependientes de las pruebas conductuales (DD, RLT, BT). *Descuento temporal*, se realizaron dispersogramas para ajustar los datos a un modelo hiperbolóide, obteniendo los valores de k del modelo, se calculó el área bajo la curva debajo de los puntos de la curva de devaluación. *Bisección temporal*, se estableció la serie de pruebas de proporción; el primer intervalo era un sonido corto y el segundo intervalo era un sonido largo, como una función de un intervalo de

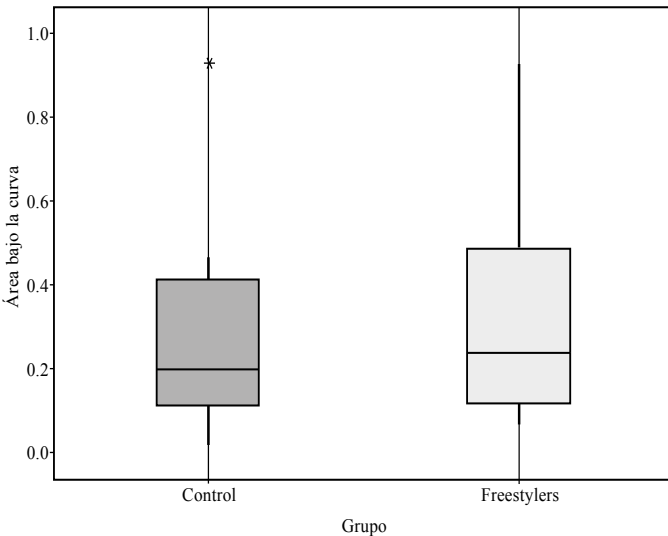
tiempo para así ajustarlo con la distribución acumulativa gaussiana. *Reversal learning task*, como principal unidad de análisis, es la proporción de respuestas correctas para cada bloque de las cinco pruebas de cada fase (1-4).

Resultados

Descuento temporal

En los datos de la tasa de descuento, es mayor para el grupo control ($k = 256.1$) en comparación con el grupo experimental ($k = .006$). Una prueba no paramétrica de Mann Whitney para grupos independientes señala que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control ($AUC = .27$) y el grupo experimental ($AUC = .32$), la tasa de descuento temporal no es estadísticamente diferente entre ambos grupos ($U = 39, p = .65$) (ver Figura 1).

Figura 1. *Gráfica de área bajo la curva*

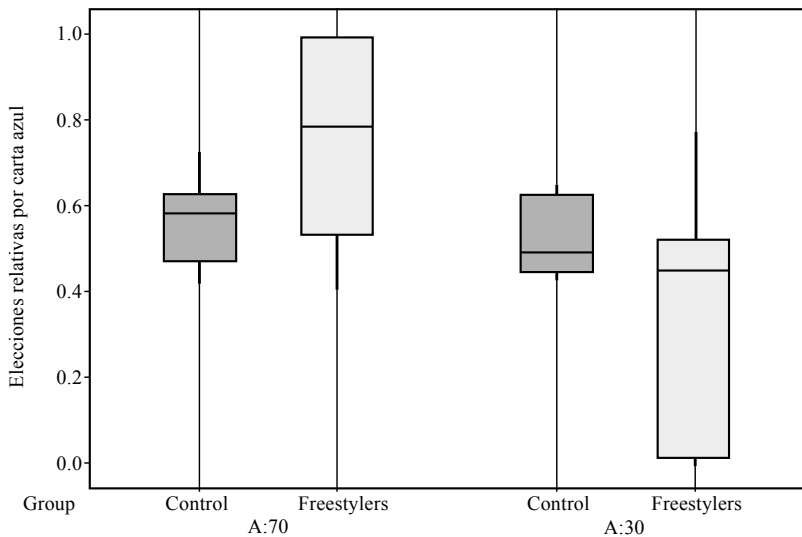


Reversal-learning

Los resultados de la Figura 2 muestran la media de la proporción de las elecciones por la carta azul en las condiciones de .70 y .30 en la tarea de flexibilidad conductual para ambos grupos; una mayor respuesta de intercambio

de cartas indica mayor flexibilidad. El grupo experimental muestra mayor flexibilidad (M Condición .70 = .66, m Condición .30 = .32) en comparación con el grupo control (M Condición .70 = .56, M Condición .30 = .52). Una prueba no paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon, muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre la proporción de elecciones de la carta azul dentro del grupo experimental ($w = 42, p = .024$), pero no dentro del grupo control ($w = 34, p = .192$). Mientras que una prueba no paramétrica U de Mann Whitney para grupos independientes señala que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo experimental en la condición .70 ($U = 37, p = .344$) y la condición .30 ($U = 67, p = .210$) (Figura 2).

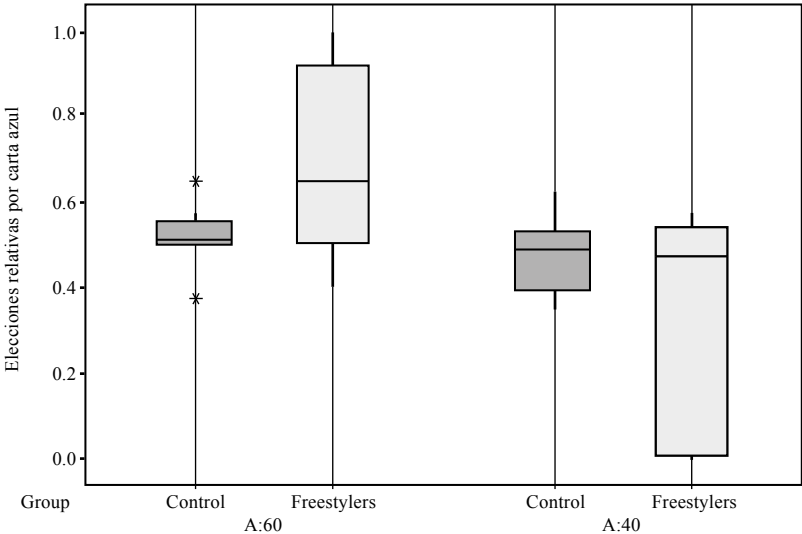
Figura 2. Gráfica elección relativa .70 y .30



La Figura 3 muestra la media de la proporción de las elecciones por la carta azul en las condiciones de .60 y .40. en la tarea de flexibilidad conductual para ambos grupos. El grupo experimental tuvo una mayor flexibilidad (M Condición .60 = .52, M Condición .40 = .48) en comparación con el grupo control (M Condición .60 = .60, M Condición .40 = .32). Una prueba no paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon, muestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre la proporción de elecciones de la carta azul dentro del grupo experimental ($w = 35, p = .472$), pero no dentro el grupo control ($w = 28, p = .161$). Una prueba no paramétrica de Mann Whitney para grupos

independientes señala que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo experimental en la condición .60 ($U = 35, p = .260$) y la condición .40 ($U = 59, p = .57$).

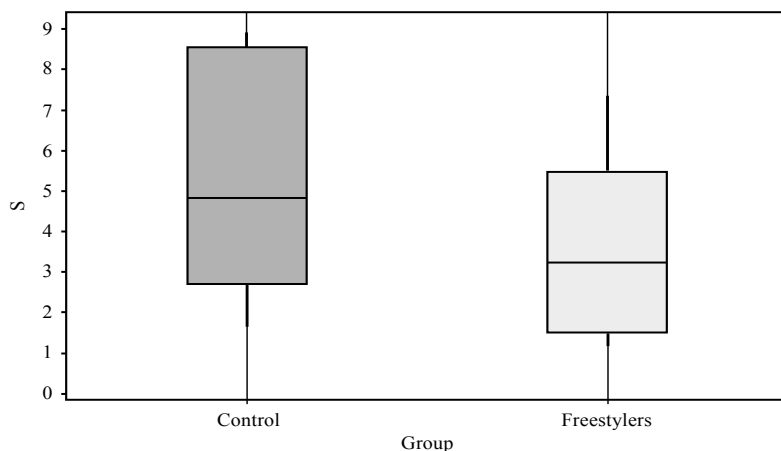
Figura 3. Gráfica elección relativa .60 y .40



Estimación temporal

Los resultados de la estimación temporal se realizó una comparación el valor del parámetro s del ajuste a la distribución gaussiana en el grupo control y experimental. Donde a través de la prueba no paramétrica de Mann Whitney para grupos independientes señala que existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control ($s = 5.35$) y el grupo de experimental ($s = 3.48$), $U = 52, p = .13$.) (Figura 4).

Figura 4. Gráfica de valor s de grupo control y grupo experimental



Discusión y conclusión

En la presente investigación se encontró que el grupo experimental tiende a tener una curva de descuento temporal más pronunciada y un valor del área bajo la curva menor en comparación a personas que no improvisan dentro de la prueba de descuento temporal, lo cual indica más impulsividad con los practicantes de *rap* en comparación con controles que no realizan esta actividad dentro de los participantes de la investigación. La hipótesis de que el *rap* apoya al autocontrol, en esta muestra no se confirma.

Esto puede deberse a las diferencias en diversos factores, como el estilo de vida o la frecuencia del consumo de drogas entre el grupo experimental y las personas que no rapean; según el cuestionario, 10 participantes (26.8%) del grupo experimental consumen sustancias alucinógenas (marihuana, peyote, LSD), donde la frecuencia de consumo por semana variaba de 1 a 2 cigarros de marihuana; en la mayoría, algunos mencionaron consumir LSD, hongos, Xanax e incluso cocaína, estos son consumidos por lo menos una vez al día o dos veces a la semana. Es posible que este factor de la abstinencia y la necesidad de consumir afecte la tasa de descuento. Por otro lado, del grupo no experimental, 10 (71.4%) mencionaron no consumir ninguna sustancia además del alcohol, y obtuvieron mejores resultados. Haciendo énfasis en lo mencionado por Verdejo-García *et al.* (2004; 2008), el uso constante de estas drogas (alucinógenos, cocaína, marihuana) se asocia con altos niveles significativos de impulsividad y decremento en el desempeño en pruebas neuropsicológicas.

Los participantes del grupo experimental mostraron mayor proporción de elecciones correctas en los cinco bloques de ensayo en la prueba de aprendizaje de la reversión de probabilidad, en contraste con las personas que no improvisan dentro de la tarea del *reversal task*. Podemos comprobar la flexibilidad en su ejecución en la elección de carta azul en las condiciones (.70 y .30) y (.60, .40); en el grupo experimental se muestran más flexibles, dando como interpretación que ellos tienden a tener un mejor cambio de estrategia; sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa.

Uno de los objetivos obtenidos es que los *freestylers* tienden a categorizar de manera más precisa las duraciones de sonidos largos y cortos, que las personas que no improvisan, reflejados en la tarea de bisección temporal. En esta tarea no se confirma la hipótesis de que el *rap* apoya la estimación del tiempo con esta muestra pequeña, ya que los raperos tuvieron un rendimiento inferior al grupo control.

Los raperos tuvieron un rendimiento inferior ($s = 3.48$) en comparación al grupo control ($s = 5.35$), lo cual nos dice que no fueron capaces de distinguir los sonidos largos de los cortos y están por debajo de la media, donde hay problemas en la estimación temporal dentro del grupo de raperos.

Como ya se mencionó, las funciones ejecutivas se definen como el conjunto de habilidades involucradas en la generación, regulación, supervisión, ejecución y reajuste de conductas adecuadas para el logro de objetivos difíciles, y fomentan la creatividad y la innovación (Gilbert & Burgess, 2008). Los resultados del presente estudio muestran que la actividad relacionada con el *freestyle* no atenúa el impacto del consumo de sustancias en las funciones ejecutivas.

Limitaciones

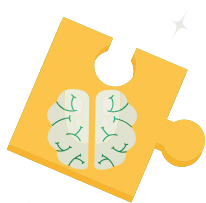
En esta investigación se presentaron bastantes limitaciones, el número de participantes no es una muestra representativa que permita generalizar los hallazgos para el estudio de los beneficios del *freestyle* en funciones ejecutivas y *timing*. Por otra parte, no se logró contrastar una diferencia en la selección de *freestylers* sin consumo de drogas para la comparación de rendimientos del grupo experimental. Se recomienda seguir indagando las actividades humanas que permitan atenuar el impacto de actividades de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas.

Referencias

Armony, J., Trejo-Martínez, D., & Hernández, D. (2012). Resonancia magnética funcional (RMf): Principios y aplicaciones en neuropsicología y neurociencias cognitivas. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 36-50.

- Belin D, M. A. (2008). High Impulsivity predicts the switch to compulsive cocaine taking. *Science*, 1352-1355.
- Beveridge, T., Gill, K., Hanlon, C., & Porrino, L. (2008). Parallel studies of cocaine-related neural and cognitive impairment in humans and monkeys. *Phil. Trans R Soc. B*, 3257-3266.
- Bolla, K., Eldreth, D., Matochik, J., & Cadet, J. (2005). Neuronal sub-strates of faulty decision-making in abstinent marijuana users. *Neuroimage*, 480-492.
- Dalley, J., Fryer, T., & Brichard L. (2003). Nucleus Accumbens d2/3 receptors predict trait impulsivity and cocaine reinforcement. *Science*, 1267-1270.
- Fuster, J. (2002). Frontal lobe and cognitive development. *Journal of Neuro-citology*, 373-385.
- Gilbert, S., & Burgess, P. (2008). Executive function. *Current Biology*, R110-R114.
- Lezak, M. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 281-287.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., & Loring, D. W. (2004). Neuropsychological assessment. *Oxford University Press*, 1016.
- Luria, A. (1986). *Las funciones corticales del hombre*. Fontamara.
- Mejia, D., Green, L., Myerson, J., Morales-Chainé, S., & Nieto, J. (2016). Delay and probability discounting by drug-dependent cocaine and marijuana users. *Psychopharmacology*, 2705-2714. doi:DOI 10.1007/s00213-016-4316-8
- Mora, A. S. (2016). El rapero como escritor: la casa, la calle y la web en las prácticas de composición de letras de rap. *IX Jornadas de Sociología de la UNLP* (pp. 1-18). Argentina: Universidad Nacional de La Plata.
- Price, B., Daffner, K. R., & Stowe, R. M. (1990). *The comportamental learning disabilities of early lobe damage*. 1383-1393.
- Ramirez-Villen, Llamas-Salguero, F., & López-Fernández, V. (2017). Relación entre el desarrollo neuropsicológico y la creatividad . *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 34-40.
- Swainson, R., Rogers, R. D., Sahakian, B. J., Summers, B. A., Polkey, C. E., & Robbins, T. W. (2000). Probabilistic learning and reversal deficits in patients with Parkinson's disease or frontal or temporal lobe lesions: possible adverse effects of dopaminergic medication. *Neuropsychologia*, 596-612.
- Tarter, R. K. (2003). Neurobehavioral dishinibition in childhood predicts early age at onset of substance use disorder. *Am. J. Psychiatry*, 1078-1085.
- Verdejo-García, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorder: review of findings of high-risk research, problems gamblers and genetic association studies. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 32, 777-810.
- Verdejo-García, A., López Torrecillas, F., Aguilar de Arcos, F., & Pérez Garcia, M. (2005b). Differential effects of MDMA, cocaine, and cannabis use severity

- on distinctive components of the executive functions in polysubstance users: a multiple regression analysis. *Addict. Behav.*, 89-101.
- Verdejo-García, A., López-Torrecillas, F., Giménez, C., & Pérez-García, M. (2004). Clinical implications and methodological challenges in the study of the neuropsychological correlates of cannabis, stimulant, and opioid abuse. *Neuropsychol Rev.*, 1-41.
- Watson, A. B., & Pelli, D. G. (1983). QUEST: A Bayesian adaptive psychometric method. *Perception & Psychophysics*, 113-120.
- Zhu, F., Zhang, Q., & Qui, J. (2013). Relating Inter-Individual Differences in Verbal Creative Thinking to Cerebral Structures: An Optimal Voxel-Based Morphometry Study. *Chinese Academy of Science*, 1-10.



CAPÍTULO 4.

CONSECUENCIAS Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS PERCIBIDOS DEL USO PROBLEMÁTICO DE VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES DURANTE EL CONFINAMIENTO

*Nydia Guadalupe Machado Zamora
María Teresa Fernández Nistal
Frannia Aglaé Ponce Zaragoza
Eneida Ochoa Avila
Instituto Tecnológico de Sonora.*

Introducción

Desde hace aproximadamente 50 años, los videojuegos han formado parte de la vida de las personas, brindando grandes experiencias y momentos de diversión. Desde el clásico juego de *Space Invader* en la década de 1970, los videojuegos han tenido una gran evolución tecnológica, pero también en las modalidades de juego (Belli y López, 2008). Los videojuegos convencionales de un solo jugador cambiaron para dar lugar a otros donde se puede estar conectado con otros jugadores, se denominan videojuegos en línea. Estos se definen como aquellos en que el jugador puede interactuar, de modo competitivo o cooperativo, con otros jugadores a través de una conexión LAN (*Local Area Network* o red de área local) o por Internet (Adams, 2010). La popularidad de los juegos en línea ha ido aumentando con el paso del tiempo y son cada vez más accesibles a las personas, por ejemplo, desde el teléfono celular y sin costo por jugar (llamados juegos *free to play*).

La situación de la pandemia por coronavirus fue muy impactante para las personas debido al gran cambio en las rutinas y estilos de vida (Aguilar-Díaz *et al.*, 2021), además del constante estado de alerta por la peligrosidad de dicho virus (Álvarez-Bermúdez & Meza-Peña, 2021). En muchos países, como en México, se tomaron medidas sanitarias para evitar los contagios, por lo que se suspendió la educación presencial, los eventos sociales y el contacto con amigos y familiares. Las personas tuvieron que permanecer por largos periodos confinados en sus hogares, realizando actividades que los mantuvieran activos y

conectados con otros, hasta que las autoridades correspondientes dieran pautas para volver a la “nueva normalidad”. Una de las actividades más populares fue el uso de videojuegos en línea (Perez, 2020). Durante este periodo, los usuarios de videojuegos en México aumentaron sustancialmente. A finales de 2019, México pasó de tener 76.2 millones de jugadores a 81.83 millones tras el confinamiento. Esta última cifra representa 63% del total de la población mexicana (Santos, 2021). Asimismo, plataformas de videojuegos como Steam reportaron haber aumentado el número de sus usuarios (Steam, 2020).

Algunos autores han mencionado ciertas implicaciones sobre ello. Por ejemplo, King *et al.* (2020) argumentaron que, aunque para la mayoría de las personas el uso de videojuegos podría promover la socialización y reducir el estrés o ansiedad durante el confinamiento, podría no haber sido beneficioso para todos. Los largos periodos de soledad, actividades basadas en la tecnología y la limitada interacción cara a cara, podrían haber llegado a intensificar y solidificar patrones de afrontamiento no saludables para ciertas personas con vulnerabilidad a los trastornos relacionados con la tecnología. Asimismo, Király *et al.* (2020) argumentaron que tal vez para algunas personas el uso de las tecnologías fue una estrategia positiva para afrontar los sentimientos de soledad y estrés que trajo consigo el confinamiento por COVID-19, pero para otros pudo convertirse en hábitos difíciles de romper. Además, la imposibilidad de salir de sus hogares pudo ocasionar que estos individuos no buscaran la ayuda que necesitaban (King *et al.*, 2020).

Para algunas personas, el prolongado uso de videojuegos puede convertirse en un problema que impacta su salud física y mental. El uso problemático de videojuegos está catalogado en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* 5ª edición (DSM-5) dentro de la Sección III (condiciones que requieren mayor investigación), como trastorno por juego en Internet (IGD, por sus siglas en inglés). Este trastorno se describe como el uso persistente y recurrente de Internet para participar en juegos, a menudo con otros jugadores, lo cual provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo (American Psychiatric Association, 2013). Asimismo, se deben cumplir al menos cinco de los nueve criterios que especifica: preocupación, síntomas de abstinencia, tolerancia, pérdida de control, pérdida de interés en otras aficiones, mentir sobre cuánto se juega, persistencia a pesar de las consecuencias adversas y pérdida de relaciones u oportunidades significativas personales, educativas o laborales. Las revisiones sistemáticas realizadas sobre el IGD han mostrado que existe mayor prevalencia en adolescentes en comparación con los adultos (Fam, 2018; Paulus *et al.*, 2017), por lo que se considera una población vulnerable ante esta condición.

A grandes rasgos, las características del uso problemático o IGD pueden resumirse en dos aspectos importantes: las consecuencias y los síntomas psi-

cológicos (Beranuy *et al.*, 2009; Chamarro *et al.*, 2014). Las consecuencias del uso de videojuegos hacen referencia a las repercusiones que tiene sobre la vida de la persona, como puede ser el deterioro en su salud (no dormir lo suficiente, saltarse comidas), disminuir su rendimiento académico o laboral, discusiones con sus familiares o amigos sobre el tiempo que le dedica a dicha actividad. Por otro lado, los síntomas psicológicos hacen referencia al pensar constantemente en el juego, perder el control acerca del tiempo que se le dedica a jugar, sentimientos displacenteros cuando no se está jugando y dependencia para afrontar estos sentimientos o alguna situación problemática.

En cuanto a las explicaciones que se le da al uso problemático, algunos autores consideran que, más que un trastorno, el uso excesivo de videojuegos en Internet consiste en una estrategia compensatoria (Kardefelt-Winther, 2014; Kardefelt-Winther *et al.*, 2017). Es decir, las situaciones negativas de la vida pueden dar lugar a una motivación para conectarse a Internet para aliviar los sentimientos negativos. Por lo que los videojuegos pudieran ser utilizados durante la pandemia como intentos de disminuir sentimientos indeseables o angustia emocional.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, los estudios realizados han demostrado que la situación del confinamiento pudo influir en la forma en que se presenta el uso problemático de videojuegos. Oka *et al.* (2021) realizaron un estudio que tenía como objetivo identificar la prevalencia y los factores de riesgo del IGD en población japonesa durante el confinamiento. Como resultado, se encontró que hubo un aumento en la prevalencia del IGD (1.6 veces), así como en todos los síntomas, sobre todo en el de tolerancia y abstinencia, que mostraron tamaños del efecto medianos. Uno de los factores de riesgo que encontraron fue el ser hombre y estar en la adolescencia, que incrementaban significativamente la probabilidad de desarrollar IGD. De forma similar, Teng *et al.* (2021) encontraron que tanto niños como adolescentes chinos habían incrementado el uso de videojuegos, pero solo en los adolescentes había incrementado la severidad del IGD después de la pandemia. Asimismo, se encontró que la sintomatología de ansiedad y depresión predecían el IGD, sobre todo en los hombres. Los resultados encontrados indican que la situación del confinamiento pudo haber tenido un papel mediador en el desarrollo y severidad del IGD durante la pandemia.

Los estudios existentes sobre el uso problemático/IGD en el contexto de la pandemia son escasos. Las pocas investigaciones con las que se cuenta fueron realizadas con poblaciones orientales, por lo que no se cuenta con información sobre en qué grado se presentaron las consecuencias ni los síntomas psicológicos del uso problemático de videojuegos en jugadores mexicanos. Esto puede llevar a que las pautas de afrontamiento disfuncionales que se hayan adquirido

durante el confinamiento, como puede ser el uso excesivo de videojuegos, pase desapercibido en dicha población y no sea atendida adecuadamente.

El objetivo de este trabajo fue describir la percepción de las consecuencias (personales e interpersonales) y síntomas psicológicos derivados del uso de videojuegos en línea de un grupo de adolescentes durante el periodo de confinamiento por COVID-19. Asimismo, describir el tiempo y preferencias de juego (tipo de videojuego y dispositivo utilizado).

Estos datos son relevantes para entender cómo se presentaron estas variables dentro del contexto mexicano, si están presentes y en qué medida. Conocer datos sobre el uso problemático de videojuegos permitirá contribuir con los objetivos 5.3.6 y 5.3.7 para la atención a la salud y bienestar del Programa Sectorial de Salud derivado del Plan Nacional del Desarrollo 2020-2024 (Secretaría de Salud, 2020). Estos objetivos establecen que es importante implementar campañas y programas nacionales para la prevención de diversas problemáticas, como las conductas susceptibles a crear adicciones, para promover condiciones saludables de vida. Asimismo, fortalecer los mecanismos para la intervención temprana de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la adolescencia.

Método

El presente trabajo se llevó a cabo siguiendo una metodología cuantitativa. El diseño de investigación corresponde a uno no experimental transversal de alcance descriptivo (Ato *et al.*, 2013).

Participantes

Los participantes fueron 171 adolescentes mexicanos: 116 hombres (67.8%) y 55 mujeres (32.2%) que jugaban videojuegos en línea, cuyas edades oscilaban entre 13 y 19 años ($M = 17.11$, $DE = 1.64$). En cuanto a su escolaridad, 12.1% había estudiado hasta la secundaria, 52% preparatoria y 35.8% universidad. El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia (Hernández & Mendoza, 2018).

Instrumentos

Para estudiar las consecuencias y los síntomas psicológicos, se construyó la escala de *Uso problemático de videojuegos* (UPV) a partir de las temáticas de las dimensiones del *Cuestionario de experiencias relacionadas con el juego* (Chamarro *et al.*, 2014) y la subescala *Addiction* (Charlton & Danforth, 2007). La escala UPV está conformada por 14 ítems que se agrupan en tres dimensiones:

1) consecuencias personales, con cinco ítems (por ejemplo: “He aplazado o dejado de hacer mi tarea por estar jugando videojuegos”; “A menudo no duermo lo suficiente por estar jugando videojuegos”); 2) consecuencias interpersonales, con tres ítems (por ejemplo: “He tenido discusiones con familiares por el tiempo que paso jugando videojuegos”), y 3) síntomas psicológicos, con seis ítems (por ejemplo: “Cuando tengo algún problema, suelo jugar videojuegos para evadirlo”). La escala de respuesta es de tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que van desde “En total desacuerdo” a “Muy de acuerdo”. Un análisis factorial confirmatorio con método de extracción de máxima verosimilitud y rotación Varimax mostró que la estructura del instrumento presentaba índices de bondad de ajuste adecuados ($X^2/df = 1.56$, CFI = 0.94, GFI = 0.91, RMSEA = 0.05), de acuerdo con Hair *et al.* (2019). Respecto a la fiabilidad, se encontraron Alfas de Cronbach de .77 para la dimensión de consecuencias personales, .72 en la dimensión de consecuencias interpersonales y .74 para la dimensión de síntomas psicológicos, lo cual indica una consistencia interna aceptable.

Para obtener datos demográficos sobre los participantes, se aplicó un cuestionario sobre el uso de videojuegos, donde se preguntaba por las horas de juego, dispositivo en el que juega, género de videojuego frecuente, edad, sexo, escolaridad, y la percepción del aumento de horas de juego por el confinamiento.

Procedimiento

Debido a la situación de confinamiento como medida sanitaria implementada por el gobierno, las clases de todos los niveles educativos fueron suspendidas. Por ello, se buscaron alternativas para la recolección de datos. Los instrumentos se aplicaron en línea a través de Google Forms y se publicaron en junio de 2021 en grupos y páginas de Internet con la temática de videojuegos: comunidades, creadores de contenido y grupos de compra/venta de videojuegos. En noviembre del mismo año, se retiró el acceso a este formulario.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Instituto Tecnológico de Sonora (Dictamen No.97). Asimismo, se tomaron en cuenta los aspectos éticos para la investigación con seres humanos de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017), confidencialidad de los datos de los participantes y consentimiento informado.

Análisis estadístico

La distribución normal de las puntuaciones se analizó con los valores de asimetría y curtosis. Los valores de asimetría se situaron entre .103 y .487, y los de curtosis entre -.453 y -.759, por lo que se puede asumir que las puntua-

ciones se distribuyen con normalidad (Lloret-Segura *et al.*, 2014). Tomado en cuenta esto, se utilizaron pruebas estadísticas paramétricas de comparación (*t* de Student) y fue posible validar la estructura del instrumento a través del análisis factorial confirmatorio.

Para interpretar las puntuaciones de los participantes en cada una de las variables, se crearon dos puntos de corte a partir de la media y una desviación estándar obtenida en el total de la muestra, quedando en tres categorías: puntuación baja, promedio y alta. Los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 23.

Resultados

A continuación, se presentan los datos obtenidos sobre el tiempo y preferencias de juego, así como los estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de consecuencias (personales e interpersonales), síntomas psicológicos y en la puntuación total.

Tiempo y preferencias de juego

Los participantes mencionaron que jugaban un promedio de 4 horas al día y 22 horas a la semana. El 80% indicaron haber aumentado su tiempo de juego 2 horas más al día debido al confinamiento. Los dispositivos más utilizados por los adolescentes para jugar fueron el teléfono celular y la consola. En lo que respecta al género de videojuegos en línea, los participantes indicaron que jugaban con mayor frecuencia los juegos de disparos en primera persona (FPS; 37%), *Battle Royal* (BR; 29%) y los *Multiplayer Online Battle Arena* (MOBA; 22%).

Uso problemático de videojuegos en línea

En la Tabla 2 se pueden observar los estadísticos referentes al UPV. En ella se presenta la frecuencia y porcentaje de la clasificación de las puntuaciones de los participantes. La prueba *t* de Student para muestras independientes no mostró diferencias estadísticamente significativas según el sexo de los participantes en ninguna de las dimensiones ($p > .05$) ni en la puntuación total de la escala ($p > .05$).

Tabla 1. *Estadísticos descriptivos en las dimensiones del UPV y frecuencia de participantes en la clasificación de las puntuaciones*

	<i>N</i> = 171		Clasificación de la puntuación		
	M	DE	Baja	Promedio	Alta
Consecuencias personales	12.06	4.46	28 (16.4%)	110 (64.4%)	33 (19.2%)
Consecuencias interpersonales	7.29	3.09	38 (22.2%)	104 (60.8%)	29 (17%)
Síntomas psicológicos	17.68	4.91	28 (22.2%)	109 (63.8%)	34 (19.9%)
Puntuación total UPV	37.05	10.58	35 (20.5%)	108 (63.2%)	28 (16.4%)

Nota: UPV = Uso problemático de videojuegos.

En lo que respecta a la clasificación de las puntuaciones, la mayoría de los participantes se situaron en la categoría de puntuación promedio en las tres dimensiones, así como en la puntuación total. En la dimensión de consecuencias personales, la mayoría de los participantes se situó en la categoría promedio con 64.4%, seguido de la categoría alta, con 19.2%. Por otro lado, en la dimensión de consecuencias interpersonales, la mayor parte de los participantes se situaron en las categorías promedio y baja, con 60.8 y 22.2%, respectivamente. En la dimensión de síntomas psicológicos, 63.8% de los participantes se situaron en la categoría promedio y 19.9% en la categoría alta. Por último, en la puntuación total de UPV, la mayoría de los adolescentes se situaron en la clasificación promedio, con 63.2%, seguida por la clasificación baja, con 20.5%.

Discusión

El objetivo de este trabajo fue describir de qué forma los adolescentes percibieron las consecuencias y los síntomas psicológicos relacionados con el uso de videojuegos en línea durante la pandemia, así como cuál fue el tiempo que le dedicaron a esta actividad y sus preferencias de juego.

La mayoría de los adolescentes percibieron que eran medianamente afectados en su productividad en cuestiones académicas, actividades importantes, sus horas de sueño y de comida por jugar videojuegos. Sin embargo, estas consecuencias no cumplían con la severidad y la frecuencia de los participantes que se encontraban en la categoría alta. En el caso de las consecuencias interpersonales, la mayor parte de los participantes percibieron que el uso de

videojuegos en línea afectaba medianamente su relación con amigos y familiares, teniendo discusiones sobre el tiempo dedicado al uso de videojuegos. En lo que respecta a los síntomas psicológicos, la mayoría de los participantes percibieron tener dificultades para controlar su tiempo de juego y, por lo tanto, aumentaron sus horas de juego. Asimismo, reportaron utilizar a menudo los videojuegos para evitar sus problemas o estados de ánimo displacenteros.

En cuanto a la puntuación de uso problemático de videojuegos, que se obtuvo de la puntuación total de la escala, la mayoría de los participantes se situaron en una puntuación promedio. Esto quiere decir que la mayoría de los participantes indicaron que los videojuegos tenían cierto impacto negativo en su salud, relaciones personales y actividades académicas. Tan solo 16% de los participantes mostraron una puntuación alta, siendo estos quienes presentaban en mayor medida estos indicadores. Este porcentaje es considerablemente más alto en comparación con los encontrados por Borges *et al.* (2019), en donde solo 5% de los adolescentes clasificaron como jugadores problemáticos.

La diferencia entre los resultados puede deberse a que los adolescentes que participaron en el estudio de Borges eran estudiantes de primer año de universidad, mientras que los de este estudio eran de secundaria y preparatoria. Revisiones sistemáticas han dado como resultado que el UPV afecta en mayor medida a los adolescentes (Fam, 2018; Paulus *et al.*, 2017), es probable que sea por sus características del desarrollo. Por otro lado, la situación del confinamiento pudo incrementar el UPV debido a que los videojuegos fueron utilizados quizá como estrategias de afrontamiento para los estados de estrés y ansiedad que provocó la pandemia, tal y como sucedió en el estudio de Wang *et al.* (2022), Teng *et al.* (2021) y Oka *et al.* (2021). Esto apoyaría lo que teorizan Kardefelt-Winther (2014); y Kardefelt-Winther *et al.* (2017) sobre el mecanismo que subyace al uso problemático de videojuegos, Es decir, que las emociones displacenteras derivadas del confinamiento propiciaron que los adolescentes utilizaran los videojuegos en mayor medida para aliviarlos o evitarlos.

En relación con las diferencias de sexo en el uso problemático, no se encontraron diferencias significativas en esta muestra, lo cual no coincide con los estudios de Wang *et al.* (2021), Yu *et al.* (2021) ni Borges *et al.* (2019). Este resultado pudo haber sido influido por la distribución de sexo de los participantes, ya que no fue posible obtener una muestra equilibrada entre los participantes hombres y las participantes mujeres.

Las principales limitaciones que presentó este estudio fueron el tamaño y representatividad de la muestra. Los participantes fueron seleccionados intencionalmente en grupos de jugadores y no a través de un método aleatorio, lo que puede conducir a un sesgo en los resultados. Asimismo, al no ser una muestra representativa, difícilmente se pueden generalizar los resultados encontrados. Por otro lado, debido al diseño transversal del estudio, no fue posible analizar

en qué medida el contexto de la pandemia afectó el uso de videojuegos de los adolescentes, como fue posible, por ejemplo, en el estudio de Oka *et al.* (2021), donde se realizó una medición antes y después del confinamiento.

Para futuros estudios, se sugiere utilizar diseños longitudinales, ya que pueden explicar qué factores influyen en el desarrollo y mantenimiento del IGD, lo que conduciría a programas de prevención e intervenciones más eficaces, como se establece en Programa Sectorial de Salud (Secretaría de Salud, 2020). Asimismo, se recomienda explorar en mayor medida los videojuegos en línea en dispositivos celulares, los cuales parecen ser los más utilizados por los adolescentes gracias a su fácil accesibilidad.

Este estudio contribuyó a describir de qué forma se presentó el uso problemático de videojuegos y los patrones de juego (tiempo y preferencias de juego) en adolescentes mexicanos durante el confinamiento por COVID-19, lo que aporta conocimiento teórico y fomenta la iniciativa para desarrollar más investigaciones sobre uso de videojuegos en el contexto mexicano que logren explicar cómo se desarrolla y mantiene esta problemática.

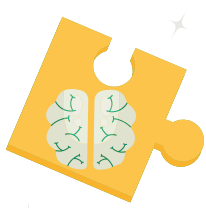
Referencias

- Adams, E. (2010). *Fundamentals of Game Design*. New Riders.
- Álvarez-Bermúdez, J. & Meza-Peña, C. (2021). Las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los hábitos de salud y la adaptación a la misma: caso México. *Salud Pública de México*, 63(3), 466. <https://doi.org/10.21149/12626>.
- Aguilar-Díaz, F., Ramírez-Trujillo, M., Villanueva-Vilchis, M., & Fuente-Hernández, J. (2021). Impacto del aislamiento por pandemia de COVID-19 en hábitos de la vida diaria en población mexicana. *Salud Pública de México*, 63(3), 466-467. <https://doi.org/10.21149/12501>.
- American Psychological Association (APA) (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://10.6018/analesps.29.3.178511>
- Belli, S., & Raventós, C. L. (2008). Breve historia de los videojuegos. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social* (14), 159-179. <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v0n14.570>
- Beranuy, M, Chamarro, A., Graner, C., & Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, 21(3), 480-485. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711821023>

- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., Martínez, K., Contreras, E. V., Jiménez, A., Peláez, A., Hernández, P., Covarrubias, M., Gutiérrez-García, R., Quevedo, G., Albor, Y., Méndez, E., Medina-Mora, M., Mortier, P., & Rumpf, H. (2019). DSM-5 Internet gaming disorder among a sample of Mexican first-year college students. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(4), 714-724. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.62>
- Chamarro, A., Carbonell, X., Manresa, J., Muñoz-Miralles, R., Ortega-González, R., López-Morrón, M., Batalla-Martínez, C., & Toran-Monserrat, P. (2014). El *Cuestionario de experiencias relacionadas con los videojuegos* (CERV): un instrumento para detectar el uso problemático de videojuegos en adolescentes españoles. *Adicciones*, 26(4), 303-311. <https://doi.org/10.20882/adicciones.31>
- Fam, J. (2018). Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(5), 524-531. <https://doi.org/10.1111/sjop.12459>
- Griffiths, M. (2005b). Adicción a los videojuegos: una revisión de la literatura. *Psicología conductual*, 13(3), 445-46. <https://psycnet.apa.org/record/2006-01979-008>
- Hair, J., Black, W., Babin, B. & Anderson, R. (2018). *Multivariate Data Analysis* (eighth edition). United Kingdom.
- Hernández, R y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior*, 31, 351-354. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.059>
- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., Blaszczynski, A., & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, 112, 1709-1715. <https://doi.org/10.1111/add.13763>
- King, D., Delfabbro, P., Billieux, J. & Potenza, M. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 184-186. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016>
- Király, O., Potenza, M., Stein, D., King, D., Hodgins, D., Saunders, J., Griffiths, M., GJoneska, B., Billieux, J., Brand, M., Abbott, M., Chamberlain, S., Corazza, O., Burkauska, J., Sales, C., Montag, C., Lochner, C., Grunblatt, E., Wegmann, E., ... Demetrovics, Z. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, 100. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152180>

- López-Fernández, F., Mezquita, L., Griffiths, M., Ortet-Fabregat, G., & Ibáñez, M. (2021). The role of personality on disordered gaming and game genre preferences in adolescence: gender differences and person-environment transactions. *Adicciones*, 33(3), 263-274. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1370>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169.
- Mora-Salgueiro, J., Feijóo, S., Braña, T., Varela, J., & Rial, A. (2022). Hábitos de juego y síntomas de adicción a los videojuegos en adolescentes españoles. *Psicología Conductual*, 30(3), 627-639. <https://doi.org/10.51668/bp.8322302s>
- Oka, T., Hamamura, T., Miyake, Y., Kobayashi, N., Honjo, M., Kawato, M., Kubo, T., & Chiba, T. (2021). Prevalence and risk factors of internet gaming disorder and problematic internet use before and during the COVID-19 pandemic: a large online survey of Japanese adults. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 218-225. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.054>
- Paulus, F., Ohmann, S., Gontard, A., & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents; a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(7), 645-659. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13754>
- Pérez, M. (16 de marzo de 2020). Video games are being played at record levels as the coronavirus keeps people in doors. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/mattperez/2020/03/16/video-games-are-being-played-at-record-levels-as-the-coronavirus-keeps-people-indoors/#70eb644e57ba>.
- Santos, T. (13 de febrero de 2021). Gamers, más de cinco millones de nuevos jugadores generó la pandemia en México. *Milenio*. <https://www.milenio.com/politica/comunidad/gamers-mexico-5-millones-jugadores-pandemia>
- Secretaría de Salud (2020, 17 de agosto). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Diario Oficial de la Federación*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- Steam (2020). *Steam: Una retrospectiva del 2020*. Steam. <https://store.steam-powered.com/news/group/4145017/view/2961646623386540826>
- Wang, R., Yang, S., Yan, Y., Tian, Y., & Wang, P. (2021). Internet Gaming Disorder in Early Adolescents: Gender and Depression Differences in a Latent Growth Model. *Healthcare*, 9, 1188. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091188>
- Wang, Y., Liu, B., Zhang, L., & Zhang, P. (2022). Anxiety, Depression, and Stress Are Associated With Internet Gaming Disorder During COVID-19: Fear of Missing Out as a Mediator. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 827519. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.827519>

Yu, Y., Mo, P., Zhang, J., Li, J., & Lau., J. (2021). Why is Internet gaming disorder more prevalent among Chinese male than female adolescents? The role of cognitive mediators. *Addictive Behaviours*, 112. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106637>



CAPÍTULO 5. LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

*María Fernanda Barba Gómez
María Teresa Fernández Nistal
Eneida Ochoa Avila
Jesús Tánori Quintana
Instituto Tecnológico de Sonora.*

Introducción

La satisfacción con la vida se ha descrito como un proceso de juicio o apreciación cognitiva que evalúa las circunstancias de la propia condición de vida con estándares sociales y personales (Diener *et al.*, 1985; Evans, 1994). La satisfacción con la vida forma parte del componente cognitivo del constructo bienestar subjetivo (Diener, 1984). Se ha encontrado que las personas con altos niveles de satisfacción con la vida, obtienen niveles más bajos de ansiedad, depresión y estrés que aquellas personas menos satisfechas (Goryczka *et al.*, 2022).

La satisfacción con la vida puede ser sensible a los cambios contextuales y eventos de vida de la persona, por lo que es posible que presente un aumento o disminución, de acuerdo con determinadas circunstancias de vida (Pavot & Diener, 2008; Switek *et al.*, 2013). La literatura sobre este tema realizado en México ha mostrado que la satisfacción con la vida se puede ver deteriorada por la percepción de asilamiento y soledad, derivadas de la percepción de inseguridad (Martínez-Ferrer *et al.*, 2016).

Algunos autores han propuesto que los niveles de satisfacción con la vida pueden ser incrementados a través de diferentes mecanismos de regulación emocional (Balzarotti *et al.*, 2014; Kobylńska *et al.*, 2020). Es posible que las estrategias emocionales orientadas a cambiar la interpretación de una situación, antes de que esta genere una emoción, ayuden a regular la experiencia y respuesta emocional a los eventos de vida (Gross & John, 2003).

La regulación emocional se refiere a un proceso interno y externo que se encarga de monitorear, evaluar y cambiar la intensidad y duración de la reacción emocional con la finalidad de lograr una meta establecida (Thompson, 1994). Este proceso incluye el ajuste de la expresión emocional, la forma en que se experimentan las emociones y las conductas que surgen de estas emociones (Gross & Thompson, 2007). Dos estrategias de regulación emocional que se han relacionado con la satisfacción con la vida son la reevaluación cognitiva y la supresión emocional (Kobylińska *et al.*, 2020). La reevaluación cognitiva se refiere a la modificación en la interpretación de una situación que puede provocar emociones, positivas y negativas, para cambiar su impacto emocional en la persona, antes de que la emoción sea detonada (Gross, 2002). Estudios realizados en México han mostrado que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en las puntuaciones de obtenidas en la reevaluación cognitiva y supresión emocional (Martínez y Sánchez, 2014),

En el metaanálisis realizado por Hu *et al.* (2014) se estudió la relación entre el uso de estrategias de regulación emocional (reevaluación cognitiva y supresión emocional) e indicadores positivos (afecto positivo y satisfacción con la vida) y negativos (depresión y ansiedad) de la salud mental. Los resultados mostraron que la reevaluación cognitiva se relaciona de forma positiva y significativa con indicadores positivos de la salud mental, y de forma negativa con indicadores negativos de la salud mental. Por otro lado, se encontró que la supresión emocional se relaciona de forma negativa y significativa con indicadores positivos de la salud mental, y de forma positiva, con indicadores negativos de la salud mental.

Algunas investigaciones han encontrado que el uso de la reevaluación cognitiva como estrategia de regulación emocional está asociado significativamente con la satisfacción con la vida (Gross y John, 2003; Kobylińska *et al.*, 2020). Por otro lado, la supresión emocional es una estrategia centrada en la modulación de las respuestas emocionales una vez que se han detonado (Gross & Thompson, 2007). La implementación de esta estrategia se ha relacionado significativamente y negativamente con la satisfacción con la vida (Gross y John, 2003; Kobylińska *et al.*, 2020).

Por otro lado, se ha señalado que la regulación emocional es un constructo complejo y se ha sugerido la integración conceptual de desregulación emocional (Gratz & Roemer, 2004). La desregulación emocional o la dificultad en la regulación emocional se refiere a la incapacidad de modular o cambiar, de forma deseada, la experiencia emocional y sus respuestas verbales o conductuales, después de que la respuesta emocional se ha desencadenado (Neacsiu *et al.*, 2014). La dificultad emocional surge de la ausencia de habilidades de regulación tales como: la conciencia y comprensión de las emociones, la aceptación de las emociones, capacidad de controlar conductas impulsivas, poder lograr

objetivos planteados cuando se experimentan emociones desagradables y la capacidad para utilizar estrategias para disminuir las emociones desagradables (Gratz y Roemer, 2004).

Las investigaciones que han analizado la relación entre las dificultades de la regulación emocional y la satisfacción con la vida (González *et al.*, 2023; Saxena *et al.*, 2011) encuentran que existe una relación significativa negativa entre estas dos variables. Asimismo, Castro *et al.* (2021) encontraron que los factores que componen las dificultades en la regulación emocional (rechazo, descontrol, interferencia, desatención y confusión) se relacionan de forma negativa con la satisfacción con la vida, incluso cuando las diferencias del género son controladas. Lo anterior sugiere que a medida que aumentan las dificultades para regular emociones, disminuyen los niveles de satisfacción con la vida, y viceversa.

El objetivo de esta investigación es analizar la asociación entre la satisfacción con la vida y la regulación emocional (reevaluación cognitiva, supresión emocional, desatención, interferencia, impulsividad, confusión, rechazo, estrategias) en un grupo de personas adultas.

Método

La presente investigación es un estudio cuantitativo transversal con alcance descriptivo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), debido a que los datos fueron recabados en un solo momento y se pretende especificar las características de distintas variables categóricas.

Participantes

Los participantes de este estudio fueron 13 adultos (9 mujeres y 4 hombres), con las edades de 18 a 42 años ($M = 27.07$, $DE = 8.2$), que asistieron al taller Analizando Mi Bienestar Subjetivo, realizado el 7 de marzo de 2023 de forma remota. Los incluidos en la muestra son aquellos que asistieron al taller y aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio. Se excluyeron a aquellos participantes que no autorizaron el uso de sus resultados. El tipo de muestreo fue no probabilístico de participantes autoseleccionados (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), debido a que la muestra se conformó únicamente por las personas que asistieron al taller Analizando Mi Bienestar, se inscribieron de forma voluntaria y que hayan brindado su consentimiento informado.

Instrumentos

Escala de satisfacción con la vida (SWLS). Se utilizó la versión adaptada en México por Padrós *et al.* (2015) de la SWLS de Diener *et al.* (1985). Esta escala mide la evaluación cognitiva que hace la persona de su vida en general. La escala está conformada por 5 ítems (p. ej., “En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal”) y la consigna consiste en señalar, en una escala de siete puntos, el grado de acuerdo con cada afirmación expresada en los ítems. La SWLS presenta una estructura interna de una sola dimensión y una consistencia interna de $\alpha = .83$ en población mexicana (Padrós *et al.*, 2015).

Cuestionario de regulación emocional (ERQ). Se utilizó la versión en español de Pineda *et al.* (2018) del ERQ de Gross y John (2003). Este cuestionario es un autoinforme que evalúa la tendencia de regulación emocional y está compuesto de 10 ítems distribuidos en dos dimensiones: la tendencia a usar una reevaluación cognitiva, formada por 6 ítems (p. ej., “Cuando quiero sentir emociones más positivas, cambio mi forma de pensar sobre una situación en la que estoy”) y supresión emocional formada con 4 ítems (p. ej., “Controlo mis emociones al no expresarlas”). El participante debe señalar en una escala Likert de siete puntos el grado de acuerdo con la afirmación. Respecto a las propiedades psicométricas de la versión en español (Pineda *et al.*, 2018), se encontró que el ERQ presenta una estructura interna de dos dimensiones no relacionadas y un coeficiente de fiabilidad adecuado para ambas dimensiones (reevaluación cognitiva, $\alpha = .84$ y supresión emocional, $\alpha = .89$).

Escala de dificultades en la regulación emocional-18 (DERS-18). Para este estudio se utilizó traducción de la *Escala de dificultades en la regulación emocional* de Carranza-Plancarte *et al.* (2022), para conformar la estructura del DERS-18 de Victor y Klonsky (2016). Esta escala es una versión reducida de la escala original de 36 ítems de Gratz y Roemer (2004) que evalúa dificultades en las habilidades necesarias para una regulación emocional exitosa. La escala reducida está compuesta por 18 ítems distribuidos en seis subescalas: Desatención (p. ej., “Estoy atento a mis sentimientos”). Interferencia (p. ej., “Cuando me siento mal, me resulta difícil centrarme en otras cosas”). Impulsividad (p. ej., “Cuando me siento mal, tengo dificultades para controlar mis acciones”). Confusión (p. ej., “Cuando me siento mal, no tengo idea de cómo me siento”). Rechazo (p. ej., “Cuando me siento mal, me siento avergonzado por sentirme de esa forma”), y Estrategias (p. ej., “Cuando me siento mal, creo que estaré así durante mucho tiempo”). La instrucción consiste en indicar, en una escala de cinco puntos, la frecuencia con la que sucede cada afirmación expresada en cada ítem. El DERS-18 presentó una estructura factorial de seis factores relacionados y un índice de fiabilidad alto ($\alpha = .90$).

Aspectos éticos

Para la aplicación de los instrumentos, se siguió la normativa 8.02 (consentimiento informado para la investigación) del *Código de ética* de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017), se explicó el objetivo de la evaluación, el propósito de cada instrumento, se aclaró que todos los datos serían tratados con confidencialidad y su derecho a rehusarse o retirarse en cualquier momento. De la muestra inicial, formada por 14 participantes, se eliminó un caso, debido a que no se autorizó el uso de sus resultados para este estudio.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma remota y en una única sesión el 7 de marzo del 2023 durante el taller Analizando Mi Bienestar Subjetivo. El taller tenía el objetivo de conocer instrumentos para medir el bienestar subjetivo y variables relacionadas, como la regulación emocional. Durante el taller se explicó solo la conceptualización de cada uno de los conceptos mencionados y a la explicación de los instrumentos. Primero, los participantes respondieron el instrumento de satisfacción con la vida y posteriormente los instrumentos relacionados con la regulación emocional. La calificación e interpretación de las pruebas se realizó durante el taller, siguiendo los lineamientos de calificación propuesto por los autores de cada instrumento.

Análisis de datos

Las puntuaciones obtenidas en la *Escala de satisfacción con la vida* (Diener *et al.*, 1985) se categorizaron siguiendo las pautas establecidas por Pavot y Diener (2008): las puntuaciones entre 31 y 35 se clasificaron como extremadamente satisfecho, entre 26 y 30 como satisfecho, entre 21 y 25 ligeramente satisfecho; las puntuaciones de 20 se clasificaron como neutral, las puntuaciones entre 15 y 19 como un ligeramente insatisfecho, entre 10 y 14 insatisfecho, y las puntuaciones entre 5 y 9 como extremadamente insatisfecho.

Las puntuaciones obtenidas en el *Cuestionario de regulación emocional* (Gross & John, 2003) y la *Escala de dificultades en la regulación emocional* (Victor & Klonsky, 2016) se clasificaron según la escala de respuesta Likert. En la Tabla 1 se muestra la clasificación de las puntuaciones del *Cuestionario de regulación emocional*. Como se puede observar, las puntuaciones se clasificaron en 7 categorías para cada dimensión, debido a que la estructura del instrumento presenta dimensiones no relacionadas, por lo que no es posible obtener un puntaje total (Gross & John, 2003).

Tabla 1. *Clasificación de las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de regulación emocional de Gross y John (2003)*

Clasificación	Puntuación	
	Reevaluación cognitiva	Supresión emocional
Extremadamente altas	37 a 42	25 a 28
Alta	31 a 36	21 a 24
Promedio alto	25 a 30	17 a 20
Promedio	19 a 24	13 a 16
Promedio bajo	13 a 18	9 a 12
Bajo	7 a 12	5 a 8
Extremadamente bajo	6	4

En cuanto a la *Escala de dificultades en la regulación emocional* (Victor & Klonsky, 2016), la puntuación total se clasificó en cinco categorías: a) puntuaciones entre 73 y 90 como muy alto, b) puntuaciones entre 55 y 72 como alto, c) puntuaciones entre 37 y 54 como promedio, d) puntuaciones entre 19 y 36 como bajo, y e) puntuaciones de 18 como muy bajo.

Para estudiar la asociación entre las puntuaciones de satisfacción con la vida, regulación emocional y dificultades en la regulación emocional, se utilizó el procedimiento tabla de contingencia. Este procedimiento es para describir y analizar la relación entre variables categóricas a través de una tabla en formato de matriz, que proporciona el número y porcentaje de casos que contiene información sobre la relación existente entre ambos criterios (Fagerland *et al.*, 2017; Pardo y Ruiz, 2005). Todas las puntuaciones obtenidas en cada uno de los instrumentos se introdujeron al programa IBM SPSS Statistics 21 para realizar los análisis estadísticos.

Resultados

En la Tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en el *Cuestionario de regulación emocional*. Como se puede observar, la puntuación mínima de la dimensión de reevaluación cognitiva fue 31 y la máxima 42, con una mediana de 34. Respecto a las puntuaciones de supresión emocional, se encontró que la puntuación mínima obtenida fue 4 y la máxima 26, con una mediana de 16.

Tabla 2. *Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del Cuestionario de regulación emocional*

Dimensión	Mdn	Mo	Mín.	Máx.
Reevaluación cognitiva	34	34	31	42
Supresión emocional	16	20	4	26

En la Tabla 3 se presentan los estadísticos descriptivos de cada subescala de la *Escala de dificultades en la regulación emocional*. Como se puede observar, la dimensión confusión obtuvo una mediana y moda de puntuación más alta ($Mdn = 6, Mo = 5$), mientras que en las subescalas de impulsividad y rechazo se obtuvieron las medianas y modas más bajas ($Mdn = 3, Mo = 3$). Todas las subescalas obtuvieron una puntuación mínima de 3, y en la subescala de interferencia se obtuvo la puntuación máxima más alta (13). La puntuación total de la escala de dificultades en la regulación emocional osciló de 21 a 56 puntos, con una mediana de 25.

Tabla 3. *Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las subescalas de la Escala de dificultades en la regulación emocional*

Dimensión	Mdn	Mo	Mín.	Máx.
Desatención	5	4	3	10
Interferencia	5	3	3	13
Impulsividad	3	3	3	8
Confusión	6	5	3	9
Rechazo	3	3	3	11
Estrategias	4	3	3	10
Total	25	23 y 24	21	56

Respecto a las puntuaciones de la *Escala de satisfacción con la vida*, se encontró que la puntuación mínima obtenida fue 14 y la máxima 35, con una mediana de 30. De acuerdo con la clasificación de las puntuaciones, se encontró que 46% se ubicaron en el nivel extremadamente satisfecho, 23% se situó en un nivel satisfecho y 23% en ligeramente satisfecho. Únicamente 8% de los participantes se situó en un nivel insatisfecho.

En la Tabla 4 se muestra la frecuencia de los participantes según los niveles de satisfacción con la vida y la clasificación de la dimensión de reevaluación cognitiva de la *Escala de regulación emocional*. La mayoría de los participantes (77%) obtuvieron una puntuación alta en reevaluación cognitiva; de estos, 23% se situó en el nivel extremadamente satisfecho con la vida, 23% en el nivel satisfecho con la vida, 23% en un nivel ligeramente satisfecho y 8% en el nivel insatisfecho. El 33% de los participantes obtuvieron una puntuación extremadamente alta en reevaluación cognitiva, de los cuales todos se situaron en el nivel de extremadamente satisfecho con la vida.

Tabla 4. *Frecuencias de participantes de la asociación entre las categorías de satisfacción con la vida y reevaluación cognitiva*

Nivel de satisfacción con la vida	Reevaluación cognitiva		Total
	Alto	Extremadamente alto	
Insatisfecho	1 (8%)	-	1 (8%)
Ligeramente satisfecho	3 (23%)	-	3 (23%)
Satisfecho	3 (23%)	-	3 (23%)
Extremadamente satisfecho	3 (23%)	3 (23%)	6 (46%)
Total	10 (77%)	3 (33%)	13 (100%)

En la Tabla 5 se presenta la frecuencia de los participantes según los niveles de satisfacción con la vida y la clasificación de la dimensión de supresión emocional. Como se puede observar, 30% de los participantes obtuvieron una puntuación promedio en supresión emocional, de los cuales 8% se situó en el nivel insatisfecho y 23% en un nivel satisfecho. El 30% de los participantes obtuvieron puntuaciones promedio alto, donde 23% se situó en un nivel satisfecho y 8% en un nivel ligeramente satisfecho. El 15% de los participantes obtuvieron una puntuación promedio bajo en supresión emocional, de los cuales todos los participantes se situaron en un nivel extremadamente bajo.

Tabla 5. Frecuencia de participantes de la asociación entre las categorías de satisfacción con la vida y supresión emocional

Nivel de satisfacción con la vida	Supresión emocional						Total
	Ext. bajo	Bajo	Promedio bajo	Promedio	Promedio alto	Ext. alto	
Insatisfecho	-	-	-	1 (8%)	-	-	1 (8%)
Ligeramente satisfecho	-	1 (8%)	-	-	1 (8%)	1 (8%)	3 (23%)
Satisfecho	-	-	-	-	3 (23%)	-	3 (23%)
Extremadamente satisfecho	1 (8%)	-	2 (15%)	3 (23%)	-	-	6 (46%)
Total	1 (8%)	1 (8%)	2 (15%)	4 (30%)	4 (30%)	1 (8%)	13 (100%)

En la Tabla 6 se muestra la frecuencia de participantes según el nivel de satisfacción con la vida y la clasificación de la puntuación total del cuestionario de dificultad en la regulación emocional. La mayoría de los participantes (76%) obtuvieron puntuaciones bajas en la dificultad de la regulación emocional, de los cuales 46% se situó en un nivel extremadamente satisfecho, 15% satisfecho y 15% en ligeramente satisfecho. El 16% obtuvo una puntuación promedio en la dificultad en la regulación emocional, de los cuales 8% se situó en nivel satisfecho y 8% en un nivel ligeramente satisfecho. Únicamente 8% de los participantes obtuvo una puntuación alta en dificultad en la regulación emocional, donde todos los participantes se encontraron en un nivel insatisfecho.

Tabla 6. Frecuencia de participantes según el nivel de satisfacción con la vida y la clasificación de la puntuación total del cuestionario de dificultad en la regulación emocional

Nivel de satisfacción con la vida	Dificultad en la regulación emocional			Total
	Bajo	Promedio	Alto	
Insatisfecho	-	-	1 (8%)	1 (8%)
Ligeramente satisfecho	2 (15%)	1 (8%)	-	3 (23%)
Satisfecho	2 (15%)	1 (8%)	-	3 (23%)
Extremadamente satisfecho	6 (46%)	-	-	6 (46%)
Total	10 (76%)	2 (16%)	1 (8%)	13 (100%)

Discusión y conclusiones

El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la satisfacción con la vida y la regulación emocional (reevaluación cognitiva, supresión emocional, desatención, interferencia, impulsividad, confusión, rechazo, estrategias) en un grupo de personas adultas que asistieron a un taller sobre el bienestar subjetivo.

El análisis de frecuencia entre la clasificación de las puntuaciones de reevaluación cognitiva y el nivel de satisfacción con la vida, mostró que el porcentaje de participantes que se situaron en un nivel de clasificación extremadamente alto, también obtuvieron un nivel de satisfacción con la vida más alto (extremadamente satisfecho). Estos hallazgos se pueden contrastar con los obtenidos en los estudios de Gross y John (2003) y Kobylińska *et al.* (2020), donde encontraron una relación positiva y significativa entre la satisfacción con la vida y la estrategia de la reevaluación cognitiva.

Los análisis de frecuencia entre la clasificación de las puntuaciones de supresión emocional y el nivel de satisfacción con la vida, mostraron que aquellos participantes que obtuvieron puntuaciones en el nivel extremadamente satisfecho, también se situaron entre las categorías extremadamente bajo, promedio bajo y promedio de supresión emocional. Es posible que estos resultados reflejen la relación negativa entre la satisfacción con la vida y la supresión emocional encontrada en los estudios de Gross y John (2003), y Kobylińska *et al.* (2020). Estos autores mencionan que aquellas personas que emplean la estrategia de supresión emocional obtienen niveles más bajos de satisfacción con la vida.

Los resultados del análisis de frecuencia entre la clasificación de las puntuaciones en la dificultad en la regulación emocional y el nivel de satisfacción con la vida mostraron que a mayor nivel de satisfacción con la vida existe un menor número de empates con puntuaciones altas en dificultades en la regulación. Estos resultados son consistentes con los obtenidos por Gonzáles *et al.* (2023) y Saxena *et al.* (2011), donde encontraron una relación negativa y significativa entre estas dos variables. Estos autores siguieron que la falta de estrategias para regular las emociones de forma exitosa está asociada a menores niveles de satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo en general.

Los resultados de este estudio mostraron, en general, que las personas que obtuvieron niveles más altos de satisfacción con la vida se sitúan en categorías más altas en la estrategia de reevaluación cognitiva y más bajas en supresión emocional, así como en las dificultades de regulación emocional. Estos hallazgos aportan datos descriptivos respecto a la asociación entre estas variables, y muestran la importancia de considerar las limitaciones en la habilidad para identificar o reconocer emociones como información complementaria para entender la relación entre la regulación emocional y la evaluación cognitiva que realizan las personas respecto a sus propias vidas.

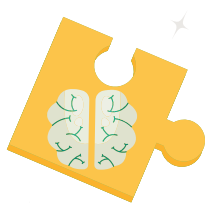
Una limitación de esta investigación corresponde al tamaño pequeño de muestra, que impidió realizar análisis de correlación que permitiera estudiar la asociación entre las variables para establecer conclusiones. En los análisis de frecuencia se encontraron diversas coincidencias entre los niveles de satisfacción con la vida y la clasificación de las puntuaciones de supresión emocional y reevaluación cognitiva, la mayoría de los participantes obtuvieron una puntuación alta en estrategias de reevaluación cognitiva y se situaron en niveles distintos de satisfacción con la vida, incluyendo el nivel más bajo (insatisfecho). Además, se encontraron gran variedad de empates entre los niveles de satisfacción y las clasificaciones de la supresión emocional. Se sugiere replicar esta investigación en una muestra más amplia y representativa de la población que permita una mayor comprensión sobre la relación entre estas variables.

Referencias

- Andreotti, C., Thigpen, J. E., Dunn, M. J., Watson, K., Potts, J., Reising, M. M., ... Compas, B. E. (2013). Cognitive reappraisal and secondary control coping: associations with working memory, positive and negative affect, and symptoms of anxiety/depression. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(1), 20-35. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.631526>
- Carranza-Plancarte, J., Navarro-Contreras, G., Correa-Romero, F. y González-Torres, M. (2022). Validación psicométrica de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS para adultos michoacanos. *Revista de Educación y Desarrollo*, 61, 39-48.
- Castro, N., Suárez, X., y Barra, E. (2021). Relaciones de las dificultades de regulación emocional y los factores de personalidad con la satisfacción vital de estudiantes universitarios. *Liberabit*, 27(1), 1-10 <https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.02>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Evans, D.R. (1994). Enhancing quality of life in the population at large. *Social Indicators Research*, 33, 47-88. <https://doi.org/10.1007/BF01078958>
- Fagerland, M., Lyndersen, S., & Laake, P. (2017). *Statistical analysis of contingency tables*. CRC Press.
- González, M., Rovella, A., Barrera, A., & González, M. (2023). Relationships of emotion regulation to procrastination, life satisfaction and resilience to discomfort. *Interacciones*, 9, e278. <http://doi.org/10.24016/2023.v9.278>

- Goryczka, A., Dębski, P., Gogola, AM., Gorczyca, P., & Piegza, M. (2022). Depressive and Anxiety Symptoms and Their Relationships with Ego-Resiliency and Life Satisfaction among Well-Educated, Young Polish Citizens during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10364. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph191610364>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOB.A.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). Guilford Press.
- Gross, J. J. (2002). Emotion Regulation: Affective, Cognitive, and Social Consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291. <http://dx.doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Kobylińska, D., Zajenkowski, M., Lewczuk, K., Jankowski, K., & Marchlewska, M. (2022). The mediational role of emotion regulation in the relationship between personality and subjective well-being. *Current Psychology*, 41, 4098-4111. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00861-7>
- Martínez Pérez, M., & Sánchez Aragón, R. (2014). Correlatos entre bienestar subjetivo y regulación emocional del enojo: diferencias por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 179-198.
- Martínez-Ferrer, B., Ávila-Guerrero, M. E., Vera-Jiménez, J. A., Bahena-Rivera, A., & Musitu-Ochoa, G. (2016). Satisfacción con la vida, victimización y percepción de inseguridad en Morelos, México. *Salud Pública de México*, 58(1), 16-24.
- Neacsiu, A.D., Bohus, M., & Linehan, M. (2015). Dialectical Behavior Therapy skills: An Intervention for Emotion Dysregulation. En J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation* (2a ed., pp. 491-507). The Guilford Press.

- Padrós, F., Gutiérrez, C. & Medina, M. A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (swls) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(02), 223-232. <https://doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction with Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Pineda, D., Valiente, R., Chorot, P., Piqueras, A., y Sandín, B. (2018). Invarianza factorial y temporal del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23, 109-120. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.2.2018.21823>
- Prado, M., y Ruiz y D. (2005). *Análisis de datos con SPSS 13 Base*. Mc Graw Hill.
- Saxena P., Dubey, A., & Pandey, R. (2011). Role of Emotion Regulation Difficulties in Predicting Mental Health and Well-being. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 18(2), 147-155.
- Switek, M., & Easterlin, R. A. (2016). Life Transitions and Life Satisfaction During Young Adulthood. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 297-314. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9817-y>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) in five samples. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 582-589. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9547-9>



CAPÍTULO 6.

PATRÓN DE COMPORTAMIENTO SEXUAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL SUR DE SONORA

Iveth Paulina Salcido Amado
Jesús Tánori Quintana
Instituto Tecnológico de Sonora.

Introducción

Durante los últimos años se ha observado un desarrollo importante respecto a la investigación de la salud sexual, poniéndose especial énfasis en las prácticas sexuales de los jóvenes, dado que son un grupo considerado en constante riesgo debido a la importancia que tiene el comportamiento sexual en sus vidas, volviéndolos proclives a la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no planeados y abortos inseguros; ya que la sexualidad no es estática y en ella influyen diversos factores, tanto protectores como de riesgo, que se conjugan con la sensación de invulnerabilidad y la necesidad de experimentar y descubrir sensaciones diversas (Andina *et al.*, 2005; García *et al.*, 2010; OMS, 2016).

Los jóvenes universitarios no se encuentran exentos de esa problemática, pese a ser considerados como un grupo selecto, en contraste con otros grupos juveniles; dado que su nivel de conocimiento es mayor y tienen un amplio acceso a la información, se esperaría de ellos una mayor comprensión del contexto sociocultural que les rodea. Comprender los comportamientos sexuales de los jóvenes resulta de gran relevancia como fundamento para la aplicación de la investigación en acciones que resulten en beneficio de ese sector; se pueden incorporar tales resultados en políticas de salud que impacten de manera positiva a la integridad de la población, garantizando una menor vulnerabilidad y mayor prevención en el tema de la salud sexual (Heilborn *et al.*, 2012).

El debut sexual en nuestro país se considera más tardío al compararse con otros países; según lo reportado en los últimos años, el inicio sexual ocurre a edades más tempranas (CONAPO, 2016; Gayet & Gutiérrez, 2014). Diversas investigaciones realizadas en México mencionan que la edad promedio de

inicio sexual se sitúa entre los 15 y 17 años, siendo los hombres los que incurrían en el debut sexual de manera más temprana que las mujeres (Hurtado de Mendoza & Olvera, 2017; Hurtado de Mendoza *et al.*, 2017; Rivera *et al.*, 2016; Robles y Díaz-Loving, 2011).

En el estudio realizado por Salcido y Tánori (2018) con estudiantes sonorense, se encontró que la edad promedio del debut sexual se dio a los 17.03 años, observándose que los varones inician a una edad más temprana (min = 10, max = 22, M = 16.43, DE = 1.64), en comparación con las jóvenes (min = 13, max = 22, M = 17.36, DE = 1.43). La persona elegida para sostener la primera relación sexual fue su pareja (75.6%), y 70% afirmó haber utilizado condón.

Ospina y Manrique (2007) evaluaron las prácticas sexuales de universitarios colombianos; entre sus hallazgos destacan la práctica del coito vaginal por 86.7% de los hombres y las mujeres 65.5%; la felación 50.8% por hombres, 32.9% por las mujeres; la penetración anal es practicada por 22.7% de los hombres y 9.7% de la muestra de mujeres, mientras que 7.3% de los hombres declaran llevar a cabo sexo en grupo, de las mujeres solo el 0.7% lo menciona. Por su parte, Cañón *et al.* (2011) reportan que, en su estudio realizado con universitarios, 22.8% de la muestra realiza todas las prácticas sexuales del cuestionario aplicado (masturbación, sexo oral, sexo anal y vaginal), 60.6% practica la masturbación; 74.0%, sexo oral; 92.1%, sexo vaginal y 26.4%, sexo anal. Quiceno *et al.* (2014) declaran en su estudio que 97.8% de los estudiantes practica el coito vaginal; 68%, la masturbación en pareja; 66.5%, la masturbación a solas, y 53.4%, las actividades bucogenitales; también se menciona que 7.6% de la población estudiada señala haberse involucrado en sexo grupal.

Andina *et al.* (2005) ponen de manifiesto el bajo nivel que presentan los jóvenes universitarios argentinos respecto al conocimiento sobre ITS y métodos anticonceptivos, donde solamente 23.5% de la población estudiada mostró un conocimiento adecuado. A pesar de desconocer los riesgos y la manera de prevenirlos, los jóvenes presentaron una tasa de uso de preservativo de 87.5%, contra 30% que presentaron conductas de riesgo.

En el estudio realizado por Sánchez y Solís (2007) con universitarios, los resultados obtenidos muestran que los jóvenes que tienen una sexualidad activa utilizan más el condón como principal método de protección (62%), mientras que 19% menciona utilizar las píldoras anticonceptivas; 18% utiliza de manera regular la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE); cabe resaltar que 14% recurre al método del ritmo y otros tantos al coito interrumpido, pese a tener conocimiento de la baja efectividad de estos dos últimos.

Moral de la Rubia (2007) realizó un estudio sobre el comportamiento sexual y el uso del preservativo en universitarios, en una muestra de 395 alumnos, donde encontró que 34% de los encuestados habían sostenido al menos una relación de coito vaginal, reportándose que en la primera relación sexual

59% utilizó el preservativo como método anticonceptivo, 24% no usó ningún método, 14% el coito interrumpido, y el restante 3%, el método natural del ritmo. De igual manera, Hernández y Cruz (2007) realizaron un estudio con 3 075 estudiantes universitarios, reportando que 39.6% había tenido relaciones sexuales, y del total de los participantes sexualmente activos, 63.9% utilizó algún método anticonceptivo en su debut sexual.

Pérez *et al.* (2011) destacan en su estudio con universitarios mexicanos que, de manera general, son los hombres quienes suelen decidir si se utiliza o no el condón, ya que para los varones resulta más importante la obtención del placer que se produce al realizar la penetración sin utilizar el preservativo, que la prevención y protección ante la adquisición de ITS o embarazos no deseados. Como reflejo de lo anterior y de la poca relevancia que representa la protección para los jóvenes, se observó en los resultados que 60% de las mujeres y 47% de los hombres refirieron haber olvidado el condón, ya que delegaron tal responsabilidad a su compañero sexual, evitando asumirla por ellos mismos.

En México, y particularmente en Sonora, las formas de comportamiento estereotipadas respecto a los roles tradicionales de género se mantienen con fuerza (Abril, 2014; Saeteros *et al.*, 2015); el comportamiento sexual es regido por una serie de pautas de creencias culturales, y se aprecia con un carácter distinto para las mujeres y los varones. En el caso de los hombres, se presenta desde temprana edad una extensa libertad sexual, e incluso puede llegar a exigírseles la demostración de su virilidad mediante el comportamiento sexual activo. Por otro lado, las mujeres son limitadas tanto en pensamiento como en comportamiento, pudiendo llegar a ser señaladas socialmente si se les considera activas sexualmente (Alarcón, 2005; Díaz-Loving *et al.*, 2011).

Ochoa (2016) sitúa los comportamientos sexuales en un espacio de desigualdad social, por lo menos en lo que a México respecta. Señala que el orden de género permea la tolerancia o intolerancia de ciertos comportamientos, traducido como mayor permisividad de estos según el género que se posee, destacando el caso mexicano: mayores derechos y permisiones para los varones, mientras que la parte femenina del género está sujeta a un buen número de restricciones.

Con los argumentos expuestos hasta este punto y con el propósito de aportar elementos que puedan dar sustento a la promoción de la salud sexual, así como a su prevención dentro del ámbito universitario, el presente estudio pretende complementar a las investigaciones antecedentes, teniendo como principal objetivo caracterizar el patrón de comportamiento sexual de los jóvenes universitarios del sur de Sonora mediante la comparación entre sexos de las variables presentes en su vida sexual como la frecuencia de sus relaciones sexuales, prácticas sexuales, uso del condón y frecuencia de sexo con diversas parejas.

Método

Participantes

El presente estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal y de alcance comparativo. Se contó con la participación de 588 jóvenes universitarios, quienes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por cuotas (Kerlinger & Lee, 2002); los estudiantes pertenecían a cinco universidades públicas del sur de Sonora, donde 36% pertenecía a los departamentos económico administrativos, ingenierías y tecnología y recursos naturales, mientras que 64% se encontraba inscrito en alguna carrera del departamento de ciencias sociales y humanidades; la muestra estuvo compuesta por 68.7% de mujeres y 31.3% de hombres, con edades entre los 18 y los 25 años, con una edad promedio de 20.11 años.

Instrumento

Patrón de comportamiento sexual. En este estudio se utilizó el instrumento creado por Robles y Díaz-Loving (2011), se encuentra constituido por 38 preguntas y tiene como propósito la obtención de la información más relevante acerca del patrón de comportamiento sexual de los jóvenes, tales como el tipo de pareja sexual, el número de relaciones sexuales y el uso del condón, entre otros. También aborda temas como el embarazo, abortos o infecciones de transmisión sexual (ITS).

Procedimiento

Para dar inicio al proceso, se procedió a solicitar la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación del Instituto Tecnológico de Sonora; dada la aprobación, se requirió de los permisos de las autoridades académicas correspondientes de cada institución para la aplicación del instrumento en sus instalaciones. Bajo la supervisión de los profesores, la aplicación se realizó en los salones de clase de forma autoadministrada con los alumnos que aceptaron participar en el estudio después de recibir la información respecto al objetivo del estudio, la confidencialidad de sus datos y el consentimiento informado. Obtenidos los datos, dio inicio su procesamiento; las respuestas contenidas en la hoja de respuesta electrónica se capturaron mediante un lector óptico, a diferencia de las variables atributivas, las cuales fueron capturadas de forma manual, posterior a esto se realizaron los análisis correspondientes mediante un paquete estadístico.

Resultados

Los resultados obtenidos con los análisis correspondientes respecto al patrón de comportamiento sexual de los universitarios, muestran que de manera general los jóvenes sostienen relaciones sexuales de manera frecuente (cada semana o cada 15 días) (39.9%), siendo la práctica sexual recurrente alguna combinación entre relaciones sexuales vaginales, anales y orales (49.9%); la mayoría utiliza el condón solamente algunas veces (40.9%).

Respecto a las parejas sexuales, la mayor proporción de los participantes indicaron que tuvieron relaciones sexuales con su pareja solamente algunas veces (39.6%), mientras que 50.8% mencionaron que nunca han tenido sexo con amigos; casi la totalidad de participantes (98.8%) negó haber sostenido relaciones sexuales con algún familiar a lo largo de su vida, y 78.8% nunca ha tenido relaciones con algún desconocido.

Al realizarse la comparación por sexos, resultan significativas las diferencias en la práctica sexual entre hombres y mujeres, dado que estas últimas mostraron su preferencia por las relaciones sexuales vaginales (54.7%) ante las demás prácticas; de igual manera, resultaron significativas las diferencias encontradas en relación con la frecuencia del uso del condón, donde los hombres obtuvieron el mayor porcentaje (54.9%) al utilizarlo siempre. Tanto hombres como mujeres refieren en su mayoría que han tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida con alguien que haya sido su pareja solamente algunas veces, pero la mayor proporción la tienen los hombres con 41.4%; de igual manera, son los varones quienes sostienen más relaciones sexuales con amigas (61.2%) y con personas desconocidas (38.3%) (véase Tabla 1).

Tabla 1. Características del comportamiento sexual a lo largo de la vida

Relaciones sexuales en toda la vida	Total la muestra		Hombres		Mujeres		χ^2	p
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
<i>Frecuencia de relaciones sexuales</i>								
Poco (dos veces al año o menos)	67	15.5	25	16.3	42	15.2	2.78	.420
Algo (c/2 o 3 meses)	129	30.1	51	33.3	78	28.3		
Frecuente (c/ semana o c/15 días)	171	39.9	60	39.2	111	40.2		
Muy frecuentemente (c/3 días o diario)	62	14.5	17	11.2	45	16.3		
Total	429	100	153	100	276	100		
<i>Práctica sexual</i>								
Vaginales	200	46.8	49	32.5	151	54.7	20.81	<.001
Anales	6	1.4	4	2.6	2	0.7		
Orales	8	1.9	4	2.6	4	1.4		
Combinación de las anteriores	213	49.9	94	62.3	119	43.1		
Total	427	100	151	100	276	100		

Relaciones sexuales en toda la vida	Toda la muestra		Hombres		Mujeres		χ^2	p
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
<i>Frecuencia uso del condón</i>								
Nunca	86	20.1	15	9.8	71	25.8	29.76	<.001
Algunas veces	175	40.9	54	35.3	121	44		
Siempre	167	39	84	54.9	83	30.2		
Total	428	100	153	100	275	100		
<i>Frecuencia de sexo con pareja</i>								
Nunca	42	9.8	22	14.5	20	7.3	15.23	.002
Algunas veces	169	39.6	63	41.4	106	38.5		
Casi siempre	110	25.8	44	28.9	66	24		
Siempre	106	24.8	23	15.1	83	30.2		
Total	427	100	152	100	275	100		
<i>Frecuencia de sexo con amigo (a)</i>								
Nunca	211	50.8	41	27.9	170	63.4	49.18	<.001
Algunas veces	178	42.9	90	61.2	88	32.8		
Casi siempre	21	5.1	13	8.8	8	3		
Siempre	5	1.2	3	2	2	0.7		
Total	415	100	147	100	268	100		
<i>Frecuencia de sexo con familiar</i>								
Nunca	400	98.8	137	97.2	263	99.6	5.14	.160
Algunas veces	3	0.7	2	1.4	1	0.4		
Casi siempre	1	0.2	1	0.7	0	0		

Relaciones sexuales en toda la vida	Total la muestra		Hombres		Mujeres		χ^2	p
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Siempre	1	0.2	1	0.7	0	0		
Total	405	100	141	100	264	100		
<i>Frecuencia de sexo con desconocido</i>								
Nunca	328	78.8	88	59.1	240	89.9	54.50	<.001
Algunas veces	82	19.7	57	38.3	25	9.4		
Casi siempre	6	1.4	4	2.7	2	0.7		
Siempre	0	0	0	0	0	0		
Total	416	100	149	100	267	100		

Conclusiones

En décadas recientes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto especial interés en el área de la salud sexual, puesto que reconoce a través de diversos informes que las ITS representan una de las principales amenazas contra la salud de la población mundial, repercutiendo en gran medida sobre el bienestar general de los individuos (OMS, 2016). Dentro de los grupos más vulnerables respecto a su salud sexual se encuentran los jóvenes, quienes son más propensos a contraer ITS, provocar embarazos no deseados, y abortos inseguros (Caro, 2014; Robles & Díaz-Loving, 2011).

El presente estudio pretende contribuir a la investigación en el área de la sexualidad, especialmente respecto a la salud sexual de los jóvenes; por tal motivo, el principal objetivo fue caracterizar el patrón de comportamiento sexual de los jóvenes universitarios del sur de Sonora, presentando datos respecto a sus prácticas sexuales.

El patrón de comportamiento sexual presenta cambios conforme se avanza en la práctica, los resultados obtenidos para la práctica sexual a lo largo de la vida indicaron que los jóvenes sostienen relaciones sexuales de manera frecuente (cada semana o cada 15 días). Los resultados encontrados para la elección de la pareja sexual varían en comparación con lo reportado por Salcido y Tánori (2018) respecto el debut sexual, donde se menciona que 75.6% tuvo su primera relación sexual con su pareja; en las prácticas subsecuentes, los jóvenes mencionaron que solamente algunas veces tuvieron relaciones sexuales con su pareja (39.6%), indicando que también las sostienen con amigos(as) o desconocidos(as), rompiendo así con el romance y la intimidad propiciada en el debut sexual.

También se presenta una mayor exposición al riesgo, dado que conforme se avanza en la vida sexual, se recurre a la combinación de las prácticas sexuales vaginales, anales y orales (49.9%); se observan diferencias entre hombres y mujeres respecto a la práctica sexual, los varones prefieren la combinación de prácticas sexuales (62.3%), mientras que las mujeres muestran mayor aceptación por las relaciones sexuales vaginales (54.7%). Los resultados anteriores no concuerdan con los presentados por Ospina y Manrique (2007) en su estudio con universitarios colombianos, los autores reportaron que fueron los hombres quienes preferían en mayor proporción (86.7%) el coito vaginal, en comparación con el 65.5% de las mujeres. De igual manera sucede con lo descrito por Cañon *et al.* (2011), quienes indicaron que solamente 22.8% de su muestra total prefiere la combinación de prácticas sexuales, inclinándose más hacia el sexo vaginal tanto para hombres como para mujeres. Resultados similares se observan en lo reportado por Quiceno *et al.* (2014), donde 97.8% de los estudiantes encuestados para su estudio indicaron practicar el coito vaginal.

Las diferencias encontradas en las comparaciones entre el presente estudio y los antes mencionados podría deberse a la ubicación geográfica de ambos países, es posible que los participantes colombianos sean de carácter más reservado en su sexualidad en comparación con la población sonorensis, que se encuentra expuesta, por cercanía geográfica a Estados Unidos, a una mayor libertad y permisividad sexual, por lo menos en el aspecto de llevar a cabo la combinación de las diversas prácticas sexuales.

Otro de los principales cambios que se pueden observar en el patrón de comportamiento sexual es el uso del condón; al cuestionarles sobre su uso cotidiano, la mayoría indicó que solamente lo utilizan algunas veces; al compararse estas cifras con las reportadas por Salcido y Tánori (2018), se puede observar el descenso considerable en el uso del condón, ya que, en el debut sexual, 70% de los participantes afirmaron haberlo utilizado. Fueron los hombres los que presentaron un mayor porcentaje en el uso del condón, pues 54.9% reportó utilizarlo siempre, en comparación con 30.2% de las mujeres que indicaron lo mismo. Los resultados coinciden con lo expuesto por Saeteros *et al.* (2013), quienes mencionan en su estudio que existe un descenso considerable en el uso de los métodos anticonceptivos al comparar el debut sexual con la última relación sexual, destacándose una baja percepción de riesgo de adquisición de ITS por parte de los jóvenes universitarios conforme avanzan en su vida sexual, ya que el uso del preservativo disminuye aún más al realizar prácticas como el sexo oral o anal, debido a que la principal preocupación se enfoca en evitar un embarazo (Baiz *et al.*, 2016).

Hasta este punto, se puede apreciar que el comportamiento sexual se modifica conforme se va teniendo más práctica, y tanto para hombres como para mujeres estas modificaciones pueden traducirse en comportamientos sexuales saludables o de riesgo. Según las diferencias por género en el comportamiento sexual de estudiantes universitarios encontradas por Enríquez y Sánchez (2015), son los hombres quienes se encuentran más expuestos a los diversos riesgos sexuales, pues a nivel cultural existe una presión sobre ellos para demostrar su virilidad; sin embargo, son ellos quienes suelen utilizar el condón con mayor frecuencia y son quienes tienen una menor proporción tanto de embarazos no deseados, abortos inseguros o ITS. Por otro lado, las mujeres debutan sexualmente con mayores acciones preventivas, pero conforme van teniendo mayor práctica sexual existe una tendencia de uso del preservativo que va a la baja en comparación con el inicio de su vida sexual, siendo este factor uno de los principales que las pone en riesgo; se puede explicar que esas acciones, aunadas a la vulnerabilidad social a la que están sometidas, influyen en la incidencia de las ITS, los embarazos no planeados y abortos inseguros.

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser atendidas, los datos recabados deben ser tratados con cautela debido al tema sensible que

aborda; pese a que los datos se recabaron con las especificaciones de anonimato y confidencialidad, podría haber casos que presenten sesgo de deseabilidad social, donde algunas respuestas podrían no ser veraces ya que en temas sexuales los varones tienden a sobreenfomar respecto a su actividad sexual, y en el caso de las mujeres podría suceder lo contrario. También resulta relevante señalar que el carácter no probabilístico de la muestra y el tipo de población analizada tienen como resultados datos parcialmente generalizables, se aconseja que sean aplicables en poblaciones semejantes de estudiantes universitarios.

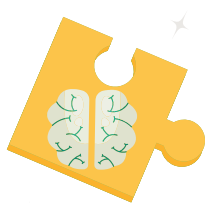
Se sugiere a los futuros investigadores que sus estudios sean realizados con muestras probabilísticas y con población similar en otras zonas geográficas, así como ampliar las características de la población, donde también se indague sobre el comportamiento sexual de otros segmentos de la juventud, quienes también se encuentran en riesgo. Por otro lado, es necesario un mayor control sobre el sesgo de deseabilidad social, se recomienda tomar las medidas que sean necesarias para aminorar o erradicarlo en las futuras investigaciones.

Referencias

- Abril, E. (2014). *Usar o no condón: ¿una decisión de hombres? los estereotipos y roles de género y su relación con el cuidado de la salud sexual en jóvenes universitarios* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Autónoma de Coahuila.
- Alarcón, R. (2005). Premisas histórico-socioculturales de la juventud peruana: obediencia filial y virginidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 81-94. <http://www.redalyc.org/pdf/805/80537105.pdf>
- Andina, L., Cacace, P., Casares, F., Font, G., Coppolillo, F., Gimenez, G., Orsei, S., Begué, C., Goñi, I., Rau, A., Espinosa, M., Pace, N., Carrizo, J., & Lopez, A. (2005). Evaluación de comportamientos sexuales de riesgo en una población universitaria de la Provincia de Buenos Aires. *Archivos de Medicina Familiar y General*, 1(3), 12-16. http://www.famfyg.org.ar/revista/revista_famfyg/volumen1/numero3/nro3-pg12-16.pdf
- Baiz, J., Morales, F., & Pereyra, L. (2016). Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. *Salud y Sociedad*, 7(1), 180-195. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439747576004>
- Cañón, S., Castaño, J., Díaz, S., Hernández, J., Hoyos, Y., López, F., Manchego, K., Wilson, C., Noguera, V., & Ortega, A. (2011). Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales (Colombia) 2010. *Psicología desde el Caribe*, 28, 77-106. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2011000200005&lng=e&nrm=iso
- Caro, N. (2014). *La decisión sexual: Comportamiento sexual y reproductivo de mujeres jóvenes en la ciudad de México*. Colegio Mexiquense, A. C.

- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2016). *Situación de la salud sexual y reproductiva: República Mexicana*. Disponible en línea: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-republica-mexicana>
- Díaz-Loving, R., Rivera, S., Villanueva, G., & Cruz, L. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 128-142. <http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/article/view/137>
- Enríquez, D., & Sánchez, R. (2015). Patrón de comportamiento sexual en estudiantes universitarios: diferencias de género en el comportamiento sexual. En A. García & O. Cruz, *Los retos de la psicología en la sociedad contemporánea* (pp. 159-166). UNICACH.
- García, E., Menéndez, E., García, P., & Rico, R. (2010). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*, 22(4), 606-612 <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3774>
- Gayet, C., & Gutiérrez, J. (2014). Calendario de inicio sexual en México. Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Pública de México*, 55(6), 638-647. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000600014
- Heilborn, M., Carrara, S., & Sívori, H. (2012). Presentación. En R. Parrini & A. Hernández, *La formación de un campo de estudios: Estado del arte sobre sexualidad en México, 1996-2008*. CEPES
- Hernández, Z., & Cruz, A. (2007). La sexualidad en jóvenes universitarios: factores de riesgo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(24), 121-137 <http://www.redalyc.org/pdf/4596/459645447006.pdf>
- Hurtado de Mendoza, M., & Olvera, J. (2017). Características del debut sexual en una población de jóvenes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1602-1617. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/62827/55216>
- Hurtado de Mendoza, M., Veytia, M., Guadarrama, R., & González, C. (2017). Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Nova Scientia*, 9(19), 615-634. [Doi: 10.21640/ns.v9i19.849](https://doi.org/10.21640/ns.v9i19.849)
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*. McGraw Hill
- Moral de la Rubia, J. (2007). Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. *Medicina Universitaria*, 9(37), 173-80. <http://www.medigraphic.com/pdfs/meduni/mu-2007/mu074e.pdf>
- Ochoa, R. (2016). Sexualidad y género en el sur de Veracruz. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 5(43), 50-81. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-94362016000100050&script=sci_abstract

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS*. Junio de 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=49DDEE-93BE612B201A9E1FB0F1FAFFC0?sequence=1>
- Ospina, M., & Manrique, F. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances en Enfermería*, 25 (2), 101-111. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12814/13411>
- 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), 1-23. <http://www.revista.unam.mx/vol.12/num6/art62/index.html>
- Quiceno, M., Mendoza, B., Triana, R., & Useche, B. (2014). Conducta sexual de estudiantes universitarios de la ciudad de Cúcuta. *Informes Psicológicos*, 14 (1), 129-141. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3078>
- Rivera, L., Leyva, A., García, A., De Castro, F., González, D., & De los Santos, L. (2016). Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 24-30. [Doi: 10.1016/j.gaceta.2015.08.011](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.011)
- Robles, S., & Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la encuesta estudiantil sobre salud sexual (EESS)*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala
- Saeteros, R., Díaz, Z., Sanabria, G., & Pérez, J. (2015). Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41 (3), 459-475. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/437>
- Saeteros, R., Pérez, J., & Sanabria, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39, 915-928. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010
- Salcido, I., & Tánori, J. (2018). Características del debut sexual en jóvenes universitarios del sur de Sonora. En C. Mirón, T. Sotelo, D. Mejía & J. Tánori (Coords.), *Aproximación a los problemas sociales de actualidad desde la psicología* (pp. 199-211). México: Fontamara. ISBN: 978-607-7365-59-4
- Sánchez, A., & Solís, M. (2007). Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad. *IX Congreso Nacional de Investigación Educativa*. Mérida, Yucatán, 2007. <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at16/PRE1178980441.pdf>



CAPÍTULO 7.

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETES TIPO 2: REVISIÓN SISTEMÁTICA

*Jocelyn Michelle Valencia Valenzuela**

*Raquel García Flores**

*Teresa Iveth Sotelo Quiñonez***

*Christian Oswaldo Acosta Quiroz**

*Instituto Tecnológico de Sonora.**

*Universidad de Sonora.***

Introducción

La diabetes tipo 2 (DT2) es una enfermedad crónica, caracterizada por deficiencias en la secreción de insulina por parte del páncreas o dificultades en el organismo para utilizarla. La DT2 se caracteriza por un estado de hiperglucemia, esto sucede cuando se elevan los niveles de glucosa en la sangre, respecto a los establecidos por organismos internacionales (glucemia en ayunas ≥ 7.0 mmol/L) (FID, 2019; OMS, 2022).

La prevalencia de DT2 a nivel mundial, de acuerdo con datos de la Federación Internacional de Diabetes (FID), ha aumentado de manera alarmante: en 2021 se estimó que 537 millones de personas con edades entre 20 y 79 años en el mundo viven con DT2, en comparación con los 151 millones en el 2000; en América del Norte y el Caribe, se estima que este mismo grupo poblacional incrementa 24% su prevalencia: de 51 millones de personas con DT2 en 2021 a 63 millones en 2045 (FID, 2021).

Específicamente en México, de acuerdo con la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19* (ENSANUT, 2021), la prevalencia de diabetes en 2021 fue de 10.2%, la cual fue mayor en las mujeres (11.3) que en hombres (9%) (Shamah-Levy *et al.*, 2022). Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que, en 2020, en México, 151 019 personas murieron a causa de DT2 (14% total de defunciones en el país); la tasa de mortalidad por DT2 en 2020 fue de 11.95 personas por cada 10 mil habitantes. El número de defunciones relacionadas con la DT2 fue de 59 996 casos de enero a junio de 2022, siendo la DT2 la segunda causa de muerte en el país (INEGI, 2021; 2023).

Se estima que una de cada dos personas que viven con diabetes desconocen su enfermedad y no cuentan con un diagnóstico por parte de un médico, el mismo desconocimiento de la enfermedad lleva a complicaciones asociadas con la DT2, como disfunción en órganos tales como, corazón, nervios, riñones, ojos y vasos sanguíneos (Modhumi *et al.*, 2019).

En relación con lo anterior, la atención a la DT2 genera costos elevados a nivel mundial; de acuerdo con Mendoza *et al.* (2017), anualmente se destinan entre 141 y 147 mil millones de dólares en el mundo para atención y tratamiento de la enfermedad; las personas con DT2 destinan más dinero en su salud, en comparación con personas que no padecen la enfermedad, esto provocado por las mismas complicaciones derivadas del padecimiento; por ello, el principal reto de las y los profesionales de la salud, así como de los sistemas sanitarios, es implementar intervenciones adecuadas a la población que busquen incrementar de manera exitosa la adherencia terapéutica.

La adherencia terapéutica o adherencia al tratamiento es definida como “grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones del profesional de la salud que lo atiende” (Pascasio *et al.*, 2016, p. 24). Los tratamientos e intervenciones cuyos objetivos son aumentar la adherencia al tratamiento en las personas con DT2, deben orientarse al desarrollo de conductas relacionadas con la alimentación, actividad física, toma de medicamentos, visitas al médico, toma de glucosa en sangre y prevención de conductas de riesgo relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol; estas modificaciones al estilo de vida implican grandes cambios, principalmente por parte de los pacientes, lo que puede dificultar el inicio del tratamiento e incluso el abandono del mismo (Lugo y Villegas, 2021).

Al respecto, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tasas de adherencia terapéutica en países desarrollados son menores al 50%, lo que supone tasas menores en países en desarrollo, debido a la falta de recursos y acceso a servicios de salud. La deficiente adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas es un problema alarmante a nivel mundial, que cada vez va en aumento, para esto, los pacientes necesitan el apoyo de intervenciones adecuadas a ellos, y para ello, los profesionales de la salud son clave en este proceso (OMS, 2004).

Además de los aspectos fisiológicos de la enfermedad, muchas personas con DT2 también presentan problemas de salud mental que están asociados a la enfermedad, está documentado que una de cada cuatro personas que viven con DT2 presentan sintomatología asociada con la depresión y ansiedad, y aproximadamente entre 10 y 15% cumplen con los criterios diagnósticos para un trastorno de depresión (Rivas, 2011). La angustia relacionada con la DT2,

que experimentan las personas, tiene efectos directos sobre aquellas conductas de autocuidado que se buscan como objetivo dentro del control glucémico y la adherencia (Chew *et al.*, 2017; Heilbrun & Drossos, 2020).

Por ello, las intervenciones psicológicas son fundamentales para el tratamiento de la DT2, la mejora de los aspectos psicológicos de la enfermedad, la sintomatología asociada con la depresión y la angustia provocadas por la enfermedad, y pueden mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el bienestar psicológico, aumentar la capacidad de autocuidado y reducir el malestar psicológico (Chew *et al.*, 2017).

Dentro de los tratamientos no farmacológicos para la DT2 se encuentra la psicoterapia, hay evidencia sólida acerca de sus efectos para ayudar al mantenimiento de conductas orientadas a hábitos saludables, conocimiento de la enfermedad, así como el manejo de situaciones estresantes y malestar psicológico (Reyes *et al.*, 2016).

En diversos estudios, se ha reportado el beneficio e impacto de distintas intervenciones psicológicas en población con DT2, como la terapia cognitivo-conductual para la depresión y control glucémico, el asesoramiento (Chapman *et al.*, 2015; Winkley *et al.*, 2020; Upsher *et al.*, 2021), entrevista motivacional (García & Sanchez, 2013; Chapman *et al.*, 2015; Upsher *et al.*, 2021), terapia basada en mindfulness para el autocuidado y manejo del estrés (Ni *et al.*, 2021), terapia familiar (Chapman *et al.*, 2015) e intervenciones asistidas por aplicaciones móviles (Liu *et al.*, 2020).

No obstante, pese a la gran cantidad de estudios que muestran el rol de las intervenciones psicológicas en el tratamiento de la DT2, de acuerdo con Mather *et al.* (2022), sus beneficios aún son limitados, lo que crea la necesidad de seguir investigando y diseñando programas de intervención más eficaces.

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es un modelo de terapia que forma parte de las denominadas *terapias contextuales* o *terapias de tercera generación*, el modelo ACT tiene como objetivo llevar a las personas hacia la práctica de la aceptación, atención plena y una vida orientada a los valores de cada individuo (Hayes, 2004).

La ACT es el modelo más desarrollado y estudiado dentro de las terapias contextuales, existe respaldo empírico de su aplicación en depresión (Coto-Lesmes *et al.*, 2020; Zhenggang *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2022), trastornos de conducta alimentaria (Fogelkvist *et al.*, 2021), ansiedad (Coto-Lesles *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2022), consumo de sustancias (Fonseca *et al.*, 2021); del mismo modo, hay evidencia emergente de la eficacia de la ACT en enfermedades crónicas y la reducción de sintomatología depresiva y control glucémico en personas con DT2 (Rashidi *et al.*, 2021; Sakamoto *et al.*, 2022).

Al día de hoy, la evidencia de la eficacia de la ACT sobre la adherencia terapéutica en DT2 es muy limitada, los estudios disponibles reportan evi-

dencia de baja calidad (Sakamoto *et al.*, 2022). Así, es necesario adaptar las intervenciones a las poblaciones de acuerdo con sus contextos, por lo que es imprescindible indagar e investigar los efectos de este modelo terapéutico en población con DT2; por ello, el objetivo del presente estudio fue realizar una revisión sistemática de la literatura acerca de la aplicación de ACT en DT2 y sus efectos sobre la adherencia al tratamiento.

Método

Se llevó a cabo una revisión sistemática bajo la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) en el periodo de septiembre 2022 a enero 2023, el objetivo de la revisión fue indagar en la literatura existente acerca de intervenciones psicológicas basadas en la terapia de aceptación y compromiso (ACT), sobre la adherencia al tratamiento en personas con DT2, así como explorar en los componentes metodológicos y de intervención de dichos experimentos.

Criterios de inclusión

Se establecieron los siguientes criterios para la identificación de artículos para la revisión sistemática: publicaciones en idiomas inglés y español, publicaciones de acceso abierto, artículos empíricos de estudios experimentales, intervenciones psicológicas basadas en la terapia de aceptación y compromiso, las intervenciones miden la adherencia al tratamiento por medio de los índices de hemoglobina glicosilada (HbA1c) o escalas de medición, y por último, las intervenciones se llevaron a cabo con población con diagnóstico de DT2.

Búsqueda

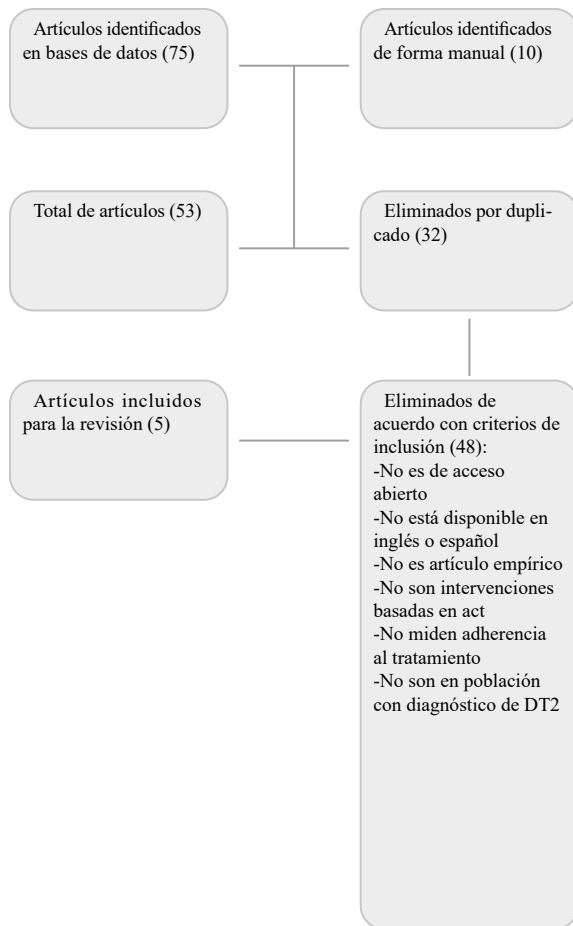
Una vez establecidos los criterios de inclusión y exclusión, se utilizaron palabras claves y operadores booleanos, así como una cadena de búsqueda con el objetivo de realizar una búsqueda estratégica de la literatura disponibles; los términos utilizados fueron: *Acceptance and Commitment Therapy*, *Type 2 diabetes*, *Adherence to treatment*. El código booleano utilizado en las bases de datos fue “*acceptance and Commitment therapy*” AND “*type 2 diabetes*” AND “*adherence to treatment*”. Las bases de datos utilizadas para la búsqueda fueron: *PubMed*, *Web of Science*, *Science Direct*, *Springer Psychology*, *PsycInfo*.

Resultados

En la primera fase de la búsqueda, se identificaron en las bases de datos un total de 75 artículos; después, de forma manual se rescataron 10 artículos adi-

cionales relacionados con el tema, dando un total de 85 artículos que fueron exportados a un *software* de referencias *Mendeley Reference Manager*; en el programa se eliminaron 32 artículos por duplicado, los 53 artículos restantes se revisaron por título y resumen. En total, resultaron cinco artículos para ser analizados a texto completo. A continuación, se presenta el diagrama de flujo de la búsqueda (Figura 1).

Figura 1. *Diagrama de flujo de la búsqueda de artículos*



En la Tabla 1 se presenta un resumen de los componentes de cada intervención, incluida en la revisión sistemática:

Tabla 1. Intervenciones basadas en ACT para adherencia al tratamiento en personas con DT2

Autor	Variables	Intervención	Instrumentos	Resultados
Gregg <i>et al.</i> (2007)	<ul style="list-style-type: none"> -Autocuidado de la diabetes -Aceptación -HbA1c 	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo ACT y educación -Grupo solo Educación Taller de 4 hrs basado en manual ACT con seguimiento al tercer mes 	<ul style="list-style-type: none"> -HbA1c -Autorreporte de actividades -Diabetes care profile (DCP) -Acceptance and Action-II (AAQ-II) 	<p>Un taller basado en ACT centrado en aceptación, mindfulness y acción basada en valores mostró mejoras significativas en el automejoramiento de la enfermedad</p>
Shayeghian <i>et al.</i> (2016)	<ul style="list-style-type: none"> -Estilos de afrontamiento -Autocuidado de la diabetes -HbA1c -Aceptación 	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo ACT y educación -Grupo control Taller basado en ACT y educación de 10 sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> -HbA1c -Summary of diabetes self-care activities -Acceptance and Action diabetes question (AADQ) -The brief COPE Questionnaire 	<p>El grupo ACT tenía más probabilidades de utilizar estrategias de afrontamiento efectivas, mayor autocuidado e índices de hemoglobina glicosilada en los rangos recomendables.</p>
Whitehead <i>et al.</i> (2017)	<ul style="list-style-type: none"> -HbA1c -Ansiedad -Depresión -Autocuidado de la diabetes -Aceptación -Satisfacción con el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo ACT y educación -Grupo control con solo educación Intervención de un taller de 1 día basado ACT con componentes de mindfulness y aceptación 	<ul style="list-style-type: none"> -HbA1c -The Acceptance and Action Diabetes Questionnaire (AADQ) -The Hospital Anxiety and Depression (HADS) -Diabetes care profile -The Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ) 	<p>Los resultados indicaron beneficios en el manejo y control de la diabetes hasta los 6 meses, no obstante, no se encontraron diferencias significativas entre grupo ACT y grupo control.</p>

Autor	Variables	Intervención	Instrumentos	Resultados
Rahimi <i>et al.</i> (2019)	<ul style="list-style-type: none"> -Calidad de vida -HbA1c 	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo ACT -Grupo control -Intervención basada en ACT con componentes: educación, dieta, ejercicio y manejo, estrés y aceptación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Diabetes quality of life questionnaire (DQOL) -HbA1c 	<p>Los niveles A1c disminuyeron significativamente en comparación con el grupo control. La media en calidad de vida del grupo ACT fue mayor, sin embargo, no hay diferencias significativas.</p>
Dizaji <i>et al.</i> (2021)	<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedad -Manejo de la diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo ACT con un solo taller combinado con 10 sesiones de entrenamiento aeróbico -Grupo con solo taller ACT -Grupo con 10 sesiones de entrenamiento aeróbico -Grupo control 	<ul style="list-style-type: none"> -Beck Anxiety Test -Estudios de laboratorio: Glucosa en sangre, Insulina, Perfil lípido 	<p>Los efectos de una intervención basada en ACT en combinación con ejercicio aeróbico, incrementó el HDL (lipoproteínas de alta densidad) mientras, redujo de forma significativa la sintomatología ansiosa y el LDL (lipoproteínas de baja densidad).</p>

En la revisión sistemática, se incluyeron cinco estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, los hallazgos muestran que los niveles de HbA1c en grupos experimentales que llevaron intervenciones basadas en ACT, disminuyeron en comparación con grupos controles. Por otra parte, las personas con DT2 que se beneficiaron de una intervención basada en ACT tuvieron un mejor manejo de la enfermedad en comparación con grupos que solo tuvieron educación en diabetes; del mismo modo, estos estudios reportaron un mantenimiento de los cambios dentro de los periodos de seguimiento de un mes, tres meses y seis meses (Gregg *et al.*, 2007; Rahimi *et al.*, 2019). En un estudio se encontró cómo ACT, en combinación con un programa de sesiones de ejercicio físico, puede beneficiar el aumento del HDL (lipoproteínas de alta densidad) y disminuir el LDL (lipoproteínas de baja densidad) (Dizaj *et al.*, 2021). No obstante, en otro estudio no se mostraron diferencias significativas en la disminución de los niveles de hemoglobina glicosilada entre los grupos ACT y grupo con solo educación para la diabetes (Whitehead *et al.*, 2017).

En las medidas secundarias dentro de los estudios, ACT mostró una mejora significativa en la disminución de sintomatología relacionada con la ansiedad (Whitehead *et al.*, 2017; Dizaj *et al.*, 2021), depresión (Whitehead *et al.*, 2017) y aumento en los puntajes de calidad de vida (Rahimi *et al.*, 2019); también, personas que se beneficiaron de la ACT utilizaron estrategias de afrontamiento efectivas (Shayeghian *et al.*, 2016), autocuidado y manejo de la diabetes (Shayeghian *et al.*, 2016); por último, se reportó en los estudios un aumento significativo en la aceptación y flexibilidad psicológica (Gregg *et al.*, 2007; Shayeghian *et al.*, 2016; Whitehead *et al.*, 2017).

Conclusión

La terapia de aceptación y compromiso ha demostrado ser una intervención eficaz en distintas problemáticas; el objetivo de la presente revisión fue explorar la literatura sobre ACT en DT2 y conocer los efectos en la adherencia al tratamiento, las investigaciones demostraron que en el caso del manejo de la DT2, específicamente en los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c), la ACT ha demostrado ser una intervención con resultados favorables para los pacientes; por medio de dicha intervención, las personas con DT2 pueden aumentar la flexibilidad psicológica, lo que a su vez incrementa las conductas relacionadas con el autocuidado, automanejo y adherencia.

Estos resultados coinciden con el metaanálisis realizado por Ngang *et al.* (2022), donde los resultados mostraron que la práctica de enfoques basados en la aceptación, atención plena y las conductas orientadas a valores puede mejorar significativamente la adherencia entre las personas con DT2. Por otra parte, la evidencia aún puede estar limitada, algunos estudios reportan no en-

contrar diferencias significativas, al igual que en otros estudios de revisiones sistemáticas y metaanálisis (Sakamoto *et al.*, 2022).

Una de las limitaciones dentro del presente estudio fue la barrera del idioma, ya que uno de los criterios de inclusión fue que los artículos se publicaran en idioma inglés o español, existen artículos que evalúan los efectos de ACT en población con DT2 en otros idiomas. El acceso a bases de datos para obtener más artículos también fue otra limitación. Por último, solo se exploraron las intervenciones en población con DT2, por lo que se recomienda continuar en esta línea de investigación, contemplando otro tipo de enfermedades crónicas u otro tipo de diabetes con el fin de recabar evidencia empírica más robusta sobre los beneficios de incorporar estos enfoques en el tratamiento de la diabetes mellitus.

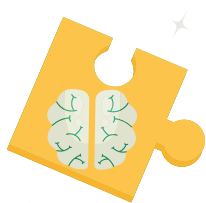
Referencias

- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107-120. doi:10.1016/j.jad.2019.11.154
- Chapman, A., Liu, S., Merkouris, S., Enticott, J., Yang, H., Browning, C., & Thomas, S. (2015). Psychological Interventions for the Management of Glycemic and Psychological Outcomes of Type 2 Diabetes Mellitus in China: A Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials. *Front Public Health*, 16(3). 10.3389/fpubh.2015.00252
- Chew, B., Vos, R., Metzendorf, M., Scholten, R., & Rutten, G. (2017). Psychological interventions for diabetes-related distress in adults with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Systematic Review*, 9(9). 10.1002/14651858.CD011469.pub2.
- Dizaj, N., Moheb, N. Banaeifar, A., & Mohammadzadeh, N. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Combined with Aerobic Training on Anxiety Symptoms, Insulin Resistance and Lipid Profile in Women with Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 13(1). <http://dx.doi.org/10.18502/ijdo.v13i1.5748>
- Federación Internacional de Diabetes (IDF) (2021). *IDF Diabetes Atlas*, 10th Ed. Recuperado de: https://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-comprimido.pdf
- Fogelkvist, M., Gustafsson, S., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and Commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155-166.10.1016/j.bodyim.2020.01.002

- García, R., & Sánchez, J. (2013). Efectos de la entrevista motivacional en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Psicología y Salud*, 23(2). <https://doi.org/10.25009/pys.v23i2.500>
- Gregg, J., Callaghan, G., Hayes, S., & Glenn-Lawson, J. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 336-343. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.75.2.336>
- Gomes, M., Inácio, L., Vieira, J., Carameli, P., & Kishita, N. (2022). Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Disorders*, 309, 297-308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.134>
- Fonseca, M., Ferreira, B., Costa, L., Sao Tiago, N., & Santos, P. (2021). Acceptance and Commitment Therapy and Drug Use: A Systematic Review. *Paidéia*, 31. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3136>
- Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. 10.1016/s0005-7894(04)80013-3
- Heilbrun, A., & Drossos, T. (2020). Evidence for Mental Health Contributions to Medical Care in Diabetes Management: Economic and Professional Considerations. *Current Diabetes Reports*, 20(12). doi:10.1007/s11892-020-01337-5
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes (14 de noviembre). *Comunicado de Prensa*, núm. 645/21. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2023). Estadísticas de defunciones registradas de enero a junio de 2022 (preliminar). *Comunicado de Prensa*, núm. 29/23. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/DR/DR-Ene-jun2022.pdf>
- Liu, K., Xie, Z., & Kalun, C. (2020). Effectiveness of Mobile App-Assisted Self-Care Interventions for Improving Patient Outcomes in Type 2 Diabetes and/or Hypertension: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *JMIR mHealth Uhealth*, 8(8). 10.2196/15779
- Lugo, I. & Villegas, A. (2021). Adhesión al tratamiento: un problema en las enfermedades crónicas. En L. Reynoso & A. Becerra (Eds.), *Medicina conductual: avances y perspectivas* (pp. 182-207). Qartuppi.
- Mather, S., Fisher, P., Nevitt, S., Cherry, M., Mataruna, C. Warren, J., & Noble, A. (2022). The limited efficacy of psychological interventions for depression in people with Type 1 or Type 2 diabetes: An Individual Participant Data Meta-Analysis (IPD-MA). *Journal of Affective Disorders*, 310(1), 25-31. 10.1016/j.jad.2022.04.132

- Mendoza, M., Padrón, A., Cossío, P., & Soria, M. (2017). Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. *Revista Panamá Salud Pública*, 41. 10.26633/RPSP.2017.103
- Modhumi, R., Yu, Z., Chi, J., Yang, Y., Lia, Z., & Zhao, Y. (2019). From Pre-Diabetes to Diabetes: Diagnosis, Treatments and Translational Research. *Medicina*, 55(9), 546. <https://doi.org/10.3390/medicina55090546>
- Ngan, H., Chong, Y., & Chien, W. (2021). Effects of mindfulness- and acceptance-based interventions on diabetes distress and glycaemic level in people with type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine*, 38(4). doi:10.1111/dme.14525
- Organización Mundial de la Salud (oms) (2022). *Diabetes*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud (oms) (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- Pascacia, G., Ascencia, E., Cruz, A., y Guzmán, G. (2016). Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*, 22(1), 23-31. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48749482004.pdf>
- Rashidi, A., Whitehead, Newton, L., Astin, F., Gill, P., Lane, D., Lip, G., Neubeck, L., Ski, C., Thompson, D., Walthall, H., & Jones, I. (2021). The Role of Acceptance and Commitment Therapy in Cardiovascular and Diabetes Healthcare: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 8126. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158126>
- Rahimi, M., Nouri, R., & Raimi, M. (2019). The effectiveness of the acceptance and commitment therapy (ACT) approach on quality of life and hemoglobin A1c among patients with type 2 diabetes. *International Journal of Medicine Investigation*, 8(2), 61-69. <https://intjmi.com/article-1-400-en.pdf>
- Reyes, F., Pérez, M., Figueredo, E., Ramírez, M., & Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico de Holguín*, 20(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
- Sakamoto, R., Ohtake, Y., Kataoka, Y., Matsuda, Y., Hata, T., Otonari, J., Yamame, A., Matsuoka, H., & Yoshiuchi. (2022). Efficacy of acceptance and commitment therapy for people with type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes Investigation*, 13(2), 262-270. doi: 10.1111/jdi.13658
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A., Gaona-Pineda, E. B., Lazcano-Ponce, E., Martínez-Barnetche, J., Alpuche-Arana, C., & Rivera-Dommarco, J. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021*

- sobre COVID-19. Resultados nacionales.* Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Shayeghian, Z., Hassanabadi, H., Aguilar, M., Amiri P., & Besharat, M. (2016). A Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy for Type 2 Diabetes Management: The Moderating Role of Coping Styles. *PLoS ONE* 11(12). doi:10.1371/ journal.pone.0166599
- Whitehead, L., Crowe, M., Carter, J., Maskill, V., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C. (2017). A nurse-led education and cognitive behavior therapy-based intervention among adults with uncontrolled type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(4), 821-829. 10.1111/jep.12725
- Winkley, K., Upsher, R., Stahl, D., Pollard, D., Kasera, A., Brennan, A., Heller, S., & Ismail, K. (2020). Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. *Health Technology Assessment*, 24(28), 1-232. 10.3310/hta24280
- Zhenggang, B., Shiga, L., Luyao, Z., Sijie, W., & Iris, C. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260(1), 728-737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>



CAPÍTULO 8.

DESARROLLO DE UN JUEGO SERIO DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA ADULTOS MAYORES: LA EXPERIENCIA DEL NEURONAPP

*Christian Daniel Navarro Ramos
Christian Oswaldo Acosta Quiroz
Sonia Beatriz Echeverría Castro
Raquel García Flores
Instituto Tecnológico de Sonora.*

Introducción

Ante el envejecimiento de la población en México, uno de los mayores retos consiste en promover la calidad de vida y bienestar de los adultos mayores. Además de ser un fenómeno poblacional, el envejecimiento es una realidad individual (Fernández-Ballesteros *et al.*, 2013) que se asocia con cambios físicos, sociales y psicológicos. Como parte de estos últimos, se han reportado cambios en los dominios relacionados con la personalidad, la afectividad, las emociones y el control emocional, las relaciones interpersonales y el funcionamiento cognitivo, entre otros.

Hablando de cambios en la cognición, se observa en general un declive en los dominios internos que incorporan el complejo funcionamiento cognitivo, el cual permite su adaptación a través de la comprensión, interpretación y generación de información sobre el mundo. Dichos dominios son la memoria, las funciones ejecutivas, atención y concentración, velocidad de procesamiento, habilidad visoespacial y el lenguaje. La atención se refiere a la capacidad de concentración, que permite generar, dirigir y mantener un estado de activación adecuado para el correcto procesamiento de la información. Por su parte, la memoria permite codificar, almacenar y recuperar información de manera efectiva (Park, 2002).

Los cambios en el funcionamiento cognitivo asociados con la edad pueden tener un rango muy amplio, desde aquellos que son normales (o declives) hasta los que son parte una patología o deterioro. En la vejez, los cambios pueden tomar tres posibles vertientes: primeramente, formar parte de un envejecimiento cognitivo normal, donde algunas funciones se mantienen estables mientras que

otras declinan como parte del envejecimiento normal. Estos cambios cognitivos asociados con la edad ocurren en las personas que no tienen patologías que afecten la memoria o las habilidades cognitivas, además no interfieren con la capacidad para participar en las actividades cotidianas (Anderson *et al.*, 2012).

En la segunda vertiente, los cambios cognitivos ocurren de manera patológica y derivan en deterioro cognitivo leve, considerado como un síndrome predemencial (Sachdev *et al.*, 2010) cuyas características principales son la queja de memoria, funcionamiento cognitivo deteriorado según lo esperado para la edad, funcionalidad física intacta o mínimamente alterada, y aunque no cumplen los criterios de demencia (Petersen, 2004), los problemas cognitivos son inquietantes y representan un problema real para quienes los padecen (Blazer, 2013).

Finalmente, la tercera vertiente que pueden tomar los cambios cognitivos en la vejez implica que el deterioro cognitivo leve progrese hacia una demencia (la más común es la enfermedad de Alzheimer). Esta tasa de conversión se ha estimado entre 3.7 y 25% anual (Ritchie *et al.*, 2001), y 50% en un periodo de 5 años (Tuokko & Frerichs, 2000). La relevancia del estudio y la intervención en las funciones cognitivas en los adultos mayores radica, por una parte, en su posible progreso hacia patologías cognitivas y su participación como factor de riesgo en otros procesos discapacitantes en la vejez, como la dependencia física (Zhang *et al.*, 2021).

Los adultos mayores diagnosticados con demencia tienen acceso a intervenciones farmacológicas desarrolladas para ralentizar o estabilizar el deterioro de las funciones cognitivas. Sin embargo, estos fármacos solo se utilizan para tratar los síntomas de la enfermedad, por lo que otras formas de intervención más promisorias se basan en intervenciones no farmacológicas enfocadas en la prevención (Tardif & Simard, 2011).

Vivir con patologías cognitivas es una limitante para envejecer de la mejor manera, es decir, se contrapone con el envejecimiento activo, exitoso o saludable. Los modelos de envejecimiento activo (World Health Organization [WHO], 2002) y envejecimiento exitoso (Rowe & Kahn, 1997) resaltan la importancia de mantener la capacidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria en el hogar y en la comunidad, así como la participación en actividades sociales, de ocio, económicas, culturales, espirituales, cívicas y de relaciones interpersonales. Uno de los principales retos en la vejez es mantener las capacidades cognitivas, ya que el deterioro cognitivo afecta las actividades de la vida diaria que son esenciales para una vida independiente (Horgas *et al.*, 1998; Lehr & Thomae, 2003; Motte & Muñoz, 2002). Las actividades de la vida diaria que primero se afectan por el deterioro cognitivo son las actividades instrumentales, como ir de compras, preparar comida, uso de transporte público, manejo de medicamentos y de asuntos económicos, etc. (Valenzuela & Sachdev, 2009). Las actividades instrumentales pueden ser definidas como

aquellas actividades que son vitales para el mantenimiento del funcionamiento normal de adultos mayores en el hogar y en la comunidad, y que requieren de una mayor organización neuropsicológica en comparación con actividades básicas como comer, bañarse, vestirse, etc. (Tong & Man, 2002). Frente a los retos, pérdidas y cambios físicos, psicológicos y sociales asociados con el envejecimiento, muchos adultos mayores desean permanecer física y cognitivamente saludables (Tardif & Simard, 2011).

La estimulación cognitiva ha probado ser efectiva para ralentizar el deterioro en las actividades de la vida diaria en la vejez, extendiendo la salud y las capacidades cognitivas para reforzar la efectividad personal, conservar la autonomía y mejorar la integración social de los adultos mayores en su propio ambiente. Sin embargo, existen importantes retos asociados con la estimulación cognitiva cara a cara, por lo que es necesario identificar soluciones rápidas y efectivas para ralentizar el deterioro cognitivo asociado con la edad. Una forma de solucionar esta situación es utilizar programas de estimulación cognitiva basados en tecnología (computadoras, teléfonos y televisiones inteligentes, tabletas, realidad virtual, videojuegos, etc.) (Rute-Pérez *et al.*, 2014), que pueden ser aplicados a la población mayor y ofrecer un acercamiento más flexible en comparación con los programas de estimulación cognitiva tradicionales, ya que proporcionan realimentación del desempeño cognitivo en tiempo real y pueden ser ajustados al nivel de capacidad del usuario, logrando un mayor involucramiento con la actividad, pues son diseñados para ser divertidos y poder motivar a los adultos mayores a involucrarse más con el programa de estimulación cognitiva (Kueider *et al.*, 2012).

En un estudio realizado por Acosta *et al.* (2020), se tuvo como objetivo evaluar los efectos de un *software* de estimulación cognitiva llamado PESCO MX sobre la atención, memoria, razonamiento, planificación y frecuencia de actividades de la vida diaria en adultos mayores del sur de Sonora, en México. Se utilizó un diseño experimental con grupo control en lista de espera ($n = 33$) y grupo experimental ($n = 28$) con evaluaciones *pretest* y *posttest* y adultos mayores captados en centros de reunión, los cuales completaron una evaluación psicométrica de atención, memoria, razonamiento, planificación y un inventario de actividades de la vida diaria de adultos mayores. Los participantes interactuaron con el *software* a través de pantallas táctiles, respondiendo a 12 juegos de estimulación cognitiva. Los resultados indicaron mejoras en la atención y concentración de los participantes, y en los tipos de memoria de trabajo, lógica y espontánea, así como un incremento en la frecuencia de actividades instrumentales en el hogar, tanto en hombres como en mujeres, y en las actividades sociales de los hombres. La usabilidad del *software* de estimulación cognitiva fue evaluada en 89 adultos mayores, se obtuvieron datos de usabilidad en 76.2% de los participantes respecto a la utilidad del sistema, 77.7% respecto a la calidad de la información y 84.2% en la calidad de la interfaz (Acosta *et al.*, 2021).

Desarrollo

La aplicación NeuronApp se desarrolló con base en la última versión del *software* de estimulación cognitiva para computadoras PESCO MX y a la retroalimentación que se obtuvo en diversas aplicaciones del programa. La última versión del PESCO MX fue la 2.0, que incluye ocho ejercicios para atención, siete para la memoria, tres para razonamiento, uno para planificación, uno para lenguaje y dos para percepción. El desarrollo de NeuronApp tuvo como objetivo mejorar y añadir funciones que mejoran la calidad del *software*, empezando por siete de los 22 ejercicios, enfocándose en atención, memoria, razonamiento, planificación y agregando un apartado de evaluación para estas directamente en la aplicación.

Un primer punto a mejorar fueron las plataformas en las que se presenta el *software*. Con iOS y Android es posible tener mayor alcance para captar usuarios participantes, comparado a utilizar una computadora personal con pantalla táctil.

Cuando se está diseñando un *software* que no es un videojuego, la consistencia es un factor clave. Un *software* que es predecible es más fácil de aprender y más rápido de usar. Sin embargo, los videojuegos dependen de cierta variedad para lograr entretener. Los juegos que son muy predecibles rápidamente se vuelven aburridos y menos disfrutables. La inconsistencia en los juegos puede ser una cualidad positiva, ya que puede ayudar a generar una experiencia más interesante y atractiva. Claro está que un juego que sea completamente impredecible traerá una experiencia frustrante, por ello se debe llegar a un balance (Lewis, Hair & Schoenberg, 1989).

Dos conceptos importantes sobre los videojuegos son la jugabilidad y la rejugabilidad. El primero es una propiedad de cualquier actividad que indica si la actividad produce disfrute, es decir, si un juego puede ser disfrutado o no. Por otra parte, la rejugabilidad es una medida cuantificable sobre el disfrute de un juego. Esto es, cuánto tiempo puede mantenerse una persona entretenida con el juego hasta que le parezca aburrido (Krall, 2012). Es una especie de ciclo mágico que está asociado con el juego, lo cual permite que este pueda volver a experimentarse (Huizinga, 1998).

El NeuronApp para iOS y Android incluye un apartado de juegos y dos test de evaluación (ver Ilustración 1):

Ilustración 1. *Captura de pantalla del menú principal del NeuronApp.*



En el apartado de juegos se encuentran siete juegos (ver Ilustración 2):

Ilustración 2. *Captura de pantalla del menú de juegos del NeuronApp.*



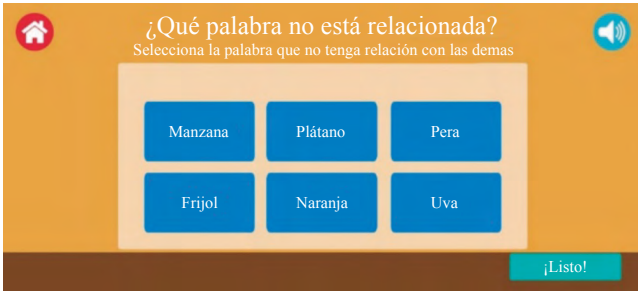
Reparto de paquetes (ver Ilustración 3): en este juego asumes el papel de un repartidor de paquetes, y la tarea es entregar y recoger paquetes en distintos lugares de una ciudad.

Ilustración 3. *Captura de pantalla del juego Reparto de paquetes*



Serie de palabras (ver Ilustración 4): en este ejercicio se muestran conjuntos de palabras en los cuales se tiene que identificar la palabra que NO esté relacionada con las demás.

Ilustración 4. *Captura de pantalla del juego Serie de palabras*



Completa la serie (ver Ilustración 5): este juego muestra una serie de dibujos que siguen una secuencia, el objetivo es descifrar la secuencia y elegir el dibujo que completa la serie.

Ilustración 5. *Captura de pantalla del juego Completa la serie*



Rompecabezas (ver Ilustración 6): en este juego se muestra una imagen principal en la parte central de la pantalla, y en la “parte inferior se muestran una serie de piezas que pueden o no ser parte de la imagen, tu trabajo puede alternar entre seleccionar las imágenes que SÍ o NO pertenezcan a la imagen.

Ilustración 6. *Captura de pantalla del juego Rompecabezas*



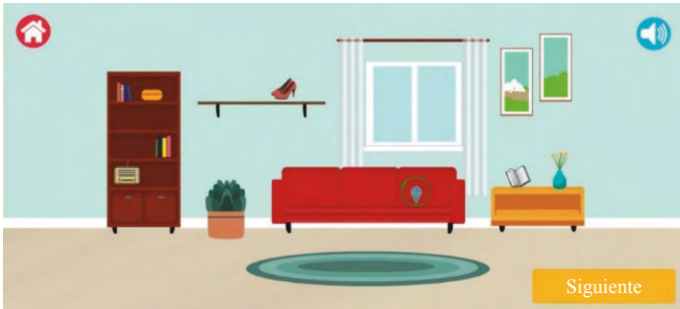
Bolsa de objetos (ver Ilustración 7): en este juego se muestra un conjunto de objetos que vas a llevar mientras realizas tareas por la ciudad, el objetivo es estar atento a los objetos que puedes dejar o recoger en estas tareas, para al final saber con cuántos objetos quedó tu bolsa.

Ilustración 7. *Captura de pantalla del juego Bolsa de objetos*



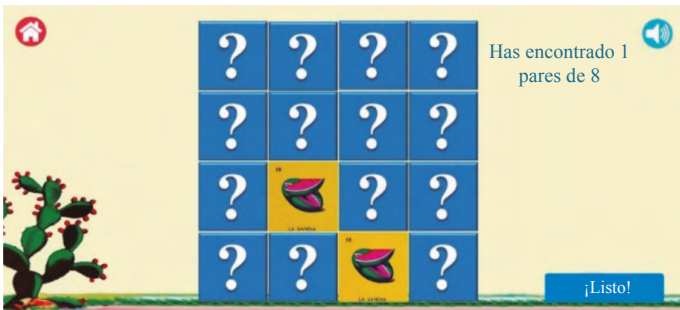
Objetos perdidos (ver Ilustración 8): aquí hay que identificar los objetos que se encuentran perdidos en diferentes habitaciones de una casa. Las habitaciones son lavadero, recámara, recámara de niños, baño, cocina, sala y cochera. En cada una de las habitaciones habrá objetos que usualmente no se encuentran en estas.

Ilustración 8. *Captura de pantalla del juego Objetos perdidos*



Memorama (ver Ilustración 9): en este juego aparecerán una serie de cartas que forman parejas, y el objetivo es encontrar las parejas para completar el nivel.

Ilustración 9. *Captura de pantalla del juego Memorama*



A partir del concepto de rejugabilidad, se integraron funciones al NeuroApp que permiten a los usuarios jugar a cada juego múltiples veces sin que se vuelva repetitivo rápidamente. Un ejemplo es el juego de *Reparto de paquetes*, donde se implementaron ocho niveles, con cinco variaciones por nivel, por lo que cada vez que el usuario empiece una partida, tendrá una combinación de niveles diferentes.

Por otra parte, se mejoraron los tutoriales de cada juego, y se agregaron ayudas dentro de los juegos que los participantes consideraban más difíciles del PESCO MX 2.0. Por ejemplo, en el juego *Serie de palabras*, cuando aciertan o cuando tienen una respuesta errónea, se muestra un mensaje que dice si la palabra está o no relacionada con las otras palabras del nivel (ver Ilustración 10).

Ilustración 10. *Ejemplo de la ayuda en el juego Serie de palabras*



Además de los siete juegos, se integraron dos pruebas de evaluación dentro del NeuronApp. En primer lugar, las Partes A y B del test del trazo (*Trail Making Test [TMT] Parts A & B*) de Reitan (1958): su propósito es evaluar la atención visual y el cambio de tarea. Consta de dos partes: la parte A requiere que el sujeto conecte 25 números en orden ascendente, mientras que la parte B requiere conectar 12 números y 12 letras en orden alternante. La parte A permite medir la atención y la parte B proporciona una medición del razonamiento y planificación. En el NeuronApp esto se mide a través de las variables de tiempo, errores de dedo y aciertos.

Adicionalmente, se añadió la *Prueba de dígitos* en orden inverso del WAIS-IV (Wechsler *et al.*, 2014): esta consiste en repetir una serie de dígitos en orden inverso al presentado. Esta prueba evalúa la memoria de trabajo. Esto se mide con las variables aciertos y reactivo, a través del NeuronApp.

Finalmente, se incluyeron dos formas de visualizar los logros en el NeuronApp, el primero es en forma de un *Medallero* (ver Ilustración 11), el cual muestra las medallas obtenidas en cada juego, que son: bronce, plata y oro, dependiendo del resultado de cada partida.

Ilustración 11. *Captura de pantalla del menú del Medallero*



La segunda forma de tener seguimiento de los logros es a través de las estadísticas (ver Ilustración 12), las cuales muestran los aciertos y errores de la última vez que se jugó un juego, además de incluir información del *Medallero*.

Ilustración 12. Captura de pantalla del menú de Estadísticas



Discusión y conclusiones

Al tener una versión estable del NeuronApp, se realizó una prueba piloto con 25 adultos mayores, los cuales reportaron su retroalimentación sobre distintos aspectos del *software*. Con relación al test de dígitos en orden inverso, se reportó que las instrucciones no fueron claras. La mayoría de los participantes indicó que el juego de *Completar la serie* fue difícil. Una posible solución a este problema sería añadir una función que muestre la respuesta correcta, incluso si el participante se equivoca, lo que les permitiría analizar la lógica de la serie basándose en la respuesta correcta y en la pista dada.

Respecto al juego de *Bolsa de objetos*, los participantes encontraron que la rampa de dificultad era demasiado empinada, empezando fácil y volviéndose difícil muy rápidamente. Una posible solución a este problema sería ajustar los niveles de dificultad para que aumenten gradualmente. Además, otra solución sería cambiar la mecánica del juego para que el participante se involucre más en la obtención de los objetos, lo que podría ayudarles a recordar lo que llevan en la bolsa.

En el juego de *Objetos perdidos*, los participantes a menudo seleccionaban objetos inválidos. Se podría solucionar este problema mediante la adición de un contorno brillante para resaltar los objetos seleccionables en cada nivel.

En la prueba piloto se contó con la ayuda de aplicadores para dar seguimiento a varios participantes, lo que sugiere que el diseño actual de la aplicación no está completamente listo para que los adultos mayores la utilicen sin ayuda

externa. Por lo tanto, es necesario realizar cambios que permitan un mayor grado de independencia para los usuarios.

La accesibilidad es un aspecto que ha tomado mucha importancia en los últimos años, en especial en el área del *software* como videojuegos o aplicaciones móviles. Sin embargo, el tiempo de desarrollo de la aplicación y el presupuesto no permitieron implementar más opciones de accesibilidad para abarcar el mayor número de barreras posible. Las barreras de accesibilidad para personas con capacidades reducidas pueden hacer que se sientan excluidos de poder participar en los juegos.

La accesibilidad es importante en los videojuegos, especialmente para los adultos mayores, porque puede afectar su capacidad para disfrutar y participar en los juegos. Los adultos mayores pueden experimentar disminución de la visión, audición, función motora y habilidades cognitivas relacionadas con la edad, lo que puede dificultar el acceso al contenido y los controles de los juegos (Ball & Wozney, 2010). Las características de accesibilidad pueden ayudar a los adultos mayores a superar estos desafíos y disfrutar de los videojuegos como una actividad de ocio, lo que ha demostrado tener beneficios cognitivos, sociales y emocionales (Klimova *et al.*, 2018).

Por ejemplo, el tamaño y el contraste de la fuente pueden afectar la capacidad de los adultos mayores para leer el texto en pantalla, y las pistas de audio pueden ser difíciles de escuchar si tienen problemas de audición. Las características, como el tamaño ajustable de la fuente y los modos de alto contraste, pueden hacer que los juegos sean más accesibles para los adultos mayores con discapacidades visuales, mientras que los subtítulos y las pistas visuales pueden hacer que el contenido de audio sea más accesible para aquellos con discapacidades auditivas (Shin *et al.*, 2017).

Además, los adultos mayores pueden experimentar disminución de la función motora relacionada con la edad, lo que puede dificultar el uso de controles complejos o la realización de movimientos rápidos requeridos en algunos juegos. Las características como esquemas de control simplificados o niveles de dificultad ajustables, pueden hacer que los juegos sean más accesibles para los adultos mayores con discapacidades motoras (Chen *et al.*, 2015).

Por otra parte, se encuentra el concepto de usabilidad. La usabilidad en videojuegos trata acerca de mejorar la experiencia del usuario eliminando posibles interrupciones innecesarias o desafíos que no fueron diseñados por los desarrolladores. La usabilidad se refiere a la facilidad con la que los usuarios pueden interactuar con un sistema y lograr sus objetivos, y puede ser crucial para la satisfacción del usuario y el éxito del *software*.

La usabilidad es un factor clave al desarrollar *software* para adultos mayores, ya que estos usuarios a menudo enfrentan desafíos relacionados con la edad, que pueden afectar su capacidad para utilizar eficazmente la tecnología.

Hay varios estudios que respaldan la importancia de la usabilidad en la tecnología para adultos mayores. Por ejemplo, el estudio de Czaja *et al.* (2015) encontró que la usabilidad es un factor crítico para la aceptación y el uso de la tecnología por parte de los adultos mayores. Otro estudio encontró que la usabilidad influye en la adopción y el uso continuo de la tecnología para la salud en adultos mayores (Lee *et al.*, 2018).

Hay dos mayores razones para incorporar la usabilidad en el proceso de desarrollo. Primero por la calidad del producto final, no solo harán un mejor juego, sino que se incrementan la posibilidad de éxito, y si el juego tiene éxito la comunidad lo querrá usar más. La segunda razón es la reducción de costos, ya que evaluar la usabilidad en un tiempo de desarrollo temprano puede ayudar a identificar futuros problemas (Brown, 2008). Debido a restricciones de tiempo, no se pudo evaluar la usabilidad del NeuronApp con esta muestra, por ello, en futuras aplicaciones es necesario evaluar de forma objetiva la usabilidad del NeuronApp y el nivel de aceptación por parte de los adultos mayores.

Referencias

- Acosta, Ch., Palacio, R., Borrego, G., García, R. & Rodríguez, M. (2021). Design guidelines and usability for cognitive stimulation through technology in Mexican older adults. *Informatics for Health and Social Care*, 47(1), 103-119.
- Acosta, Ch., Palacio, R., Cortez, J., Echeverría, S. & Rodríguez-Fortiz, M. (2020). Effects of a cognitive stimulation software on attention, memory, and activities of daily living in Mexican older adults, *Universal Access in the Information Society*, 1-11.
- Anderson, N. D., Murphy, K. J., & Troyer, A. K. (2012). *Living with mild cognitive impairment. A guide to maximizing brain health and reducing risk of dementia*. Nueva York: Oxford University Press.
- Appel, L., Appel, E., Bogler, O., Wiseman, M., Cohen, L., Ein, N., & Campos, J. L. (2020). Older adults with cognitive and/or physical impairments can benefit from immersive virtual reality experiences: a feasibility study. *Frontiers in Medicine*, 6, 329.
- Ball, M. J., & Wozney, L. (2010). Gaming as a meaningful activity for older adults. *Educational Gerontology*, 36(8), 642-655.
- Blazer, D. (2013). Neurocognitive Disorders in DSM-5. *American Journal of Psychiatry*. 170 (6), 585-587.
- Bohil, C. J., Alicea, B., & Biocca, F. A. (2011). Virtual reality in neuroscience research and therapy. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(12), 752-762.
- Brown, M. (2008). Evaluating Computer Game Usability: Developing Heuristics Based on User Experience. *The 2nd Annual Human Computer Interaction Conference*.

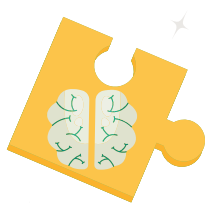
- Chen, L., Chan, A. H. S., & Yang, J. (2015). Enhancing game accessibility for motor-impaired users. *Entertainment Computing*, 14, 17-24.
- Czaja, S. J., Boot, W. R., Charness, N., Rogers, W. A., & Sharit, J. (2015). Improving social support for older adults through technology: Findings from the PRISM randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 55(4), 696-708.
- Fernández Ballesteros, R., Robine, M. A., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: a global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, vol. 2013, Article ID 298012, 4 pages, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/298012>
- Gutiérrez, R. (2022). Dispositivos digitales, benéficos para los adultos mayores, *Gaceta UNAM*, 5319, 14-15.
- Horgas, A., Wilms, H., & Baltes, M. (1998). Daily life in very old age, Everyday activities as expression of successful aging. *Gerontologist*, 38(5), 556-567.
- Huizinga, J. (1998). *Homo Ludens: a study of the play-element in culture*. Londres: Routledge.
- Huygelier, H., Schraepen, B., Van Ee, R., Vanden Abeele, V., & Gillebert, C. R. (2019). Acceptance of immersive head-mounted virtual reality in older adults. *Scientific Reports*, 9(1), 1-12.
- Klimova, B., Kuca, K., & Maresova, P. (2018). Cognitive interventions for people with mild cognitive impairment: A systematic review. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 10, 1-8.
- Krall, J., & Menzies, T. (2012). Aspects of replayability and software engineering: towards a methodology of developing games. *Journal of Software Engineering and Applications*, 5(7), 459-466. doi: 10.4236/jsea.2012.57052.
- Kueider, A., Parisi, J., Gross, A., & Rebok, G. (2012). Computerized cognitive training with older adults: a systematic review. *PLoS ONE*, 7(7), 1-13.
- Lee, J. A., Choi, M., Lee, S. A., & Jiang, N. (2018). Effective factors for technology acceptance in the elderly. *International Journal of Contents*, 14(4), 1-8.
- Lee, L. N., Kim, M. J., & Hwang, W. J. (2019). Potential of augmented reality and virtual reality technologies to promote wellbeing in older adults. *Applied Sciences*, 9(17), 3556.
- Lehr, U., & Thomae, H. (2003). *Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Herder Editorial.
- Lewis, C., Hair D., & Schoenberg, V. (1989). Generalization, consistency and control (235-241). En *Proc. ACM CHI*. ACM Press,.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W., & Fischer, J. S. (2004). *Neuropsychological assessment*. Estados Unidos: Oxford University Press.
- Motte, C., & Muñoz, J. (2002). Envejecimiento social. En J. Muñoz (Ed.), *Psicología del envejecimiento*. Pirámide.

- Park, D. (2002). Mecanismos básicos que explican el declive del funcionamiento cognitivo con el envejecimiento. En D. Park (Ed.). *Envejecimiento cognitivo*. Madrid: Panamericana.
- Sachdev, P. S., Brodaty, H., Reppermund, S., Kochan, N. A., Trollor, J. N., Draper, B., Slavin, M. J., Crawford, J., Kang, K., Broe, G. A., Mather, K. A., Lux, O., & Memory and Ageing Study Team (2010). The Sydney Memory and Ageing Study (MAS): methodology and baseline medical and neuropsychiatric characteristics of an elderly epidemiological non-demented cohort of Australians aged 70-90 years. *International Psychogeriatrics*, 22(8), 1248-1264. <https://doi.org/10.1017/S1041610210001067>
- Petersen, R.C. (2004). Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *Journal of Internal Medicine*, 256, 183-194.
- Ritchie, K., Artero, S., & Touchton, J. (2001). Classification criteria for mild-cognitive impairment: a population-based validation study. *Neurology*, 56, 37-42.
- Robles, D. (2022). *Una población en clara desventaja*, *Gaceta UNAM*, 5319, 17.
- Rowe, J. & Kahn, R. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Rute-Pérez, S., Santiago-Ramajo, S., Hurtado, M., Rodríguez-Fórtiz, M., & Caracuel, A. (2014). Challenges in software applications for the cognitive evaluation and stimulation of the elderly. *J. Neuroeng. Rehabil.* 11(1), 1-10.
- Shin, D., Kim, S., & Lee, K. (2017). Design and evaluation of video game accessibility guidelines for players with hearing disabilities. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 33(11), 858-870.
- Tardif, S. & Simard, M. (2011). Cognitive stimulation programs in healthy elderly: a review. *Int. J. Alzheimer's Dis.* 1(1), 1-13.
- Tong, A., & Man, D. (2002). The validation of the hong kong chinese version of the Lawton instrumental activities of daily living scale for institutionalized elderly persons. *OTJR*, 22(4), 132-142.
- Tuokko, H., & Frerichs, R. (2000). Cognitive impairment with no dementia (CIND): longitudinal studies, the findings, and the issues. *The Clinical Neuropsychologist*, 14(4), 504-525.
- Valenzuela, M., & Sachdev, P. (2009). Can cognitive exercise prevent the onset of dementia? Systematic review of randomized clinical trials with longitudinal follow-up. *Am. J. Geriatr. Psychiatr.*, 17(3), 179-187.
- World Health Organization (WHO) (2002). *Active Ageing: A policy Framework*. World Health Organization.
- Zhang, X. X., Tian, Y., Wang, Z. T., Ma, Y. H., Tan, L., & Yu, J. T. (2021). The Epidemiology of Alzheimer's Disease Modifiable Risk Factors and Prevention. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 8(3), 313-321. <https://doi.org/10.14283/jpad.2021.15>

SECCIÓN 2

BIENESTAR SOCIAL Y RELACIONES INTERPERSONALES EN FENÓMENOS PSICOSOCIALES





CAPÍTULO 9.

ESTUDIO EXPLORATORIO DEL MODELO ÁMBAR CENTRO INTERACTIVO EN UN PLANETARIO DEL SUR DE SONORA

*Gladys Lucero Jiménez Nieto**

*Diana Mejía Cruz**

*Nancy Amador Buenabad***

*Lucía Vázquez Pérez***

*Instituto Tecnológico de Sonora.**

*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.***

Introducción

El uso de sustancias psicoactivas a nivel global representa uno de los mayores desafíos para la salud pública. Esto debido al aumento en el abuso de drogas ilegales y su asociación con el tráfico ilícito, criminalidad y gasto en salud. Debido a estas circunstancias, el problema de las adicciones en México es complejo y requiere una aproximación multidisciplinaria (Garnica, 2013).

De acuerdo con los datos proporcionados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), alrededor de 35 millones de individuos en todo el mundo sufren de trastornos por consumo de drogas y requieren tratamiento, lo que representa un aumento respecto a la estimación previa de 30.5 millones. Además, la cantidad de personas que han muerto a causa del uso de drogas también ha aumentado: en 2017 se registraron 585 000 muertes relacionadas con el consumo de drogas (UNODC, 2019).

A nivel nacional, de acuerdo con la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco* (ENCODAT) de 2017, de la Secretaría de Salud, el consumo de drogas en general, de drogas ilegales y de marihuana, en algún momento de la vida ha aumentado significativamente entre 2011 y 2016, pasando de 7.8%, 7.2% y 6% al 10.3%, 9.9% y 8.6%, respectivamente (Secretaría de Salud, 2017).

En relación con el grupo de edad constituido por adolescentes, en 2014 la última *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas aplicada en Estudiantes* (ENCODE), es posible rescatar algunos datos más específicos, como que en ese año 17.2% de los estudiantes de secundaria y bachillerato habían consumido

alguna vez alguna droga; casi dos terceras partes de esta prevalencia fue por el consumo de marihuana. De cada 10 usuarios, 7 fueron usuarios experimentales; es decir, consumieron sustancias entre una y cinco veces (Secretaría de Salud, 2015).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2015; 2017), tanto las recomendaciones hechas por la ENCODE 2014 y la ENCODAT 2016-2017, coinciden en aspectos como:

- Es crucial que se incluya el trabajo con niños, niñas, sus familias y cuidadores en la prevención y fortalecimiento de sus habilidades socioemocionales desde temprana edad.
- Algunos programas deben establecer metas para aumentar la percepción de riesgo del consumo de drogas y fomentar la creación de espacios públicos seguros.
- Es necesario mejorar las prácticas de supervisión parental y entrenar a los estudiantes en habilidades como la resistencia a la presión de sus compañeros, para que puedan identificar con quiénes se relacionan sus hijos e hijas y puedan establecer límites claros en situaciones en las que se les ofrezcan drogas o se les presione para consumirlas.

Los programas de prevención de adicciones tienen lugar en diversos niveles de atención, de acuerdo con las necesidades de la población. De manera particular, dentro del contexto escolar se ha puesto especial énfasis en programas de prevención universal que permitan llegar un mayor número de personas con la finalidad de evitar que aquellos alumnos que no han reportado uso de sustancias o que reportan un uso experimental se mantengan de esta forma y poder con ello retrasar la edad de inicio de consumo de drogas. En el ámbito familiar, se pueden llevar a cabo acciones que fortalezcan los factores protectores y disminuyan los factores de riesgo (Garnica, 2013). Algunos ejemplos de modelos preventivos, según el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2003), son:

- El *Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales para Menores, Adolescentes y sus Familias* (CHIMALLI-DIF) se enfoca en incrementar las habilidades de protección en las familias de niñas, niños y adolescentes, y busca lograr competencia social, resolución de problemas y adopción de un sentido propositivo en ellas.
- El *Modelo de Atención de las Unidades de Especialidades Médicas, Centro de Atención Primaria a las Adicciones* (UNEME-CAPA) “Centros Nueva Vida” ofrece a la comunidad un modelo de intervención contra las adicciones que incluye desde la prevención del consumo

de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud, hasta el tratamiento ambulatorio y la adecuada referencia a instituciones más especializadas si es necesario.

- El *Modelo Ámbar Centro Interactivo es una intervención de corte Universal* tiene sus antecedentes en 2004, cuando el Consejo de Administración del Grupo Operadora Puerto Nuevo, de Tijuana Baja California, decide abordar el tema de las personas afectadas por las adicciones y en especial del efecto negativo que producían en los jóvenes.

De acuerdo con la Fundación Nacional Ámbar (2016), en su libro institucional, la Dra. Medina Mora lideró el proyecto del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” para desarrollar un modelo conceptual, científico y de evaluación de una intervención dirigida a la población escolar de educación básica a partir del 5.º grado, y que incluyera un componente para madres, padres, cuidadores y maestros.

El proyecto Ámbar se basa en información científica y educativa rigurosa para concienciar a los niños, niñas y adolescentes sobre cómo las drogas afectan el cerebro, y promover un estilo de vida más saludable y libre de adicciones. Utilizando tecnología multimedia avanzada, Ámbar es un recurso didáctico para apoyar la educación formal de los niños y servir como vínculo para proporcionar información y atención oportuna a quienes la necesiten. En resumen, Ámbar busca la convergencia de la escuela, la familia y la comunidad para prevenir las adicciones.

El objetivo de Ámbar Centro Interactivo radica en dos aspectos: por un lado, promover en niños, niñas y adolescentes el desarrollo de un pensamiento crítico orientado a la toma de decisiones informada para reducir situaciones de riesgo y, en otro, entornar a promover la salud de su cuerpo y cerebro. Todo esto de una forma creativa y novedosa para favorecer el interés y la identificación con los contenidos de la intervención.

El proyecto Ámbar en planetarios busca utilizar estos espacios de divulgación de ciencia a nivel nacional para poder motivar a que la niñez y la adolescencia conozcan más sobre las ciencias de la salud, e insertar estrategias de autocuidado que disminuyan la curiosidad de experimentar estados asociados con el consumo de sustancias. Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es conocer si el modelo Ámbar aplicado en un planetario del sur de Sonora, aumenta la percepción de riesgos asociados con el consumo de sustancias y la autoeficacia para lidiar con situaciones estresantes en estudiantes de escuelas públicas de 5.º y 6.º de primaria y secundaria.

Método

Participantes

Se trabajó con 56 participantes con un rango de edad entre 9 y 17 años: 30 mujeres (53.57%), 21 hombres (37.5%), y 5 no definidos (8.92%); de los cuales 23 (41.07%) eran alumnos de primaria y 33 (58.92%) de secundaria, del sur de Sonora. El tamaño de la muestra es acorde con la estimación en G*Power *software* versión 3.1.9.7 para tamaño de la muestra con $\alpha = 0.05$, y $\beta = 0.95$.

Tipo de muestra

La muestra fue seleccionada a conveniencia, compuesta por grupos pequeños escolares que visitaron el planetario para recibir la intervención, la cual fue divulgada a través de *flyers* en la comunidad universitaria y centros de atención a la niñez y adolescencia.

Instrumento

Cuestionario para el registro de la información

Cuestionario de opciones múltiples, que retoma la subescala de percepción de riesgos, provenientes de la *Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*, la cual tiene su base en la *Encuesta Nacional de Adicciones 2011 y 2008*, consta de 4 ítems en formato Likert con tres opciones de respuesta, desde 1 = no es peligroso, 2 = es peligroso y 3 = es muy peligroso; así como también contiene 4 ítems complementarios sobre la autoeficacia de situaciones de riesgo/estresantes, también en formato Likert con tres opciones de respuesta, desde 1 = nada o poco capaz, 2 = capaz y 3 = muy capaz de hacerlo. Dicho instrumento es aplicado de manera interactiva mediante un dispositivo electrónico. Para cada escala se sacó el promedio de las puntuaciones en cada participante, el promedio general se estimó PRE y POST, y este puntaje fue la unidad de análisis que se comparó en las mediciones (Secretaría de Salud, 2008, 2011, 2017).

Descripción de la intervención

El programa del Centro Interactivo Ámbar estuvo dirigido a niños, niñas y adolescentes de 9 a 17 años, compuesto por cuatro módulos, cada uno con una duración promedio de 22 minutos, el total de la intervención fue de aproximadamente 90 minutos. Los módulos fueron diseñados para funcionar como andamiaje uno de otro, considerando los conocimientos previos de los alumnos y favoreciendo un aprendizaje significativo de la nueva información. Como

parte de las estrategias para mantener la motivación asociada con una expectativa específica, los asistentes recibieron un control llamado Teclado Integrador del Conocimiento (TIC) con el cual “interactuaron” para responder preguntas hechas por los personajes; los niños, niñas y adolescentes se organizaron en equipos y pudieron ver en pantalla, al finalizar cada módulo, el desempeño de su equipo.

Prevía a la exposición de los videos interactivos, se respondieron los cuestionarios de percepción de riesgo y autoeficacia, posteriormente se llevó a cabo la exposición del contenido. El primer módulo presentó información sobre la salud y la ciencia; el segundo, sobre el cerebro y su funcionamiento; el tercer módulo incluyó información general sobre las adicciones y cómo estas afectaban al cerebro y el cuerpo; y el cuarto módulo incorporó estrategias para la promoción de habilidades sociales y emocionales relacionadas con la prevención.

Al finalizar la proyección, se volvió a realizar el llenado de los cuestionarios de percepción de riesgo y autoeficacia. Se reconoció a todos los participantes y se hizo una mención al equipo ganador, se dieron entradas gratuitas a proyección de estrellas en el planetario para días posteriores, y se les entregó a todas y todos el cómic *La defensa de Dakorpus* que amplía, mediante el uso de analogías, la información que se presentó en los cuatro módulos. También se les invitó a que, si tenían dudas o requerían información, pidieran apoyo y se acercasen a un *ambasador* o anfitrión.

Procedimiento

Los participantes asistieron a las instalaciones de un planetario del sur de Sonora, donde se proyectaba el modelo Ámbar. Al ingresar, los participantes respondieron un cuestionario inicial, después fueron expuestos a la intervención del Centro Interactivo Ámbar y después volvieron a contestar un cuestionario. De acuerdo con Ámbar Centro Interactivo (2021), en su manual operativo, el proceso durante la visita se dio de la siguiente forma:

1. Antes de la proyección en la sala del planetario

Los/as embajadores/as o anfitriones/as repararon el acomodo de los materiales a utilizar; ubicaron a los grupos con que se trabajaría; se presentaron con el/la profesor/a encargado/a del grupo, hicieron un breve *rapport* e informaron de las actividades que se llevarían a cabo con su grupo y solicitaron el número de niños/as que asistieron; pidieron apoyo a los/as profesores/as con el control de grupo durante toda la visita y, por último, entregaron los TIC antes de entrar a la sala del planetario.

2. Durante la proyección en la sala del planetario

Los/as embajadores/as presentaron al equipo y al proyecto de manera innovadora, así como las reglas de convivencia y conducta planteadas en positivo; engancharon con el grupo mediante alguna pregunta o algo con lo que conectarán: presentaron el TIC de forma novedosa; incluyeron las preguntas de entrenamiento del TIC a manera de historia o de transiciones más suaves; dieron la expectativa de lo que pasaría dentro del sala (interactuar con personajes, equipos, competencia); utilizaron siempre un enfoque positivo de lo que sí iba a pasar, los beneficios, y lo más importante, respetaron a los/as asistentes.

3. Módulos

Los/as embajadores/as crearon estrategias de interacción breve entre un módulo y otro; auxiliaron con cuestiones técnicas cuando se requirió; motivaron e interactuaron con los asistentes entre módulo y módulo; transmitieron un tono de voz agradable; emplearon el humor; engancharon con el público y, por último, analizaron al grupo, incorporando estrategias que ayudaron al manejo de su energía desde el inicio y entre los módulos.

4. Fin de la experiencia Ámbar Centro Interactivo

Los/as embajadores/as mencionaron que al final el equipo ganador tendría un incentivo; crearon un discurso de despedida; mencionaron y proporcionaron información de canalización en caso de que se requiriera y, por último, guardaron la base de datos de cada función.

Análisis de los datos

La calificación de las subescalas de autoeficacia en situaciones de riesgo/estresante y de percepción de riesgos consistió en la suma de los puntajes totales de los cuatro reactivos de cada subprueba. El análisis de los datos se llevó a cabo con una prueba de normalidad a través de la prueba de Shapiro-Wilk y análisis descriptivos para comparar las medias del grupo pre-post intervención. Debido a la violación de normalidad en la distribución de los datos, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para evaluar las diferencias significativas entre las medias PRE-POST de las escalas de percepción de riesgos y autoeficacia en situaciones de riesgo/estresante.

Resultados

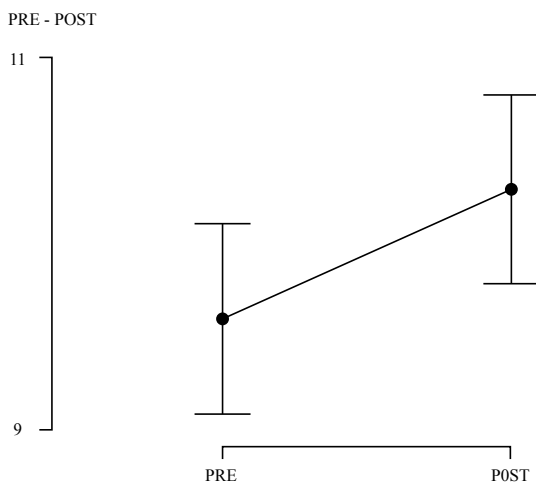
Los análisis descriptivos demuestran que la medición previa de percepción de riesgos del grupo presentó una $M = 9.589$ ($DE = 2.682$), en comparación con la medición posterior, que presentó una $M = 10.286$ ($DE = 2.447$) (ver Tabla 1).

Tabla 1. *Medias y desviaciones estándar de percepción de riesgos*

Percepción de riesgos	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Medición PRE	56	9.589	2.682
Medición POST	56	10.286	2.447

La media de percepción de riesgos es mayor posterior a la intervención que al inicio de la misma (ver Figura 1), sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($z = -1.821$, $p = .068$).

Figura 1. *Nivel de percepción de riesgos, previo y posterior a la intervención*



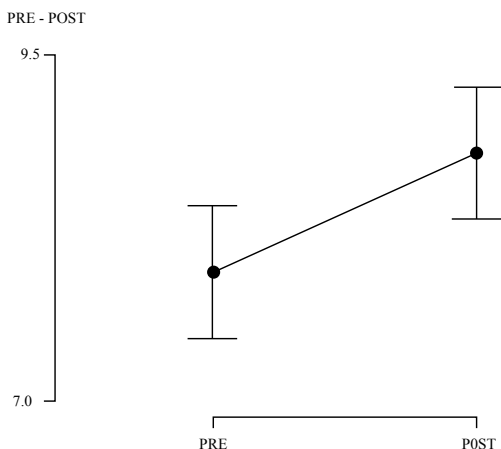
En relación con la medición previa de autoeficacia de situaciones estresantes, esta presentó una $M = 7.929$ ($DE = 1.787$), en comparación con la medición posterior, que presentó una $M = 8.786$ ($DE = 2.606$) (ver Tabla 2).

Tabla 2. *Medias y desviaciones estándar de autoeficacia de situaciones estresantes*

Autoeficacia de situaciones estresantes	N	M	DE
Medición previa	56	7.929	1.787
Medición posterior	56	8.786	2.606

El incremento en las puntuaciones de la variable autoeficacia fue estadísticamente significativo ($z = -2.621, p = .008$), lo que permite observar que la media de autoeficacia en situaciones estresantes es mayor posterior a la intervención (ver Figura 2).

Figura 2. *Nivel de autoeficacia de situaciones estresantes previo y posterior a la intervención*



Discusión

El presente estudio encontró que las medias muestran un aumento tanto en la percepción de riesgos sobre las drogas y su consumo, como en la autoeficacia

en situaciones estresantes; sin embargo, las diferencias fueron estadísticamente significativas solo en la variable autoeficacia en situaciones estresantes, cabe mencionar que en general las y los participantes ya reportaban una alta percepción de riesgo en el pretest, lo cual puede provocar este efecto de piso donde no se observan cambios sustanciales. Dichos resultados se suman como evidencia a los efectos de utilizar el modelo Ámbar en un planetario del sur de Sonora. Así, también estos hallazgos suman al cumplimiento del objetivo del propio modelo, el cual busca que el participante aumente el desarrollo de un pensamiento crítico para la prevención de las adicciones, incrementar conductas de autocuidado de la salud de su cuerpo y cerebro, así como el no involucramiento en situaciones de riesgo (percepción de riesgos) (Fundación Nacional Ámbar, 2006).

Cabe resaltar que hubo algunos aspectos a tomar en cuenta, que se dieron en la implementación del proyecto, como en relación con el tamaño reducido de la muestra con la que se trabajó; el uso de un solo grupo de intervención; la medición de solo dos variables del programa; un aspecto más es entorno a la previa exposición de los grupos a programas preventivos en adicciones, la cual pudo haber influido en las respuestas de los participantes; y por último, que los grupos pertenecían a sectores de la población con diferentes niveles socioeconómicos.

Por lo tanto, para futuros estudios se sugiere replicar la aplicación y desarrollarla en una mayor cantidad de participantes para tener una mejor certeza de los resultados; realizar el estudio incluyendo un grupo control y uno experimental; incluir más variables que muestren otras áreas en las que también se pueda reforzar; verificar si existe una previa exposición o no a programas de prevención en adicciones y, por último, considerar el nivel socioeconómico de los participantes. Finalmente se recomiendan seguimientos a 3, 6 y 12 meses para evaluar el impacto a largo plazo del modelo.

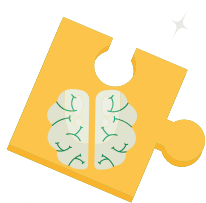
Por último, retomando las recomendaciones hechas por la ENCODE 2014 y la ENCODAT 2016-2017, en relación con que algunos programas deben establecer metas para aumentar la percepción de riesgo del consumo de drogas (Secretaría de Salud 2015, 2017), el programa Ámbar contribuye con el entrenamiento en habilidades, y con el incremento en la percepción de riesgo, por lo que recomendamos seguir explorando su eficacia y efectividad en diversas poblaciones.

Agradecimientos

Agradecemos al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por otorgar el financiamiento a través del proyecto No. 315509 para poder aplicar el Modelo Ámbar Centro Interactivo en cinco planetarios de cinco entidades del país. Y a todo el equipo que labora en el Planetario de Cajeme “Antonio Sánchez Ibarra”.

Referencias

- Ámbar Centro Interactivo (2021). *Manual de operación*. Recuperado de [file:///C:/Users/JONY/Documents/Maestria/segundo%20semestre/Capitulo%20Libro/Manual%20de%20Operacio%CC%81n%20A%CC%81mbar Dic 2021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/JONY/Documents/Maestria/segundo%20semestre/Capitulo%20Libro/Manual%20de%20Operacio%CC%81n%20A%CC%81mbar Dic 2021%20(1).pdf)
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (2013) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª. ed.). Washington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) (2003). *Serie de planeación, modelos preventivos*. Recuperado de http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/libros/modelos_preventivos.pdf
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) (2009). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de “Nueva Vida”*. Recuperado de www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenccion.pdf
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) (2012). *Modelo de Atención de las UNEME-CAPA, Centro Nueva Vida. Manual de servicio al público*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714725/Manual_de_Servicio_al_P_blico.pdf
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC). *Modelos preventivos. Serie Planeación*. Recuperado de <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/modprev.pdf>
- Fundación Nacional Ámbar (2006). *Libro institucional Ámbar*. Recuperado de <file:///C:/Users/JONY/Documents/Maestria/segundo%20semestre/Capitulo%20Libro/Libro%20Institucional%20A%CC%81mbar.pdf>
- Garnica, G. (2013). *Efectos de la modificación de contingencias parentales en el riesgo de consumo de sustancias adictivas en adolescentes* (Tesis Doctoral), Universidad Autónoma de México. Recuperado de https://tesisunam.dgb.unam.mx/F?func=direct¤t_base=TES01&doc_number=000696847
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2019). *Informe Mundial de Drogas*. Organización de las Naciones Unidas.
- Secretaría de Salud (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones (ENA)*. Recuperado de <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2008/index.php>
- Secretaría de Salud (2011). *Encuesta Nacional de Adicciones (ENA)*. Recuperado de <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2011/index.php>
- Secretaría de Salud (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas aplicada a Estudiantes (ENCODE)*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239256/ENCODE_DROGAS_2014.pdf
- Secretaría de Salud (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT)*. Recuperado de <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/index.php>



CAPÍTULO 10. MIGRACIÓN Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

*Jesús Alfredo Valle Orduño
Santa Magdalena Mercado Ibarra
Giovana Rocío Díaz Grijalva
Instituto Tecnológico de Sonora.*

Introducción

La comunidad migrante se ve expuesta a una gran cantidad de situaciones estresantes que pueden afectar significativamente su bienestar psicológico y social (OMS, 2019; Ojeda, 2021). El bienestar está en función de la evaluación que hacemos de nuestras circunstancias y el vínculo que tenemos con la sociedad, mismo que surge de un equilibrio entre la satisfacción que sentimos por nuestras oportunidades y recursos, los eventos a los que nos enfrentamos y la experiencia emocional que resulta de ello, así como de nuestro nivel de salud y capacidad de resiliencia (Ruini, 2016). Un mayor bienestar se ha asociado con buena salud, longevidad, mejores relaciones sociales, desempeño laboral, creatividad, mayor autonomía, entre otros aspectos (Diener, 2018).

Para entender cómo la migración influye en los asuntos relacionados con el bienestar, es importante considerar los rasgos particulares de los individuos, los antecedentes previos a la migración, el modo en que esta ocurrió y las comunidades que los reciben (Rubio, 2020), puesto que, al estar vinculado con la calidad y satisfacción con la vida, influye en varios aspectos de la expresión conductual (Salcedo *et al.*, 2019). Teniendo en cuenta estos factores, se observan algunos problemas vinculados con el bienestar de la comunidad migrante, tales como el dolor ante la separación de sus raíces, la pérdida de vínculos familiares y materiales, el rechazo por parte de la sociedad que los acoge, los diferentes tipos de violencia que existen, la angustia por su situación migratoria irregular, trabajos precarios sin seguridad y la falta de redes de apoyo (Huertas, 2020).

La migración es un proceso que implica una serie de cambios y desafíos que son emocionalmente difíciles para las personas que la experimentan. En este contexto, es común que los migrantes evoquen una cantidad de respuestas

emocionales negativas, como ansiedad, estrés, tristeza o soledad, derivadas de la amplia variedad de factores vitales (Cesar *et al.*, 2012; Sánchez, 2020). Para hacer frente a esto, los migrantes pueden utilizar diversas estrategias de afrontamiento que les permiten manejar el malestar y las situaciones estresantes de manera efectiva (Lahoz, 2014; Santacana, 2016).

Se suele identificar la respuesta de estrés como la preparación, defensa y activación biológica para enfrentarse de manera más o menos adecuada a las situaciones de alerta en la vida (Cruz, 2018). En el modelo de afrontamiento de estrés de Lazarus y Folkman (1986, citado por Ruiz *et al.*, 2014), el estrés se origina de la evaluación cognitiva del estresor, misma que puede afectar las consecuencias del afrontamiento. Estos esfuerzos pueden estar centrados en regular la angustia emocional y en abordar el problema que está causando la angustia. Sin embargo, no existe una única estrategia de afrontamiento efectiva porque una estrategia puede serlo en un contexto, pero no necesariamente en otros entornos (Lahoz, 2014).

Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se enfocan directo en abordar la fuente de estrés, buscando apoyo, evaluando el impacto de las acciones en la situación, planificando y participando en esfuerzos para modificar o cambiar el problema que está asociado positivamente al bienestar psicológico (Zimmer y Skinner, 2011; Ruiz *et al.*, 2014). En contraste, las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción buscan reducir la angustia psicológica relacionada con el problema. Esto se logra al retirarse o evitar la situación, minimizando el problema, buscando recompensas alternativas, aceptando la situación y participando en distracciones conductuales y cognitivas, a menudo estas estrategias generan problemas en la salud (Ruiz *et al.*, 2014).

Por ejemplo, las mujeres asiáticas que han emigrado a Estados Unidos y Canadá, suelen buscar ayuda en departamentos policiales y al apoyo familiar (afrontamiento centrado en el problema) como una manera de enfrentar y sobrellevar la violencia por parte de sus parejas, aunque mayormente recurren a la religión, el apoyo emocional en amigos y a la oración para tolerarlo (afrontamiento centrado en la emoción) (Ozturk *et al.*, 2019; Sánchez, 2020). Estas redes de apoyo y las creencias religiosas pueden ser útiles como estrategias de afrontamiento para las y los migrantes (Ornelas *et al.*, 2020; Hashemi *et al.*, 2020).

Existen otros métodos que favorecen la capacidad de recuperación que mantienen el bienestar de las y los migrantes. Para que las y los latinos, y las y los mexicanos en Estados Unidos puedan lidiar con el estrés cultural y la discriminación, les es útil la sociabilidad con sus iguales, el valor y el respeto por las tradiciones culturales (Garcini *et al.*, 2022). Cada una de estas estrategias tiene beneficios positivos en su vida, como esclarecer su propósito en el país de destino y recobrar un sentido de esperanza (Luz *et al.*, 2021).

Plantear el contexto adverso que encaran las personas durante su migración permite dimensionar las estrategias de afrontamiento y recursos psicológicos que desarrollan los migrantes (Peraza, 2018). El objetivo de esta revisión sistemática es exponer un resumen detallado y exhaustivo de las investigaciones publicadas sobre las estrategias de afrontamiento que utiliza la comunidad migrante ante distintos estresores.

Método

Se realizó una revisión sistemática con metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses/Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis). La revisión se basa en procedimientos para recopilar y resumir los resultados de estudios individuales que tratan temas específicos. Para esta tarea, se utilizó la metodología PRISMA, que proporciona una guía con elementos que permiten identificar, filtrar y seleccionar artículos de investigación de manera rigurosa y precisa. Asimismo, garantiza la transparencia del proceso de revisión y facilita la localización de los estudios relevantes de manera sencilla (Matthew *et al.*, 2020).

El trabajo se desarrolló en el periodo de septiembre-diciembre del 2022. Las citas identificadas se exportaron a la herramienta de gestión de referencias Mendeley Desktop. La cadena de búsqueda final se buscó en las bases de datos Scopus, Web of Science y Science Direct, realizando estrategias de búsqueda adicionales para reducir algún sesgo de publicación. Las características importantes de estas bases de datos es que incluyen todos los tipos de artículos e indexan todos los autores, direcciones institucionales y referencias bibliográficas de cada artículo (Andalía & Castells, 2010; Mongeon & Paul-Hus 2016).

Se revisaron los títulos y resúmenes usando los criterios de inclusión y exclusión, y se discutieron los artículos con votos en conflicto (no elegibles *vs.* potencial o probablemente elegibles) hasta que se llegó a un consenso. El código booleano incluye términos usados en la cadena de búsqueda para la revisión de literatura en idioma inglés: TITLE ABS ([migrants OR immigrants] AND ["mental health" OR "psychological resources" OR "adaptation OR acculturation" OR "cultural enrichment" OR resilience OR "coping strategies"] AND "perceived discrimination").

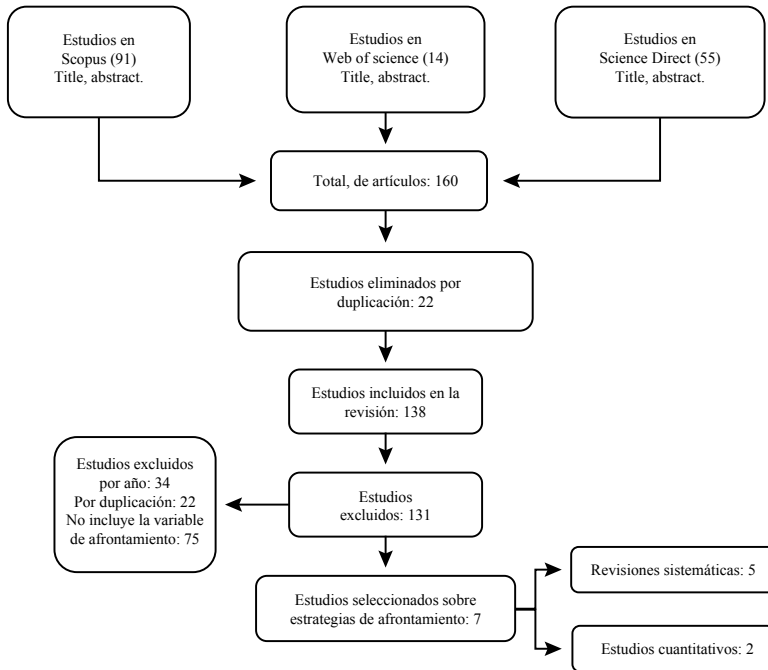
Los criterios de inclusión fueron investigaciones que analizaron las estrategias de afrontamiento que utiliza la comunidad migrante de diversas partes del mundo ante distintos estresores. Se seleccionaron publicaciones dentro del ámbito de la psicología, arbitradas, estudios en inglés, revisiones sistemáticas y estudios cuantitativos; estudios de geografía de Occidente y Oriente, y artículos que se hayan publicado de 2010 a 2022. Y los criterios de exclusión fueron aquellos artículos publicados de 2010 hacia atrás e investigaciones de otras

ciencias como la sociología y biología, artículos duplicados y publicaciones que no incluyeran la variable de afrontamiento.

Resultados

Después de haber realizado la búsqueda en las tres bases de datos, se identificaron 160 publicaciones, para de forma posterior eliminar duplicados (22) y dieron un total de 138; de estos, se eligieron 7 artículos para la revisión sistemática. El procedimiento para la extracción de los artículos, se representa en el siguiente diagrama de flujo.

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de estudios



A continuación, se presenta una tabla descriptiva para ofrecer una visión general de estos estudios. En cada fila de la tabla se incluye el nombre del estudio y el autor, las y los participantes, los objetivos, el método y la descripción de los resultados. Se ha seleccionado cuidadosamente cada estudio en función de su rigurosidad metodológica y de su contribución a la comprensión de las estrategias de afrontamiento de la comunidad migrante.

Tabla 1. *Descriptiva de los estudios seleccionados*

Estudio/ autor/año	Participantes	Objetivos	Método	Descripción de los estresores y tipos de afrontamiento
<p>1. The Strategies Used by Forced Migrants to Manage Bereavement as a Result of Multiple Losses (Rodríguez, 2019).</p>	<p>Migrantes refugiados: africanos en Egipto, etíopios en Israel, musulmanes en Pakistán, vietnamitas en Estados Unidos afganos y africanos en Austria.</p>	<p>Determinar cuáles son las estrategias empleadas por los migrantes forzados para manejar el duelo de pérdidas.</p>	<p>Revisión sistemática en CINAHL, SocINDEX, ScienceDirect, MEDLINE, PsycINFO Science Citation Index (vía EBSCO); Período entre 2006 y 2016. Siete estudios cumplieron los criterios de inclusión.</p>	<p>Para manejar el duelo de pérdidas familiares por la guerra, muchos se enfocaron en el trabajo, la socialización, en la observancia religiosa como la oración, la continuación de sus prácticas y vínculos culturales nativos y cuidar niños. Estas estrategias les ayudan a integrar la cultura en sus experiencias de vida, asimilar la pérdida y aceptar las difíciles condiciones.</p>
<p>2. Coping strategies among immigrant women who have experienced intimate partner violence in North America: A narrative review (Ozturk et al., 2019).</p>	<p>Mujeres afro asiáticas, europeas; inmigrantes del Medio Oriente y latinos que viven en Estados Unidos y Canadá que se identificaron como sobrevivientes de violencia de pareja.</p>	<p>Conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres inmigrantes que viven en Estados Unidos y Canadá.</p>	<p>Revisión sistemática PRISMA con bases de datos de Criminal Justice, Resúmenes, PsycARTICLES, PsycINFO, PubMed y Social Science Citation. Se seleccionaron 8 estudios cualitativos.</p>	<p>Según los resultados, se dividieron en dos vertientes: apoyos formales e informales. La búsqueda de ayuda, fe en Dios y la compañía familiar es una de las principales formas de apoyo informal. Los apoyos formales están en llamar a la policía o buscar ayuda en los sistemas de justicia penal y hospitales. En comparación con las estrategias de afrontamiento formales, las mujeres inmigrantes prefirieron elegir estrategias de afrontamiento informales para buscar ayuda.</p>

(Continúa)

<p>3. Perceived Discrimination, Coping Styles, and Internalizing Symptoms Among a Community Sample of Hispanic and Somali Adolescents (Foster <i>et al.</i>, 2022).</p>	<p>Participaron 356 adolescentes hispanos y somalíes de entre 12 y 19 años en Minnesota, Estados Unidos.</p>	<p>Examinar la asociación entre la discriminación percibida, los síntomas de depresión y ansiedad en inmigrantes y el efecto mediador de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la emoción.</p>	<p>Los adolescentes que reportaron altos niveles de discriminación y que utilizaron predominantemente estrategias de afrontamiento centradas en el problema, experimentaron menos problemas de depresión. Los jóvenes que reportaron altos niveles de discriminación percibida y prefirieron estrategias centradas en las emociones, experimentaron más síntomas de depresión y ansiedad que los jóvenes que tenían otras combinaciones de estilos de afrontamiento.</p>
<p>4. The role of perceived discrimination in linking religious practices and well-being: A study among Muslim Afghan refugees in the Netherlands. (Bender <i>et al.</i>, 2022).</p>	<p>Participaron 183 migrantes musulmanes en los Países Bajos, Holanda.</p>	<p>Examinar la relación entre diferentes aspectos de la religiosidad, la adversidad y el bienestar.</p>	<p>Tener creencias religiosas como estrategia de afrontamiento redujo las percepciones de discriminación. Aquellos que percibían más discriminación, eran aquellos que demostraban sus prácticas religiosas. Esto podría deberse a que suelen ser muy visibles y pueden tener un fuerte impacto en la aceptación por parte de los miembros del grupo mayoritario.</p>
<p>5. Coping with Migration Related Stressors: A Systematic Review of the Literature (Mak <i>et al.</i>, 2021).</p>	<p>Trabajadores migrantes de 33 países.</p>	<p>Revisar las estrategias de afrontamiento utilizadas por trabajadores migrantes de países de ingresos bajos y medianos ante los factores de estrés relacionados con la migración.</p>	<p>La resolución de problemas, la búsqueda de apoyo, la adaptación y aprender el idioma fueron las estrategias más comunes utilizadas para hacer frente al estrés laboral; estatus legal irregular; estigma; problemas familiares y de salud. Algunas estrategias crearon riesgos para ellos mismos, como retrasar el acceso a la atención médica, el consumo excesivo de alcohol.</p>

<p>6. A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. (Timshel <i>et al.</i>, 2017).</p>	<p>Conocer los factores protectores y de riesgo asociados con la violencia familiar en migrantes refugiados y no refugiados.</p>	<p>Revisión sistemática. Base de datos: PubMed, PsycINFO, Scopus y PILOTS. 15 estudios incluidos cualitativos y cuantitativos revisados por pares.</p>	<p>La violencia familiar en las familias de refugiados posiblemente surge como una reacción a las experiencias traumáticas, al consumo de sustancias, las experiencias de abuso durante la infancia, al estrés cultural, al bajo nivel socioeconómico y las normas sobre creencias patriarcales. Para manejar la ira dirigida en la familia, los padres migrantes usan técnicas budistas, como la meditación o pensar en el concepto budista de “no venganza” y este puede funcionar como un factor protector en la violencia familiar.</p>
<p>7. Acculturative stress and coping among migrant workers: A global mixed-methods systematic review. (Liem <i>et al.</i>, 2021).</p>	<p>Conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento que tienen los trabajadores migrantes ante el estrés por adaptación cultural.</p>	<p>Revisión sistemática, EMBASE, PubMed y PsycINFO 11 estudios revisados por pares.</p>	<p>Los trabajadores migrantes basaron sus estrategias en: la emoción; buscar apoyo emocional de amigos y familiares a través de Internet o a través de actividades espirituales y religiosas, como rezar y meditar. Comportamientos prosociales para crear emociones positivas para ellos; por ejemplo, brindaron apoyo a otros trabajadores migrantes. El problema: observar y aprender de la población local, particularmente sobre la cultura y la política local en el país anfitrión.</p>

Entre los estudios sobre los diferentes tipos de estresores que viven los migrantes y que se relacionan con las estrategias de afrontamiento, se encuentran: el estrés por adaptación a la cultura de asentamiento, las pérdidas culturales, el trauma generado por la premigración y posguerra, las persecuciones políticas, la separación familiar, las diferencias lingüísticas (Liem *et al.*, 2021), distintos tipos de violencia hacia la familia (Timshel *et al.*, 2017), hacia la mujer y la pareja, mismas que están asociadas con síntomas depresivos, síntomas psicósomáticos y trastorno de estrés postraumático (Rodrigues, 2018; Ozturk *et al.*, 2019).

Los migrantes que están trabajando en otros países se encuentran con una excesiva carga laboral, algunos con pésimas condiciones de vida y de trabajo (Mak *et al.*, 2021), la cual está sujeta en la mayoría de los casos al estatus irregular del migrante; también, la inseguridad laboral, diferencias culturales, conflictos interpersonales con otros trabajadores. La discriminación (Foster *et al.*, 2022) por clase social, por nacionalidad, género y prácticas religiosas (Bender *et al.*, 2022). Problemas familiares, económicos y de salud, poca habilidad y conocimientos para los trabajos, largas horas de trabajo, racismo y altos niveles de control de las agencias de contratación sobre ellos, incluyendo la confiscación de artículos personales y amenazas de deportación (Liem *et al.*, 2021; Mak *et al.*, 2021).

En referencia a las estrategias de afrontamiento, los resultados obtenidos en este trabajo arrojan que hay diferentes tipos de afrontamiento, por ejemplo, los migrantes refugiados experimentan duelos por pérdidas significativas, utilizan estrategias de afrontamiento basadas en las creencias y prácticas religiosas en el trabajo, se centran en actividades domésticas y en cuidar a sus hijos. También les es útil evitar los recuerdos y buscar información sobre distintas características de la ciudad (Rodrigues, 2018). Por otra parte, las mujeres migrantes que ya están asentadas en el país de destino prefieren utilizar la oración, la fe en Dios y el apoyo familiar para sobrevivir a la violencia de pareja, en vez de llamar a la policía (Kamdar *et al.*, 2019); y para manejar la ira en la familia, los padres migrantes refugiados utilizaron técnicas budistas, como la meditación o pensar en el concepto budista de “no venganza” (Timshel *et al.*, 2017).

Las estrategias que utilizan los migrantes que están trabajando en otros países y que sufren estrés cultural y laboral, son a través de la resolución de problemas, brindar y buscar apoyo, la adaptación a las circunstancias, la reestructuración cognitiva positiva, aprender el idioma, rezar y meditar; pero algunas estrategias crearon riesgos para ellos, como atrasar sus chequeos médicos, atacar a la fuente del factor estresante con hostilidad o agresión, culpando a otros, siendo desafiante o bebiendo alcohol en exceso (Mak *et al.*, 2021; Liem *et al.*, 2021).

Conclusiones

En esta revisión sistemática en dar detalle y resumen, se pudo encontrar que la comunidad migrante comparte similitudes en las estrategias que utilizan para enfrentar situaciones estresantes. Se ha demostrado que la religión, la oración y la fe, así como las prácticas culturales, son importantes para afrontar el trauma, el estrés cultural y laboral, la violencia familiar y la discriminación percibida (Rodrigues, 2019; Mak *et al.*, 2021). En general, se ha observado que estas estrategias son más efectivas cuando se utilizan en compañía de otros migrantes, a diferencia de cuando están solos; los migrantes tienden a utilizar estrategias de evitación cognitiva (Santacana, 2016).

No obstante, se han encontrado discrepancias en cuanto al uso de la fe y las prácticas religiosas, ya que algunos migrantes han reportado que realizar prácticas religiosas visualmente llamativas puede tener un efecto contrario al deseado (Bender *et al.*, 2022). Por otra parte, hubo similitudes entre el afrontamiento hacia la adaptabilidad cultural y el estrés que ocasiona el trabajo en migrantes. Sin embargo, algunas estrategias pueden generar riesgos para su salud, como atrasar sus chequeos médicos y beber alcohol en exceso (Mak *et al.*, 2021; Liem *et al.*, 2021). Otro aspecto importante a mencionar es que las investigaciones no esclarecen el efecto que tienen las estrategias de afrontamiento sobre el impacto y la recuperación del evento estresante en la salud, o si solo generaban resistencia al mismo.

En conclusión, esta revisión sistemática de la literatura ha resaltado la necesidad de comprender a fondo las estrategias de afrontamiento que implementa la comunidad migrante ante distintos estresores. Los resultados obtenidos permiten conocer las técnicas utilizadas por esta población y su efectividad, lo que podría ser útil para desarrollar intervenciones y programas de apoyo que satisfagan sus necesidades específicas. En resumen, comprender y apoyar a las y los migrantes en el manejo del estrés es fundamental para fomentar su bienestar emocional y promover su adaptación en la sociedad de acogida.

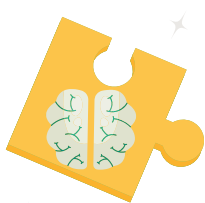
Referencias

- Andrew, M. M., Roger, T. M., y Richard, B. G. (2013). Cómo afrontan los pacientes con EII la EII: una revisión sistemática. *Journal of Crohn's and Colitis*, Vol.7, 2. 89-106, <https://sci-hub.se/> <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2012.05.021>
- Andalía, R., Labrada, R., & Castells, M. (2010). Scopus: The largest database of peer-reviewed scientific literature available to underdeveloped countries. *Revista Cubana de ACIMED*, 21(3), 270-282. <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v21n3/aci02310.pdf>

- Bender, M., Van Osch, Y., He, J., Güngör, D., & Eldja, A. (2022). The role of perceived discrimination in linking religious practices and well-being: A study among Muslim Afghan refugees in the Netherlands. *Int J Psychol.*, 57(4), 445-455. 10.1002/ijop.12854
- Cesar, I., Idrovo, Á. J., Domínguez, M. S., Vhinas, S., & Gonzales, T. (2012). Violencia cometida contra migrantes en tránsito: experiencias en la frontera norte de México. *J. Immigr. Salud Menor*, 14(3), 449-459. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-011-9489-y>
- Cruz, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 604-619. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art12.pdf>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Foster, M., Gribsey, T., Rogers, C., Unger, J., Alvarado, S., Rainisch, B., & Areba, E. (2022). Perceived Discrimination, Coping Styles, and Internalizing Symptoms Among a Community Sample of Hispanic and Somali Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 488-495. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X2100505X>
- Garcini, L. M., Cadenas A., Domenech, M. M., Mercado, A., Liliana C., Abraham, C., Silva, M., & Paris, M. (2022). Lecciones aprendidas de inmigrantes latinos indocumentados: Cómo construir resiliencia y superar la angustia frente a la adversidad. *Servicio Psicol.*, 19(1), 67-71. 10.1037/ser0000603.
- Hashemi, N., Marzban, M., Sebar, B., & Harris, N. (2020). Religious identity and psychological well-being among middle-eastern migrants in Australia: The mediating role of perceived social support, social connectedness, and perceived discrimination. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(4), 475-486. 10.1037/rel0000287
- Huertas, O. (2020). Dossier Migraciones y Salud Mental. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-4. Dossier Migraciones y Salud Mental Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de la migración. Revisión de literatura científica entre 2016 y 2019. * [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510013/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510013/)
- Liem, A., Renzaho, A., & Hannam, K. (2021). Acculturative stress and coping among migrant workers: A global mixed-methods systematic review. *Appl. Psychol. Health Well-Being*, 0(0), 1-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33811751/>
- Lahoz, S. (2014). Discriminación percibida, afrontamiento y salud mental en migrantes peruanos en Santiago de Chile. *Psicoperspectivas*, 15(1). <https://www.redalyc.org/journal/1710/171043532014/html/>
- Luz, G., Chen, N., Cantú, E., Sánchez, N., Ziauddin, J., Maza, V., & Molina, M. (2021). Factores protectores para el bienestar de los inmigrantes latinos

- indocumentados en los Estados Unidos: un enfoque socioecológico. *J. Immigr. Refug. Stud.*, 19(4), 456-471. 10.1080/15562948.2020.1836300.
- Mak, J., Zimmerman, C., & Roberts, B. (2021) Coping with migration-related stressors - a qualitative study of Nepali male labour migrants. *BMC Public Health*, 21, 1131 (2021). <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11192-y>
- Matthew, J., McKenzie, J. E., & Bossuyt, P. M. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748?via%3Dihub>
- Mongeon, P., & Paul-Hus, A. (2016). The journal coverage of Web of Science and Scopus: a comparative analysis. *Scientometrics*, 106, 213-228. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11192-015-1765-5>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019, abril 11). *Promoción de la salud de los refugiados y los migrantes*. Informe de la 70 Asamblea Mundial de la Salud. Retrieved March 24, 2023, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274830/A70_24-sp.pdf
- Ojeda, A. (2021). El síndrome del migrante como respuesta al estrés crónico en la región destino: Construyendo puentes. *Eureka: Asunción (Paraguay)*, 18(1), 153-170. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/54/56>
- Ornelas, I. J., Yamanis, T. J., & Ruiz, R. A. (2020). La salud de los inmigrantes latinos indocumentados: lo que sabemos y las direcciones futuras. *Revisión Anual de la Salud Pública*, 41, 289-308. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-040119-094211>
- Ozturk, B., Li, Q., & Albright, D. L. (2019). Coping strategies among immigrant women who have experienced intimate partner violence in North America: A narrative review. *Aggression and Violent Behavior*, 48, 17-23. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135917891830096X?via%3Dihub>
- Peraza Noriega, B. E. (Ed.). (2018). *Migración de tránsito por la ruta del Pacífico mexicano: caso Sinaloa: analizando al fenómeno y a sus actores*. Universidad Autónoma de Sinaloa. https://www.academia.edu/49426571/Estrategias_de_afrentamiento_de_las_y_los_migrantes_centroamericanos_en_su_tr%C3%A1nsito_por_M%C3%A9xico
- Rodrigues, A. (2018). The Strategies Used by Forced Migrants to Manage Bereavement as a Result of Multiple Losses. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*, 10(3). <https://dx.doi.org/10.21659/rupkatha.v10n3.08>
- Ruini, C., & Ryff, C. (2016). Using eudaimonic well-being to improve lives. In *The Wiley Handbook of Positive Clinical Psychology* (1st ed., pp. 153-166). Alex M. Wood and Judith Jhonson. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1002/9781118468197.ch11>

- Ruiz, B., Maldonado, M., Vega, C., Silva, A., y Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>
- Ramírez, J. F. O., Velásquez, E. G., Quirama, E. R., & González, J. D. P. (2005). Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión de tema. *Guillermo de Ockham: Revista Científica*, 3(1), 27-60. <https://www.redalyc.org/pdf/1053/105316842003.pdf>
- Rubio, D. (2020). Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de la migración. Revisión de la literatura científica entre 2016 y 2019. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-18. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/31369>
- Salcedo, A., Olave, M., Burgos, A., y Andrade, M. (2019). Bienestar psicológico en Migrantes latinos en la ciudad de Temuco. *Salud y Trabajo*, 27(1), 43-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7165134>
- Sánchez-Castelló, M., Navas, M., Ordóñez-Carrasco, J. L., y Rojas, A. J. (2020). Acculturation and adaptation of adolescents with immigrant backgrounds in Spain: psychosocial profiles of latent classes (Aculturación y adaptación de adolescentes de origen inmigrante en España: perfiles psicosociales de clases latentes). *International Journal of Social Psychology*, 35, 560-588. 10.1080/02134748.2020.1783836
- Santacana, U. (2016). Discriminación percibida, afrontamiento y salud mental en migrantes peruanos en Santiago de Chile. *Psicoperspectivas*, 15, 157-168. <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v15n1/art14.pdf>
- Timshel, I., Nina Thorup, D., & Montgomery, E. (2017). A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. *Child Abuse Neglect*, 70, 315-330. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014521341730251X?via%3Dihub>
- Zimmer, M., & Skinner, E. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1-17. <https://sci-hub.se/10.1177/0165025410384923>



CAPÍTULO II. FAMILIA Y RED DE APOYO SOCIAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE DE CAJEME

*Sandra Patricia Armenta Camacho
Santa Magdalena Mercado Ibarra
Carlos Alberto Mirón Juárez
Instituto Tecnológico de Sonora.*

Introducción

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a nivel mundial existen cerca de mil millones de personas que residen en barrios marginales y viviendas inadecuadas, lo grave es que esta cifra no hace sino aumentar por la creciente urbanización, el incremento demográfico y por los movimientos migratorios (ONU, 2014). Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) menciona que son tres perspectivas que deben considerarse al evaluar si un individuo está en situación de pobreza: si su ingreso está por debajo de una línea de pobreza, si posee los servicios básicos necesarios, y si tiene las suficientes capacidades básicas para funcionar en sociedad (UNESCO, 2015).

En México, en 2012, la medición de pobreza se realizó con base en una población estimada de 117.3 millones de personas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2013) y, de acuerdo con los resultados obtenidos, el número de personas en pobreza fue de 53.3 millones (45.5%). De este total, 41.8 millones correspondían a las personas en pobreza moderada y 11.5 millones a personas en pobreza extrema.

Sin embargo, cabe señalar que en México no existen datos precisos sobre cuántas personas en situación de calle (PSC, en adelante) hay; no obstante, en un boletín de la Cámara de Diputados se precisó que alrededor de 15 millones de mexicanos viven en esta situación como poblaciones callejeras, siendo las PSC un fenómeno global donde la discriminación actúa con toda su fuerza, aunado a que sufren la intemperie, la calle, la violencia institucional en detenciones arbitrarias y maltratos de policías y ciudadanos, además, no tienen acceso a ningún tipo de política pública (Ayala, 2019).

Problema

Parte de las causas de vivir en situación de calle parece ser una interacción entre factores individuales y estructurales, entre estos se encuentran los problemas surgidos en el núcleo familiar o una ausencia de una red de apoyo (Busch *et al.*, 2010), haber estado en el sistema de tutela infantil (Dworsky *et al.*, 2013; Kushel *et al.*, 2007), violencia familiar (SEDESOL, 2016) y el consumo de drogas (Greenberg y Rosenheck, 2010; Ross *et al.*, 2013; Thompson *et al.*, 2013).

La falta de vivienda puede tener un impacto directo en la salud, a través de los peligros físicos y psicosociales asociados con dormir en la calle o el alojamiento temporal (como frío, calor o humedad excesivos, violencia física y sexual y otras formas de delincuencia); falta de servicios básicos y bienes sociales (como instalaciones de lavado); el estigma y el aislamiento social y las dificultades para acceder a los servicios de salud (Fazel *et al.*, 2019; Hodgetts, 2007; Meanwell, 2012).

Además de déficit de vivienda y de trabajo, las PSC acumulan otro conjunto de vulnerabilidades psicosociales entre las que se incluyen debilitamiento de la red sociofamiliar de apoyo, aislamiento social, padecimientos físicos y de salud mental, exposición a violencias, así como también dificultades en el acceso a derechos sociales, culturales y políticos (Boy, 2012; Di Iorio, 2019; Seidmann *et al.*, 2009; Pallares, 2012).

Se ha intentado caracterizar el perfil de las PSC para conocer más sobre esta población. Fajardo (2014) realizó una investigación sobre características psicosociales de las PSC, donde obtuvo que en su mayoría eran hombres de edad entre 30 y 49 años; su formación académica corresponde a la obtención de la educación básica o ningún estudio (50%), su estado civil era soltero o separado (89%), con al menos un hijo (57%). En el núcleo familiar, hasta los 12 años de edad suelen estar presente padre y madre, aunque esto no asegura la convivencia socioafectiva adecuada. Los eventos biográficos que impulsan la salida a la calle incluyen: la pérdida del padre o de la madre, el sentimiento de rechazo e indiferencia, abuso sexual, adicciones en la familia, entre otros, son algunos de los hechos que han sido asociados por los jóvenes con su salida (Fajardo, 2014).

En esta línea, las personas generalmente escapan de la violencia, del maltrato, y la calle se convierte en un espacio menos dañino que el de sus hogares; en otros casos, buscan espacios recreativos, pertenecer a otros grupos, de búsqueda de identidad o de obtener dinero rápidamente. Cada caso representa una historia diferente, y al mismo tiempo todas están signadas en situaciones sociales y familiares (Siomionki *et al.*, 2023; Taracena, 2013).

Justificación

Existen pocas investigaciones sobre PSC, y son en su mayoría en trabajo social, denotando que en psicología hay un vacío de información que ayude a comprender la complejidad de este problema social.

Es decir que, frente al asistencialismo, surge la demanda de intervenciones enfocadas en la importancia de la participación de las PSC para la reducción de los efectos negativos de ciertos padecimientos, promoviendo la construcción de otros posicionamientos sociales.

La dimensión social de relaciones intersubjetivas es constitutiva del modo en que se configura la situación de calle como problema complejo. En este sentido, indagar sobre el apoyo social percibido se traduce en posibilidades de comprensión y de diseño de propuestas de acompañamiento psicossocial. Se trata de reconstruir vínculos sociales dañados o deteriorados.

Quedar en situación de calle, así como las tensiones propias de la subsistencia cotidiana –conseguir alimento, lugar donde dormir, violencias, entre otras–, se traduce en un estrés que acompaña a estas personas en la calle (Bachiller, 2014; Castellow *et al.*, 2015; Grandón *et al.*, 2018).

Incluso alguno de estos estudios muestra que, contrario a lo esperado, el apoyo social emocional es más buscado que el instrumental; mostrando la preeminencia de la necesidad de conversación, escucha y reconocimiento.

Se ha encontrado que, desde la mirada de los demás, las PSC son percibidos como diferentes. Esto da lugar a que, quienes están en situación de calle tengan más debilitadas sus redes de apoyo y sostén. De ese modo se ocultan los complejos procesos socioculturales, a través de los cuales se construyen emociones como la soledad, el miedo y la desconfianza (Ahmed, 2015).

Objetivo

El objetivo del estudio es identificar las características familiares y la red de apoyo social de las PSC.

Método

Se realizó un estudio cuantitativo-cualitativo (Hernández *et al.*, 2014) de alcance descriptivo, con diseño no experimental y transversal, porque se obtendrá una medición en los sujetos de estudio en un momento dado (Hernández y Velasco, 2000).

Participantes

La muestra fue de 100 personas en situación de calle que pernoctan en Ciudad Obregón, Sonora: 90% hombres y 10% mujeres, cuyas edades oscilan entre los 22 y 76 años, con una media de 51 años de edad. La muestra fue seleccionada de manera intencional.

Materiales e instrumentos

Para indagar las características familiares de la población, se aplicó la *Encuesta para personas sin hogar* (EPSH), realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012), específicamente el apartado sobre familia: vínculos y antecedentes, que buscan profundizar en la red de apoyo social y en las características familiares con las que cuenta el entrevistado.

Se añadió un apartado donde se indagaban las características sociodemográficas básicas, tales como sexo, fecha de nacimiento, tiempo viviendo en la ciudad, si tienen o no credencial de elector, nacionalidad y lugar de nacimiento de los padres.

Procedimiento

Se realizó la vinculación, a solicitud del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con el Departamento de Psicología del Instituto Tecnológico de Sonora para que se estableciera sinergia de colaboración en el Programa de Rescate y Auxilio a las Personas en Situación de Calle. La encuesta fue sometida al juicio de seis expertos en la elaboración de instrumentos en el área social y en intervención con grupos vulnerables.

Se elaboró el consentimiento informado, documento a través del cual se garantizó la participación voluntaria en la investigación; resaltando que la American Psychological Association (APA, 2010), en las normas de la 8.02 al 8.05, considera que para obtener el consentimiento informado, los psicólogos tienen el deber de informar a los participantes el propósito de la investigación, la duración esperada y los procedimientos; su derecho de retirarse del estudio aun cuando ya se haya iniciado, las consecuencias esperables de declinar del estudio; los factores que puedan influir en la decisión de participar como posibles riesgos, realizando la gestión correspondiente para obtener la autorización de un comité de ética. Este documento se realizó en conjunto con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Cajeme.

Se realizaron entrevistas para la selección de entrevistadores, a quienes se les realizó una capacitación con el objetivo de generar conciencia sobre las personas en situación de calle e instruir para la aplicación de la *Encuesta para*

personas en situación de calle y para utilizar el diario de campo. Después de la fase de sensibilización, se inició con la fase de aplicación de instrumentos, que tuvo una duración de tres meses y se aplicó a toda la población a la que se tuvo acceso en un comedor comunitario; la aplicación tenía una duración de entre 1 a 2 horas, dividida en sesiones y aplicada de forma individual. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18 para analizar las variables de estudio; la presente investigación realizó un análisis descriptivo de los datos.

Resultados

Se indagaron datos referentes a su situación familiar actual, estado civil, hijos y sobre la red de apoyo de los participantes; por otro lado, se describen los antecedentes familiares mediante porcentajes, estadísticas descriptivas y frecuencias.

El estado civil (Figura 1) se distribuye de la siguiente manera: 59% de los participantes refirió poseer estado civil soltero, 12% en unión libre, 13% viudo, 10% separado y 6% casado (Tabla 1).

Tabla 1. *Distribución por porcentaje de estado civil*

Estado civil	Porcentaje
Soltero	59%
Viudo	13%
Unión libre	12%
Separado	10%
Casado	6%

Nota: Elaboración propia.

Respecto a tener hijos o no, se realizaron indagaciones sobre las condiciones de las relaciones con familiares y amigos (Tabla 2).

Tabla 2. *Distribución por porcentaje de las condiciones de relaciones con amigos y familia*

	Sí	No
Tiene hijos	72%	28%

(Continúa)

(Continuación)

Vive con alguno de sus hijos	17%	83%
Tiene algún amigo o familiar que lo apoye	53%	46%
Puede contar con alguien en caso de emergencia o necesidad	46%	54%

Nota: Elaboración propia.

Respecto al contacto que los participantes tienen con su pareja, familia, amigos y padres, se encontró que en el contacto que se tiene con el cónyuge o pareja: 36% no tiene contacto con la pareja, 52% no tiene pareja, 11% en el último mes, y 3% tuvo contacto en el último año. En el contacto con hijo: 36% tuvo contacto con ellos en el último mes, 35% no tiene contacto, 21% no tiene hijos, y 8% no ha hablado con sus hijos en al menos un año. Respecto al contacto con hermanos: 37% no ha tenido contacto con ellos, 37% en el último mes, 15% en el último año, y 11% no tiene hermanos. En contacto con otros familiares, donde se incluyeron a tías, primos, sobrinos, etc.: 49% no tiene contacto con alguno, 22% en el último mes, 17% no tiene algún familiar, y 12% en el último año (Tabla 3).

Tabla 3. *Distribución por porcentaje respecto al contacto con la red de apoyo social y familiar*

	No tiene	Sin contacto	Contacto en el último mes	Contacto en el último año
Contacto que tiene con el cónyuge o pareja	52%	36%	11%	3%
Contacto con hijos	21%	35%	36%	8%
Contacto con hermanos	11%	37%	37%	15%
Contacto con otros familiares o amigos	17%	49%	22%	12%

Nota: Elaboración propia.

Se indagó sobre la historia familiar de los entrevistados, hasta que cumplieron los 18 años vivieron: 64% con sus padres y hermanos 15% con su madre, 9% con personas no familiares, 5% abuelos, 3% con otros familiares, 3% padres y 1% vivió en un albergue (Tabla 4).

Tabla 4. *Distribución por porcentaje de las personas con las que vivieron antes de los 18 años*

Persona con la que vivió antes de los 18	Porcentaje
Familia (Incluidos padres y hermanos)	64%
Madre	15%
Padre	1%
Abuelos	5%
Otros familiares	3%
Personas no familiares	9%
Institución (albergue)	3%

Nota: Elaboración propia.

Por otro lado, se investigaron diversas situaciones familiares por las que pudieron haber pasado los entrevistados durante su infancia y adolescencia (Tabla 5).

Tabla 5. *Distribución por porcentaje respecto a las situaciones familiares que vivieron antes de los 18 años*

	Sí	No	NR
Fallecimiento de algún miembro antes de los 18	51%	48%	1%
Enfermedad o incapacidad de algún miembro de la familia	33%	66%	1%
Divorcio de los padres	28%	70%	2%
Graves peleas y conflicto entre los padres	35%	63%	2%
Violencia en la familia	37%	62%	1%
Alcoholismo en la familia	51%	49%	-
Algún padre estuvo en prisión	9%	91%	-
Graves peleas con su familia	17%	82%	1%

Nota: Elaboración propia.

NR: No respondió.

Conclusiones

Sobre los hallazgos obtenidos, se puede afirmar que las características demográficas que se destacan del grupo de personas en situación de calle tienden a

ser similares otros estudios a nivel mundial (Fajardo, 2014; Siomonki *et al.*, 2023). En general, las psc de Cajeme tienen una edad promedio de 51 años, son en su mayoría solteros, pertenecen al sexo masculino de nacionalidad mexicana.

La situación familiar en la que se encuentran es la siguiente: por lo general, son personas solteras (58%), tienen al menos un hijo (72%), cuentan con apoyo en caso de apuro o necesidad (53%); por otra parte, no tienen contacto con su pareja, hijos, padres o familia.

En la historia de vida familiar, la mayoría vivió con sus padres y hermanos (64%), hubo fallecimiento de algún miembro de su familia antes de los 18 años, los padres no se divorciaron (70%), no existían problemas familiares; sin embargo, casi la mitad de los encuestados refirieron haber sufrido violencia (37%); por otro lado, hubo alcoholismo en la familia (51%), no hubo cambios de residencia frecuentes y el participante se llevaba bien con su familia (82%).

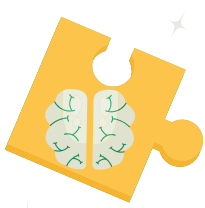
Se requiere de manera urgente la formulación de políticas orientadas a corregir esta problemática; además, las prácticas asistencialistas, que no se basan en la garantía de derechos, necesitan ser discutidas y (de)construidas a partir de debates, reflexiones y, principalmente, de la participación de todos los actores involucrados en este tema. Es necesario estructurar espacios y oportunidades que permitan escuchar las necesidades y especificidades de las psc, y que se cualifique el trabajo de los profesionales y de la sociedad civil que brindan asistencia a esta población, potenciando así el trabajo colaborativo de la red de apoyo y el fortalecimiento de políticas públicas efectivas y de calidad.

Referencias

- Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. https://www.puees.unam.mx/curso2021/materiales/Sesion14/Ahmed2015_LaPoliticaCulturalDeLasEmociones.pdf
- Ayala, V. (2019). Las poblaciones callejeras son invisibles ante la autoridad y la sociedad: Villavicencio Ayala. *Boletín* N°. 2967. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Diciembre/13/2967-Las-poblaciones-callejeras-son-invisibles-ante-la-autoridad-y-la-sociedad-Villavicencio-Ayala>
- Bachiller, S. (2014). Procesos de «atrincheramiento»: un análisis etnográfico sobre las dinámicas de consolidación en la situación de calle. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), 375-383. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.44540
- Boy, M. (2012). Políticas públicas que atienden a los adultos que viven en las calles de Buenos Aires: de la inserción social a la represión, 1997-2011. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 6(2). <http://www.intersticios.es/article/view/10110>

- Busch, V., Edgar, W., O'Sullivan, E., & Pleace, N. (2010). Homelessness and homeless policies in Europe: lessons from research. *European consensus conference on homelessness*. Brussels: FEANTSA. <http://mintegia2015.siiis.net/files/descargas/Buschhohemness.pdf>
- Castellow, J., Kloos, B., Townley, G. (2015). Previous Homelessness as a Risk Factor for Recovery from Serious Mental Illnesses. *Community Ment Health, 51* (74-84). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25566947/>
- Dworsky, A., Napolitano, L., & Courtney, M. (2013). Homelessness during the transition from foster care to adulthood. *Am. J. Public Health. 2013*;103(suppl 2):S318-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24148065/>
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Gueglio, C., y Rigueiral, G. (2016). Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: El cuidado como categoría de análisis. *Psicoperspectivas, 15*(3), 123-134 DOI 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE3-FULLTEXT-838
- Di Iorio, J. (2019). Vivir en situación de calle en contextos urbanos: subjetividades en resistencia. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*. Vol., 53, No. 2, pp. 167-179. <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1067>
- Fajardo, F. (2011). Características psicosociales de las personas en situación de exclusión social extrema. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, ISSN: 0214-9877. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832331010>.
- Fazel, S., Geddes, J., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet, 384*, 1529-40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4520328/>
- Grandón, P., Vielma, A., Castro, E., Bustos, C., y Saldivia, S. (2018). Caracterización de las personas en situación de calle con problemas de salud mental, que se encuentran en la Región del Bío Bío. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría, 56*(2), 89-99. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000200089
- Greenberg, G., & Rosenheck, R. (2010). Mental health correlates of past homelessness in the National Comorbidity Study Replication. *Journal Health Care Poor Underserved, 21*, 1234-49. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21099075/>
- Hodgetts, D., Radley, A., & Chamberlain, K. (2007). Health inequalities and homelessness: considering material, spatial and relational dimensions. *Journal Health Psychol, 12*, 709-25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17855457/>
- Kushel, M. B., Yen, I. H., Gee, L., & Courtney, M. E. (2007). Homelessness and health care access after emancipation: results from the Midwest

- Evaluation of Adult Functioning of Former Foster Youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 986-93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17909143/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2013). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares* (ENIGH) 2012. México. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/tradicional/2012/>
- Meanwell, E. (2012). Experiencing homelessness: a review of recent literature. *Sociology Compass*, 6, 72-85. 5. <https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1751-9020.2011.00432.x>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2014). *Informe sobre Desarrollo Humano*. <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-summary-es.pdf>
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) (2016). Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México. <http://www.sds.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/57c/093/49b/57c09349b67ab545574194.pdf>
- Seidmann, S., Azzollin, S., Thomé, S., y Di Iorio, J. (2009). Prácticas y saberes de la vida cotidiana: las representaciones sociales de quienes viven en situación de calle. *IV Congreso Marplatense de Psicología*. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862015000100025
- Siomionki, C., Cássia, R., dos Santos, P., y Monte Negro, A. (2023). (Sobre)viver na Rua: Narrativas das Pessoas em Situação de Rua sobre a Rede de Apoio. *Psicol. Cienc. Prof.* 43. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>
- Taracena, E. (2013). *Un enfoque socioclínico del fenómeno de la vida en la calle*, Universidad Nacional Autónoma de México. https://www.academia.edu/32081282/Un_enfoque_socioclinico_del_fenomeno_de_la_vida_en_la_calle
- Thompson, R., Jr., Wall, M. M., Greenstein, E., Grant, B., y Hasin, D. (2013). Substance-use disorders and poverty as prospective predictors of first-time homelessness in the United States. *Am. J. Public Health*, 03(suppl 2): S282-88. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24148043/>



CAPÍTULO 12.

ESTILOS PARENTALES EN AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Omar Leonardo Ruiz Orona
María Teresa Fernández Nistal
Eneida Ochoa Avila
Ricardo Ernesto Pérez Ibarra
Instituto Tecnológico de Sonora.

Introducción

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (*Diario Oficial de la Federación, 2022*) define la violencia de género como cualquier acto que cause daño o sufrimiento a una mujer en el ámbito público o privado, se presenta en diversas formas (violencia laboral, docente, comunitaria, institucional, política, digital, mediática, violencia feminicida y violencia familiar); la violencia de género es una forma de violencia que implica actos abusivos de poder u omisión intencional, que buscan controlar, dominar o agredir a una mujer de forma física, verbal, psicológica, patrimonial, económica o sexual, en la que los perpetradores pueden ser familiares, parejas, exparejas o tener una relación de hecho con la víctima.

La violencia de género es un problema que afecta a personas de todas las edades, razas, religiones y clases sociales; la violencia conyugal, familiar o doméstica, es el tipo de violencia que es ejercida por la pareja, expareja o cónyuge de la víctima (Rodríguez, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) afirma que en todo el mundo, entre el 2000 y el 2018, una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual proveniente de su pareja, y más de una cuarta parte de las mujeres de entre 15 y 49 años señalan que han tenido una relación de pareja en la que han sido objeto de violencia física o sexual al menos una vez en su vida; además, por los confinamientos durante la pandemia de COVID-19, ha aumentado la exposición de las mujeres a parejas con comportamientos abusivos y factores de riesgo conocidos; de modo que, las situaciones de crisis humanitaria son un factor que aumenta la frecuencia de los actos violentos de género (OMS, 2020).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023), a nivel nacional en México, 70.1% de las mujeres de 15 años y más han experimentado al menos un incidente de violencia en diferentes formas: psicológica (51.6%), sexual (49.7%), física (34.7%), económica, patrimonial o discriminación (27.4%). Estos actos de violencia fueron perpetrados por cualquier persona agresora a lo largo de su vida en 2021, lo que indica un aumento del 4% en comparación con el 2016. En el estado de Chihuahua, la prevalencia de violencia hacia las mujeres en el mismo grupo de edad es del 71%, cifra similar a la del estado de Sonora, que alcanza 71.6%. Por su parte, el Estado de México presenta la mayor prevalencia de violencia de género, con 78.7%, lo que le convierte en la entidad federativa con el índice más alto.

La violencia de género es una problemática compleja y multifactorial (Quintana *et al.*, 2014), que puede ser desencadenada por los celos, el consumo de alcohol o drogas, las relaciones amorosas secundarias, los problemas económicos, la pérdida de trabajo, el embarazo o nacimiento de hijos, el abandono del hogar y factores sociodemográficos, como el lugar de residencia, la etnia cultural y el nivel de escolaridad. Un aspecto que puede influir es el estilo parental, entendido como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres adoptan en relación con los ambientes de aprendizaje de sus hijos en el hogar, siendo esquemas que simplifican las numerosas y detalladas prácticas educativas de los padres en unas pocas dimensiones que, al combinarse en diferentes configuraciones, resultan en diversos tipos de educación familiar (Jorge & González, 2017).

Según De la Iglesia *et al.* (2010), es fundamental analizar la percepción que los individuos tienen sobre las conductas de los padres, más allá de su comportamiento real; la dinámica familiar es un factor crucial en la adquisición y desarrollo de las habilidades sociales de una persona, ya que durante la interacción con la familia se pueden adquirir y desarrollar comportamientos positivos y negativos. Limiñana *et al.* (2018) afirman que en los menores que suelen ser testigos de situaciones en las que una pareja agrede, insulta y descalifica a la otra figura paterna, esto puede influir en su capacidad para establecer reglas y limitaciones en la educación de sus hijos.

Aunque los progenitores o cuidadores tengan la intención de desempeñar su papel de manera adecuada, se enfrentan al desafío de educar, intervenir, guiar, orientar, influir, mostrar y crear las condiciones necesarias para un desarrollo saludable y óptimo de los niños, niñas y adolescentes, con el fin de maximizar su potencial y madurez a través de la intervención constante y regulada durante la evolución de la persona, lo cual es esencial para su desarrollo (Urzagasti, 2006; Capano *et al.*, 2013). El estilo parental se refiere a la forma única en que cada progenitor educa a sus hijos, tomando en cuenta su sistema familiar como un conjunto de ideologías y conocimientos adquiridos por los padres, que moldea y orienta el comportamiento de sus hijos (Arias, 2012).

Se ha estudiado la relación que existe entre el estilo parental y la violencia de género durante el noviazgo adolescente en jóvenes españoles de entre 14 y 18 años de edad en Andalucía (España). En 1 132 jóvenes estudiantes, se identificó una relación entre el estilo de crianza autoritario y la violencia marcando diferencias entre madres y padres; los adolescentes cuyas madres adoptan un estilo de crianza autoritario reportan mayores niveles de violencia por Internet, mientras que las mujeres adolescentes con madres autoritarias obtuvieron mayores puntajes en violencia y control emocional por Internet. Por su parte, los adolescentes con padres autoritarios presentan mayores niveles de violencia verbal-emocional, especialmente en las mujeres; y las adolescentes con padres autoritarios tienen los puntajes más altos en violencia verbal-emocional (Rivas *et al.*, 2019).

Garcés y Eugenio (2020) investigaron los estilos parentales en personas con sentencia por delitos contra la mujer en una muestra de 196 sujetos de nacionalidad ecuatoriana de entre 20 y 40 años de edad con sentencia procesada relacionada con violencia hacia la mujer, obteniendo que el estilo de crianza más frecuente fue el sobreprotector, tanto en la madre (63%) como en el padre (55%), seguido por el autoritativo (30%), negligente (3%) y el autoritario (2%) en la madre. Por parte del padre, el estilo de crianza autoritario (26%) fue el segundo con mayor frecuencia, seguido por el autoritativo (12%), el negligente (5%) y el permisivo (2%).

La revisión de la literatura de México muestra que los estilos parentales se han realizado en víctimas, pero no en agresores, por lo que se propone el objetivo de describir los estilos parentales percibidos en un grupo de hombres mexicanos que fueron acusados de violencia de género.

Método

Enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018).

Participantes

Los participantes fueron 22 hombres con una edad media de 41 años ($DE = 1.84$); la edad mínima registrada fue de 27 años, mientras que la máxima fue de 61 años. Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico de casos extremos, que implica estudiar a individuos específicos que se destacan por estar fuera de la norma dentro de un segmento social específico (Izcara, 2007).

El 41% estaban casados, 27% eran solteros, 23% estaban divorciados y 9% se encontraba en una relación de noviazgo o unión libre. En cuanto a su

nivel educativo, 59% de los hombres contaban con estudios universitarios, 18% de preparatoria y otro 18% secundaria, y 5% primaria. Respecto a la ocupación, 73% eran empleados, que se desempeñan en diferentes áreas, como electricistas, vendedores, operadores, entre otros. El 19% eran profesionistas de distintas ingenierías, o bien no lo especificaba, 4% eran autoempleados y 4% eran jubilados.

Todos los participantes asistían de forma obligatoria a las sesiones del grupo de asistencia psicológica especializada otorgadas por la Unidad de Acompañamiento para el Bienestar Socio Familiar (UABS) de Chihuahua, Chihuahua (México). Estos participantes estaban inmersos en un proceso legal-familiar, dado que fueron acusados por violencia de género y sus derivados por los juzgados familiares, al Centro de Convivencia Familiar Supervisada y la Unidad de Estudios Psicológicos y Socioeconómicos del Tribunal Superior de Justicia del Estado. La UABS ofrecía un espacio psicoeducativo de orientación, reflexión, acompañamiento y contención, con el fin de prevenir el abuso de poder y la violencia contra las mujeres.

Instrumento

Para evaluar los estilos parentales, se utilizó la *Escala de estilos parentales percibidos* de De la iglesia *et al.* (2010), consiste en un cuestionario de 24 ítems con 4 opciones de respuesta tipo Likert; el objetivo es identificar el estilo parental percibido de una persona por cada progenitor, ubicándolo en uno de los cinco estilos parentales propuestos según la combinación de las dimensiones de demanda y respuesta ante distintos comportamientos durante la adolescencia: autoritario (alta demanda y baja respuesta), permisivo (baja demanda y alta respuesta), negligente (baja demanda y baja respuesta), autoritativo (media demanda y media respuesta) y sobreprotector (alta demanda y una alta respuesta). Los autores encontraron alfas de Cronbach que se sitúan entre 0.569 y 0.753 por subescalas, lo cual indica una consistencia aceptable y buena (Taber, 2016).

La escala está conformada por dos dimensiones y sus correspondientes subescalas: 1) La dimensión *respuesta* se refiere a manifestaciones por parte del padre o madre como el cariño, el diálogo, la implicación, la contención, el apoyo y la calidez, según sus hijos actúan y se comportan de acuerdo con las reglas establecidas que favorecen el funcionamiento familiar, esta dimensión está categorizada en tres subescalas: afecto (ej. “Mi padre/madre se pondría contento/a si le ofrecía ayuda sin que me la pidiera”), diálogo (ej. “Mi padre/madre se sentaría a hablar conmigo si no estudiaba o no quería hacer la tarea”) e indiferencia (ej. “A mi padre/madre no parecía importante si mis amigos o cualquier persona le comentaban que era buen compañero/a”).

2) La dimensión *demanda* se enfoca en las exigencias, los límites, las prohibiciones, los castigos, las reglas y las normas disciplinarias por parte de los padres que buscan la eliminación de los comportamientos inadecuados, estos se subdividen en tres subescalas: coerción verbal (ej. “Mi padre/madre me llamaría la atención si dormía hasta muy tarde en época de clases”), coerción física (ej. “Mi padre/madre me golpearía si lo/a hubiera insultado”) y prohibición (ej. “Mi padre/madre me prohibiría algo si me quedaba a dormir en otra casa sin avisar”).

Procedimiento

Se obtuvo la autorización pertinente de las instituciones involucradas (UABS y el Tribunal Superior del Estado de Chihuahua) para llevar a cabo la presente investigación. La UABS ofreció un espacio de 45 minutos durante una de las sesiones terapéuticas obligatorias en mayo del 2021, en donde se solicitó al grupo su participación (consentimiento informado) y se les informó que los resultados se manejarían de manera confidencial y con fines académicos, por lo que se respetaron los principios éticos de la American Psychological Association (APA, 2017).

La investigación fue en el periodo de pandemia por COVID-19, por ende, se utilizó la plataforma digital Google Forms para respetar las normas de contingencia sanitaria vigentes en las instituciones (UABS y el Tribunal Superior del Estado de Chihuahua).

Procedimientos de análisis de los datos

Se obtuvieron los puntajes crudos, y las puntuaciones se interpretaron de acuerdo con los baremos de Argentina propuestos por De la Iglesia *et al.* (2010). Se optó por la estadística no paramétrica dado el pequeño tamaño de la muestra ($N = 22$), se realizaron análisis descriptivos con el programa Microsoft Office Excel.

Resultados

En la Tabla 1 se presentan las frecuencias y porcentajes de los participantes en los estilos parentales hacia la madre y hacia el padre. Como se puede observar, el estilo parental autoritario fue el más frecuente, 63.6% de los participantes se situaron en el estilo parental autoritario, tanto del padre como de la madre. En el estilo parental hacia la madre, el estilo autoritativo y sobreprotector fue el segundo más frecuente, con 13.6% en cada uno. Los estilos negligente y permisivo fueron los menos frecuentes, presentándose en 4.5% de los casos, respectivamente. Para el padre, el estilo negligente se presentó en 13.6% de los casos, seguido por el estilo sobreprotector y permisivo en 9.1% cada uno, el estilo autoritativo se presentó en 4.5 por ciento.

Tabla 1. *Frecuencias y porcentajes de los participantes en los estilos parentales hacia la madre y el padre*

Estilo parental	Madre	Padre
Autoritativo	3(13.6%)	1(4.5%)
Autoritario	14 (63.6%)	14 (63.6%)
Sobreprotector	3 (13.6%)	2 (9.1%)
Negligente	1 (4.5%)	3 (13.6%)
Permisivo	1 (4.5%)	2 (9.1%)
Total	22 (100%)	22 (100%)

En la Tabla 2 se presentan los porcentajes de respuestas de los participantes en las subescalas de estilos parentales. Para la subescala de afecto, respecto a la madre, la opción de respuesta con el mayor porcentaje fue “Siempre”, mientras que la opción con el menor porcentaje fue “Nunca”. En relación con el padre, la opción con el mayor porcentaje fue “Siempre” y la opción con el menor porcentaje fue “Algunas veces”.

En cuanto a la subescala de diálogo por parte de la madre, la opción con el mayor porcentaje fue “Siempre”, mientras que las opciones “Nunca” y “Algunas veces” recibieron el menor porcentaje de respuestas. Por parte del padre, la opción con el mayor porcentaje fue “Siempre” y la opción con el menor porcentaje fue “Nunca”.

En la subescala de indiferencia por parte de la madre, la opción con el mayor porcentaje fue “Nunca”, mientras que la opción con el menor porcentaje fue “Muchas veces”. Por parte del padre, la opción con el mayor porcentaje fue “Nunca” y la opción con el menor porcentaje fue “Muchas veces”.

En la escala de prohibición por parte de la madre, la opción con el mayor porcentaje fue “Siempre”, mientras que la opción con el menor porcentaje fue “Nunca”. Por parte del padre, la opción con el mayor porcentaje fue “Algunas veces” y la opción con el menor porcentaje fue “Muchas veces”.

En cuanto a la coerción verbal por parte de la madre, la opción con el mayor porcentaje fue “Siempre”, mientras que la opción con el menor porcentaje fue “Nunca”. Por parte del padre, la opción con el mayor porcentaje fue “Siempre” y la opción con el menor porcentaje fue “Nunca”.

En la coerción física por parte de la madre, la opción con el mayor porcentaje fue “Nunca”, mientras que la opción con el menor porcentaje fue “Muchas veces”. Por parte del padre, la opción con el mayor porcentaje fue “Nunca” y la opción con el menor porcentaje fue “Siempre”.

Tabla 2. Porcentajes de respuestas de los participantes en las subescalas de estilos parentales

Subescala	Opciones de respuesta											
	Nunca		Algunas veces		Muchas veces		Siempre		No respondió			
	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre		
Respuesta	Afecto	9%	16%	12%	13%	23%	22%	54%	40%	2%	9%	
	Diálogo	5%	7%	5%	14%	17%	17%	73%	53%	0%	9%	
	Indiferencia	55%	57%	18%	13%	7%	7%	20%	14%	0%	9%	
	Prohibición	16%	16%	25%	34%	29%	14%	30%	26%	0%	10%	
Demanda	Coerción verbal	8%	11%	15%	20%	26%	20%	51%	40%	0%	9%	
	Coerción física	53%	55%	29%	23%	6%	8%	12%	5%	0%	9%	

En la subescala de afecto, tanto para la madre como para el padre, se observa que la opción “Nunca” recibió un porcentaje bajo de respuestas (9 y 16%, respectivamente), mientras que las opciones “Algunas veces” y “Siempre” obtuvieron porcentajes más altos. Esto sugiere que los participantes experimentan afecto de manera frecuente por parte de sus padres.

En la subescala de diálogo, se destaca que la opción “Siempre” obtuvo los porcentajes más altos tanto para la madre (73%) como para el padre (53%). Esto indica que los participantes perciben que existe una comunicación constante y abierta con sus padres. Por otro lado, el porcentaje de respuestas “Nunca” fue bastante bajo en ambas figuras parentales.

En la subescala de indiferencia, se observa que la opción “Nunca” recibió porcentajes significativamente altos tanto para la madre (55%) como para el padre (57%). Esto sugiere que los participantes perciben que sus padres rara vez muestran indiferencia hacia ellos. Por otro lado, las opciones “Algunas veces” y “Siempre” obtuvieron porcentajes más bajos.

En la subescala de prohibición, las respuestas varían. La opción “Algunas veces” obtuvo porcentajes más altos que las demás opciones, tanto para la madre (30%) como para el padre (34%). Sin embargo, es importante tener en cuenta que las respuestas “Nunca” también recibieron porcentajes significativos. Esto sugiere que los participantes experimentan diferentes niveles de prohibición por parte de sus padres.

En la subescala de coerción verbal, la opción “Siempre” obtuvo porcentajes altos tanto para la madre (51%) como para el padre (40%). Esto indica que los participantes perciben que hay un uso frecuente de coerción verbal por parte de sus padres. Sin embargo, es importante destacar que los porcentajes de respuestas “Nunca” fueron relativamente bajos.

En la subescala de coerción física, la opción “Nunca” obtuvo los porcentajes más altos tanto para la madre (53%) como para el padre (55%). Esto sugiere que los participantes perciben que rara vez experimentan coerción física por parte de sus padres. Por otro lado, los porcentajes de respuestas “Muchas veces” y “Algunas veces” fueron más bajos.

En resumen, los datos de la Tabla 2 indican que los participantes perciben niveles altos de afecto, diálogo y ausencia de indiferencia y coerción física por parte de sus padres. Sin embargo, también sugieren que puede haber variaciones en la frecuencia de prohibición y coerción verbal por parte de los padres, ya que se observan porcentajes significativos en diferentes opciones de respuesta.

Discusión y conclusiones

El objetivo del estudio fue describir los estilos parentales percibidos por un grupo de hombres mexicanos acusados de violencia de género hacia sus parejas

o exparejas, que participaban en talleres ofrecidos por la UABS como parte de un programa de intervención obligatoria. Los resultados indican que el estilo de crianza autoritario fue el más percibido por los participantes en ambas figuras paternas. Este estilo se caracteriza por una mayor manifestación de las características que incluye la dimensión demanda (normas, exigencias, prohibiciones, castigos, actitudes disciplinarias y limitantes) y una menor manifestación de las características otorgadas por la dimensión de respuesta (cariño, diálogo, implicación, contención, apoyo y calidez) (De la Iglesia *et al.*, 2010). Estos resultados coinciden con los de Rivas *et al.* (2019), quienes identificaron que los adolescentes cuyos padres tenían un estilo de crianza autoritario obtenían un mayor puntaje en las distintas dimensiones de un cuestionario que evaluaba violencia. Sin embargo, estos resultados difieren de los obtenidos en la investigación de Garcés y Eugenio (2020), quienes encontraron que el estilo de crianza sobreprotector era el más frecuente en un grupo de participantes con sentencia por delitos de violencia contra la mujer.

En relación con la dimensión *respuesta* del estilo parental, no se observaron diferencias en las subescalas según la figura parental. En la subdimensión *afecto*, la mayoría de los participantes mencionaron que siempre percibieron manifestaciones de cariño por parte del padre o la madre cuando ofrecían su ayuda sin que se los pidieran, cuando ayudaban en casa, cuando obtenían buenas calificaciones en la escuela y se comportaban adecuadamente. Los participantes expresaron que siempre obtenían manifestaciones de diálogo por parte del padre o madre al mostrar conductas inadecuadas, como no estudiar o no realizar tareas escolares, cuando rompían o estropeaban algún objeto que no les pertenecía y cuando le faltaban el respeto a una figura de autoridad. Por otro lado, expresaron que sus padres nunca mostraban inexpresión e insensibilidad (indiferencia) cuando actuaban de una manera que consideraban adecuada, como ser puntual y asistir siempre a clases, no transitar por lugares peligrosos de la ciudad o poder solucionar problemas por su cuenta (Cárdenas, 2020).

Respecto a la dimensión *demanda*, tampoco se encontraron diferencias según la figura parental en la coerción verbal (cuando el padre o madre reprochan o regañan al hijo ante un comportamiento inadecuado) y en la coerción física (cuando emplean en castigo físico al actuar de una manera inadecuada), manifestando que siempre les llamaron la atención de forma oral cuando se quedaban despiertos hasta tarde, cuando no ordenaban su habitación o dejaban sus pertenencias tiradas en casa y nunca lo hubieran golpeado si insultaba, insistía o mostraba indiferencia hacia a su madre o padre; sin embargo, mostraron diferencias en las respuestas por parte de las figuras parentales en la subescala de *prohibición*, en la que los participantes mencionaron que algunas veces percibieron la privación de un objeto o una experiencia agradable cuando actuaban de una forma inadecuada; por parte del padre y la madre, siempre mantenían

manifestaciones de prohibición si se llegaran a quedar en casa de alguien más sin avisar, si mantenían amistades con alguien que no agradaba a sus padres, si gastaban dinero sin permiso de sus padres o si recurría a lugares que no le agradaban a sus padres o no tenía su permiso para estar ahí (Cárdenas, 2020).

Es importante tener en cuenta que este estudio tiene algunas limitaciones que podrían afectar la interpretación de los resultados. Una de las principales limitaciones es el pequeño tamaño de la muestra, lo que puede restringir la generalización de los resultados a la población con este tipo de comportamientos. Además, es importante señalar que la aplicación de la escala fue de forma virtual, lo que impidió la capacidad de observar las actitudes de los participantes al momento de contestar el cuestionario, lo cual hubiera aportado información sobre la validez interna de los resultados. A pesar de estas limitaciones, creemos que este estudio proporciona información valiosa sobre el tema en cuestión, considerando que los resultados deben ser manejados con cuidado por la interpretación con los baremos de Argentina, pueden ser utilizados como punto de partida para futuras investigaciones en el área.

Se recomienda que futuras investigaciones amplíen la muestra de participantes y utilicen métodos de aplicación de la escala que permitan una mayor observación y análisis de las actitudes de los individuos. De esta manera, se podrían obtener resultados más precisos y generalizables a la población de interés. Además, se sugiere que se realicen estudios longitudinales para analizar la relación entre los resultados obtenidos en este estudio y los patrones de comportamiento a lo largo del tiempo. De esta forma, se podría entender mejor la influencia de los estilos parentales en la violencia de género y desarrollar intervenciones más efectivas para prevenirla y reducirla.

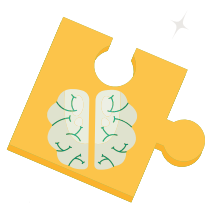
Los resultados de este estudio contribuyen al conocimiento de los estilos parentales en hombres que han sido acusados de violencia de género. Se espera que estos hallazgos sirvan como punto de partida para futuras investigaciones y para desarrollar intervenciones más efectivas para prevenir la violencia de género en hombres acusados de este delito. La evaluación y el manejo de los estilos parentales pueden ser una variable importante a considerar en las intervenciones para prevenir y reducir la violencia de género. Al promover habilidades parentales y emocionales saludables en etapas tempranas de la vida, se puede prevenir la reproducción de patrones violentos en la adultez y promover relaciones más saludables en el futuro.

Referencias

American Psychological Association (APA) (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>

- Arias, W. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Revista de Psicología*, 2(1), 32-46. <https://ucsp.edu.pe/wp-content/uploads/2020/02/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf>
- Capano, A., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95. <https://doi.org/10.22235/cp.v7i1.41>
- De la Iglesia, G., Ongarato, P., & Fernández, M. (2010). Propiedades psicométricas de una escala de estilos parentales e inconsistencia interparental percibida (EPIPP). *Revista Evaluar*, 10(1), 32-51. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v10.n1.455>
- Hernandez Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2023). *Violencia contra las mujeres en México*. <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/#General>
- Izcara, S. (2007). *Introducción al muestreo*. Editorial Miguel Ángel Porrúa. https://www.researchgate.net/publication/313270855_Introduccion_al_muestreo
- Jorge, E., & González, M. C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2022). *Diario Oficial de la Federación*, 18 Abril 2023. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Limiñana, A., Martínez R., & Pérez, M. (2018). Problemas de conducta infantil y competencias parentales en madres en contextos de violencia de género. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.004>
- Garcés, D., & Eugenio, L. (2020). Estilos de crianza en conductas violentas de personas con sentencia por delitos contra la mujer. *Universidad Internacional SEK*, 1-11. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3774>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *COVID-19 y violencia contra la mujer, lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer*. 1, 1-4 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHMHCovid19200008_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Quintana, Y., Rosero, J., Serrano, J., & Pimentel, J. (2014). La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Quito: CNIG, 114. <http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/4472>

- Rivas, M., Vera, M., & Díaz, P. (2019). Parental Style, Dating Violence and Gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152722>
- Rodríguez, J. (2007). Violencia hacia la pareja: Revisión teórica. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 7(1), 77-95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2553067>
- Taber, S. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(1273-1296). <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Urzagasti, S. (2006). Estructura de la familia de origen nuclear en varones que ejercen violencia física en el ámbito conyugal. *Ájayu*, 4(2), 268-289. <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545474007.pdf>



CAPÍTULO 13.

PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD CIUDADANA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR SUBJETIVO DE LOS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

*Juan Pedro Salazar Gallardo**

*Jesús Tánori Quintana**

*Daniel Fregoso Borrego***

*Acosta Quiroz, Christian Oswaldo**

*Instituto Tecnológico de Sonora.**

*Universidad de Sonora.***

Introducción

La inseguridad ciudadana se trata de un tema constante en los noticieros y los temas de conversación de la población mexicana, que genera insatisfacción en la misma (Jasso, 2015); insatisfacción surgida porque el control de la violencia y del crimen forma parte de una responsabilidad básica e irrenunciable, siendo necesaria para establecer las posibles bases de una legitimidad del Estado. La inseguridad ciudadana atenta contra las condiciones básicas que dan lugar la convivencia pacífica en la sociedad, peligrando o lesionando los derechos fundamentales, y uno de ellos es garantizar la seguridad de los ciudadanos por parte del Estado (Tapia, 2013).

Como se puede entender, lo que se comenta coloquialmente sobre la inseguridad es parte del imaginario colectivo, o sea, la concepción connotativa y subjetiva del concepto, y hace falta ver la realidad objetiva para analizar la magnitud de un problema. Sin embargo, se cuenta con cierto nivel de antecedentes de investigación sobre ello, como pueden ser los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), el cual aseguró que 66.2% de la población mexicana adulta (de 18 años en adelante) consideraba que su ciudad es insegura para vivir; 71.1% de las mujeres y 60.4% de los hombres encuestados son quienes tuvieron dicha percepción. Por otro lado, están las ciudades con mayor porcentaje de personas de 18 años en adelante que consideraron insegura su ciudad, entre estas: Fresnillo (97.1%), Ciudad Obregón

(94.1%), Zacatecas (91.7%), Cuautitlán Izcalli (89.5%), Irapuato (87.6%) y Guadalajara (87.1%) (INEGI, 2022).

Saltando a otra variable de interés para el estudio, el bienestar subjetivo se refiere fundamentalmente a la evaluación individual que hace cada persona en relación con la satisfacción personal que percibe en su vida (Cummins *et al.*, 2003). La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2013) ha promovido la inclusión del bienestar subjetivo en los análisis realizados por los organismos estadísticos de los países miembros de dicha organización, con el fin de complementar los indicadores convencionales del bienestar. Este concepto está construido por dos componentes: uno afectivo, que determina un bienestar subjetivo alto cuando hay mayor frecuencia emociones positivas y una menor medida emociones negativas; y otro cognitivo, donde ubica la satisfacción con la vida, relacionada con la percepción de satisfacción general en los ámbitos personal, familiar, social, económico, laboral y escolar (Tánori *et al.*, 2022; Diener *et al.*, 1999).

Por otra parte, en la población adolescente, las previas variables en conjunto se han trabajado poco, teniendo en cuenta la escasa cantidad de estudios encontrados al respecto. Para Papalia y Martorell (2017), la adolescencia abarca desde los 11 a alrededor de los 20 años, en donde la persona se desarrolla de forma diferente en tres ámbitos: físico, donde hay un crecimiento corporal, surge madurez reproductiva y pueden haber riesgos de salud, sobre todo por trastornos alimentarios y consumo de drogas; cognitivo, surgiendo el pensamiento abstracto y razonamiento científico, aunque aún hay cierta inmadurez en actitudes y conductas; y psicosocial, identificado por la búsqueda de identidad (incluida la sexual) y las relaciones personales pueden ser positivas o negativas.

Para justificar la problemática, se retoma el estudio de Alfaro-Beracochea *et al.* (2021), en el que mostraron que el bienestar social tiene relación significativa y negativa leve con el miedo a delitos contra la integridad individual, y la victimización se relaciona negativamente con la satisfacción con la vida, lo cual representa afectaciones del individuo con su entorno y bienestar personal. Teniendo en cuenta lo anterior, las afirmaciones de Losada y Gardiner (2018) y lo mencionado por Papalia y Martorell (2017), se puede decir que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad, donde la percepción de inseguridad podría tener una influencia sobre el bienestar subjetivo.

Objetivo

Analizar la evidencia científica de investigaciones relacionadas con el tema de percepción de inseguridad y su influencia en el bienestar subjetivo en la población adolescente, a través de una revisión sistemática basada en el mo-

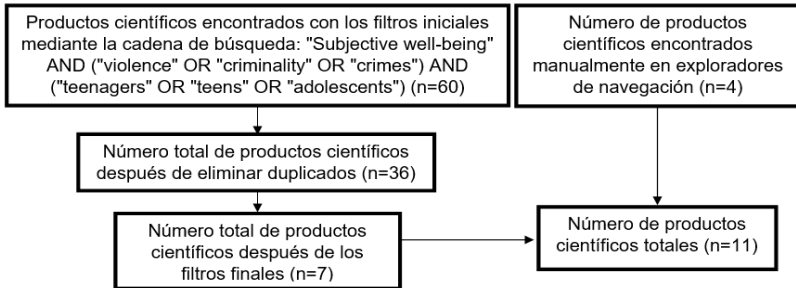
delo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page *et al.*, 2021). Esto con el fin de hacer una pequeña comparación con algunas investigaciones del mismo estilo enfocadas en población adulta.

Método

Se focalizó en los productos científicos que tratan la percepción de inseguridad ciudadana en el bienestar subjetivo en la población adolescente a nivel mundial. Como estrategia de búsqueda, se utilizaron distintas bases de datos: Academic Search Ultimate (EBSCO), Directory of Open Access Journals, EconLit, Elsevier, ERIC, Korean Studies Information Service System, KoreaScience, OpenAIRE, PubMed, Scielo, Science Citation Index Expanded, ScienceDirect, Scopus, Springer, Social Sciences Citation Index, Complementary Index y Supplemental Index, aunque también se encontraron artículos de forma manual a través del explorador de navegación Google Scholar, por medio de las palabras clave “percepción de inseguridad”, “bienestar subjetivo” y “adolescentes”. Se determinaron como filtros que fueran textos completos, incluyendo publicaciones académicas, tesis y disertaciones, y que los productos científicos fueran de entre 2013 y 2023; no se excluyó por naturaleza metodológica (cuantitativa, cualitativa y mixta). Luego de leerse los resúmenes, se descartaron las revisiones sistemáticas, los productos científicos que no trataran la inseguridad en las calles (por ejemplo, que hablen de la inseguridad en la escuela exclusivamente, solo tratando el *bullying*) y que estuvieran en idiomas ajenos al español, inglés y portugués.

Se utilizó una cadena de búsqueda en inglés, así como una en español: se encontraron productos científicos relevantes para la revisión sistemática en la anglosajona; pero no fue el caso con la hispana. La cadena de búsqueda resultante fue “*Subjective well-being*” AND (“*violence*” OR “*criminality*” OR “*crimes*”) AND (“*teenagers*” OR “*teens*” OR “*adolescents*”), en la que se encontraron 60 productos científicos en total, de los cuales 24 fueron duplicados, que al eliminarlos resultaron en 36 productos científicos. Al final quedaron siete productos científicos, al excluir con los últimos filtros, y sumando los cuatro productos científicos encontrados manualmente, enfocados en población adulta y que no se excluyeron con el fin de realizar la comparación propuesta en el objetivo, la revisión resultó en 11 productos científicos (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. *Procedimiento de búsqueda y descarte de productos científicos*



Resultados

Tal como se menciona en el método, una vez encontrados los productos científicos a través de la estrategia de búsqueda, se descartaron las revisiones sistemáticas, aquellos productos que no incluyeran la inseguridad ciudadana; es decir, la inseguridad en las calles, y las que no estuvieran en los idiomas español, inglés o portugués. Por último, se incluyeron once publicaciones, que se pueden observar en la Tabla 1.

Tabla 1. *Publicaciones resultantes después del descarte de productos científicos*

Autor y año	Objetivos	Participantes y lugar	Diseño del estudio	Resultados
Martínez-Martínez y Martínez-Carreón (2020)	Análisis de cómo afecta la percepción de inseguridad al bienestar subjetivo en mexicanos.	184 adultos mexicanos de 18 años en adelante de entidades con diferente nivel de bienestar social: Ciudad de México (muy alto, 78 sujetos), Tamaulipas (alto, 39), Estado de México (medio, 28) y Oaxaca (bajo, 39).	Transversal, el estudio fue de carácter cualitativo y se utilizó como principal herramienta la entrevista semiestructurada.	Las mujeres en los cuatro estados reportaron mayor presencia de crímenes, mayor incidencia de delitos y reportaron mayor percepción de inseguridad en sus barrios que los hombres; y los efectos en el bienestar subjetivo negativo han sido equivalentes en mujeres (aunque siendo más preventivas) y hombres.
Muratori y Zubieta (2016)	Análisis de la relación entre factores asociados con la inseguridad ciudadana y la percepción del contexto social en Argentina.	516 estudiantes universitarios de entre 18 y 40 años. El 56% eran hombres y 44% mujeres. El 30.5% habitaba en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 14.4% en la zona norte del conurbano bonaerense; 33.5% en la zona oeste, y 21.6% en la zona sur.	Transversal, de diseño no experimental transversal, con estudiantes universitarios hombres y mujeres como unidad de análisis.	Los participantes consideran que es altamente probable que sean víctimas de algún delito en el próximo año, aunque también manifestaron relativamente poco miedo a sufrir alguno y con conductas de protección personal prudentes, sin tomar medidas extremas. También, los participantes presentaron niveles relativamente altos en
Autor y año	Objetivos	Participantes y lugar	Diseño del estudio	Resultados
				bienestar social, aunque con un alto clima emocional negativo.

(Continúa)

Olvera (2021)	Exponer la forma en que la delictividad ha cambiado en el Valle de México y su influencia en la seguridad y el bienestar.	Adultos de 18 años en adelante habitantes de la zona conurbada del Valle de México.	Longitudinal, fue un análisis documental se hizo a través de estadísticas de diferentes organizaciones como el INEGI, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública y el Sistema del Transporte Colectivo.	Para justificar que la delictividad afecta a la economía, destacan datos que mencionan que ser víctima del delito representa una pérdida económica del 61% del ingreso, al hacerse cambios de infraestructura al colocar cerradura, candados, rejas, etc.; un aumento de la percepción de inseguridad general del 2013 al 2019 y una ligera disminución de la satisfacción con la seguridad ciudadana del 2018 al 2019.
Martínez <i>et al.</i> (2019)	Evaluar si el capital social y el bienestar subjetivo están asociados con el malestar mental y si diferencias por género.	1 300 personas de 18 años en adelante seleccionadas representativamente por género, raza/etnicidad y desglose socio-económico de la ciudad de Cali	Transversal, se realizó una asociación de variables con efectos fijos a nivel de distrito para controlar los factores invariantes en el tiempo no observados.	Se encontraron factores de riesgo para problemas de salud mental: poca confianza en personas desconocidas, baja satisfacción con la vida, altos niveles de depresión, vivir en cohabitación, ser mujer, no tener hijos y vivir en un nivel socioeconómico medio.
Jiang <i>et al.</i> (2020)	Analizar factores de riesgo en el bienestar subjetivo de los migrantes adolescentes de China a través del modelo de riesgo acumulativo.	234 adolescentes de entre 10 y 14 años, reclutados en una escuela para inmigrantes de diferentes grados superiores en Beijing, China.	Longitudinal, se calcularon las medias, desviaciones estándar y correlaciones de las principales variables.	Los adolescentes tienen una perspectiva negativa al siguiente año que se les venía, manifestando una satisfacción con la vida negativa, aunque también determinaron que la resiliencia hacía que varios de estos individuos mantuvieran la compostura para prosperar.

(Continuación)

Autor y año	Objetivos	Participantes y lugar	Diseño del estudio	Resultados
Gil da Silva y Dalbosco (2016)	Identificar la relación entre la violencia doméstica y comunitaria y los niveles de bienestar subjetivo percibidos por los adolescentes.	426 participantes de entre 12 y 18 años que estudiaban en escuelas públicas al sur de Brasil.	Longitudinal, se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales.	Mientras las mujeres sufrían mayor violencia doméstica, los hombres sufrían mayor violencia extracomunitaria, y estos últimos mostraron un bienestar subjetivo más positivo que el género femenino.
Chakrabarti <i>et al.</i> (2020)	Determinar si un programa social de ayuda en Zimbabue (ayuda monetaria y servicios) influyó en la exposición a la violencia de adolescentes de escasos recursos.	2 319 jóvenes de entre 13 y 24 años que eran parte de las familias beneficiarias del programa social en Zimbabue.	Longitudinal, se utilizaron modelos de probabilidad lineal para estimar los resultados de las variables indicadoras.	Después de cuatro años desde la ejecución del programa social, se redujo en 19% los reclamos de los jóvenes sobre el sufrimiento de violencia física y manifestaron un bienestar subjetivo y optimismo más positivos, hecho que se atribuye a la ayuda del programa social, teniendo mayor seguridad alimentaria y adquisitiva.
Costa <i>et al.</i> (2015)	Analizar la prevalencia del <i>bullying</i> (escuela, casa, calles, etc.) y factores asociados (como la violencia) en adolescentes brasileños.	598 adolescentes brasileños de entre 14 y 17 años del sureste de Brasil	Transversal, se realizó un análisis univariado mediante asociación de variables.	El <i>bullying</i> se hace sobre todo en la escuela (70,5%), seguido de las calles (28,5%) y después en la casa (9,8%); tuvieron baja satisfacción con la vida.
Ben-Arieh y Shimon (2014)	Explorar la posible relación entre los niveles de seguridad en diferentes entornos (escuela, hogar y vecindario) y el bienestar subjetivo de niños judíos y	2 238 niños de entre 10 y 12 años, donde el 74.1% eran judíos y 25.9% árabes, en Israel	Transversal, se realizó análisis descriptivo, test t y asociación de variables.	Hubo diferencias en género, edad y etnia. Los niños árabes estaban más satisfechos que los niños judíos en casi todo, menos con su barrio respecto a los niños judíos. Las niñas estaban más satisfechas en la escuela y en el hogar. En cuanto a edad, los

(Continúa)

Autor y año	Objetivos	Participantes y lugar	Diseño del estudio	Resultados
Paias <i>et al.</i> (2017)	<p>Verificar la relación entre la exposición a la violencia directa (ser víctima) e indirecta (presenciar o escuchar sobre ella), el bienestar subjetivo y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en adolescentes.</p>	<p>426 adolescentes, con edades entre 12 y 18 años, estudiantes de sexto de primaria a tercero de bachillerato, de cinco escuelas públicas de diferentes regiones de la ciudad de Porto Alegre, Brasil</p>	<p>Transversal, se utilizó la asociación y relación de variables.</p>	<p>mayores se sentían más satisfechos en casa, mientras que los pequeños con su barrio.</p> <p>La regresión lineal múltiple indicó que estar expuesto a violencia directa e indirecta, ser mujer, tener mayor nivel de afecto negativo y menor nivel de satisfacción con la vida explica 47% de variación en los puntajes de la <i>Escala de depresión, ansiedad y estrés para adolescentes</i>. La depresión y la violencia directa explicaron el 39% de variación de puntajes de bienestar subjetivo.</p>
Alcántara <i>et al.</i> (2019)	<p>Analizar toda implicación de la violencia entre pares en el contexto escolar, el ambiente escolar y los contextos de desarrollo percibidos sobre el bienestar subjetivo de niños y adolescentes.</p>	<p>910 alumnos de entre 10 y 16 años 6° y 7° de primaria de 27 escuelas públicas y privadas, urbanas y rurales, de Ceará, Brasil.</p>	<p>Transversal, se realizó un análisis de varianza multivariado (MANOVA); variables separadas, interacciones de dos variables, interacciones de tres variables, conjunto resultante de variables significativas</p>	<p>El <i>bullying</i> es la variable con mayor impacto en el bienestar de la población estudiada, por lo que los involucrados en <i>bullying</i> tienen los promedios de bienestar más bajos. Las víctimas tuvieron los peores niveles de percepción en general, excepto en el contexto de su barrio al actuar como protector, y los no implicados como víctima o agresor son los que mejor media tienen.</p>

Nota. Esta tabla muestra los productos científicos que lograron cumplir con los criterios de inclusión y no se descartaron por los criterios de exclusión.

Discusión y conclusiones

El objetivo del presente trabajo fue analizar la evidencia científica de trabajos referentes a la percepción de inseguridad ciudadana y su influencia en el bienestar subjetivo en los adolescentes por medio del modelo PRISMA. Luego de haber realizado dicho proceso, se puede concluir que existe una escasa cantidad de estudios relacionados con el tema, resultando únicamente 11 productos científicos, pese a los pocos filtros agregados, como la inclusión tanto de publicaciones académicas como de tesis y disertaciones, para finalmente carecer de estas dos últimas en las resultantes. También cabe destacar que se optó por no solo utilizar bases de datos, sino también el explorador de navegación Google Scholar debido a la escasa cantidad de productos científicos encontrados en bases de datos, los cuales solamente fueron siete.

Algo a destacar es que los cuatro productos científicos encontrados manualmente abordan el mencionado tema desde el punto de vista de los adultos; es decir, solamente se encontraron siete estudios que tratan de adolescentes, esto con el fin de hacer una pequeña comparación. Los productos científicos en población adulta tienen algunas tendencias como:

- Una mayor percepción de inseguridad en las mujeres (Martínez-Martínez & Martínez-Carreón, 2020; Martínez *et al.*, 2019).
- Un clima emocional altamente negativo (Muratori & Zubieta, 2016).
- La adaptación para sobrellevar la problemática (Olvera, 2021).

Por otro lado, en los estudios en adolescentes se vio más que una mayor o menor percepción de inseguridad por género, que se presenta por contexto, por ejemplo:

- En las calles lejos de su hogar (Ben-Arieh y Shimon, 2014).
- Un clima negativo según la implicación en la violencia (Alcantara *et al.*, 2019).
- Una adaptación más enfocada a la motivación y resiliencia (Jiang *et al.*, 2020).

Otros estudios sugieren soluciones para combatir la influencia de la inseguridad ciudadana en el bienestar subjetivo de los adolescentes, como:

- Promoción del bienestar para mejorar el afrontamiento (Gil da Silva y Dalbosco, 2016).
- Profundizar en las políticas contra la pobreza para fomentar un mayor bienestar subjetivo (Chakrabarti *et al.*, 2020).

- Por último, un par de trabajos sugieren un origen para la problemática, como:
- La autopercepción y percepción del entorno como detonante del acoso y violencia (Costa *et al.*, 2015).
- La exposición a la violencia directa e indirecta como factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés (Patias *et al.*, 2017).

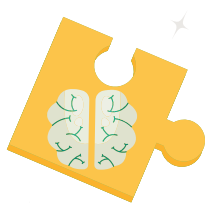
Con todo lo ya mencionado, surge una necesidad de realizar estudios que investiguen la percepción de inseguridad ciudadana y su influencia en el bienestar subjetivo en los adolescentes, probando distintas metodologías y modelos teóricos que puedan adaptarse de forma adecuada, teniendo en cuenta que los diferentes productos científicos abordan el tema con datos distintos que resaltan, como variables que tendrían relación con el mismo o posibles detonantes; pero debido a la escasez de investigaciones, se ve una tendencia clara por región, datos sociodemográficos u otros aspectos que aclaren el fenómeno desde la perspectiva de la población adolescente.

Referencias

- Alcantara, S., González-Carrasco, M., Montserrat, C., Casas, F., Viñas-Poch, F., & Pereira de Abreu, D. (2019). Violência entre pares, clima escolar e contextos de desenvolvimento: suas implicações no bem-estar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 509-522. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.01302017>
- Alfaro-Beracochea, L., Ruvalcaba, N. & Paez, D. (2021). Efectos de la victimización y el miedo al delito en el bienestar de habitantes de Ocotlán, Jalisco, México. *Journal de Ciencias Sociales*, 9(16), <https://doi.org/10.18682/jcs.vi16.4342>
- Ben-Arieh, A., & Shimon, E. (2014). Subjective well-being and perceptions of safety among Jewish and Arab children in Israel. *Children and Youth Services Review*, 44, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.05.017>
- Chakrabarti, A., Sudhanshu, H., Angeles, G., & Seidenfeld, D. (2020). A cash plus program reduces youth exposure to physical violence in Zimbabwe. *World Development*, 134. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105037>
- Costa, M. *et al.* (2015). Bullying among adolescents in a Brazilian urban center – “Health in Beagá” Study. *Saúde Pública*, 49(56). <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005188>
- Cummins, R., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J., & Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Index. *Social Indicators Research*, 64(2), 159-190. <https://doi.org/10.1023/A:1024704320683>

- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Gil da Silva, D., & Dalbosco, D. (2016). Exposure to Domestic and Community Violence and Subjective Well-Being in Adolescents. *Paidéia*, 26(65), 299-305. <https://doi.org/10.1590/1982-43272665201603>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2022). Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana - Primer Trimestre de 2022. *Comunicado de Prensa del INEGI*, 189(22), 1-23. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/ensu/ensu2022_04.pdf
- Jasso, L. (2015). *¿Por qué la gente se siente insegura en el espacio público? La política pública de prevención situacional del delito [Tesis de doctorado, Centro de Investigación y Docencia Económicas]*. https://cide.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1011/684/1/000145898_documento.pdf
- Jiang, Y., Ming, H., Tian, Y., Huang, S., Sun, L., Li, H., & Zhang, H. (2019). Cumulative Risk and Subjective Well-Being Among Rural-to-Urban Migrant Adolescents in China: Differential Moderating Roles of Stress Mindset and Resilience. *Journal of Happiness Studies*, 21, 2429-2449. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00187-7>
- Losada, A., & Gardiner, S. (2018). Factores de riesgo y de protección en el consumo de sustancias en la adolescencia. *Revista de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador*, 4. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12365>
- Martínez, L., Estrada, D., & Prada, S. (2019). Mental health, interpersonal trust and subjective well-being in a high violence context. *SSM-Population Health*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100423>
- Martínez-Martínez, O., & Martínez-Carreón, Y. (2020). Percepción de la inseguridad y bienestar subjetivo en México. una aproximación cualitativa. *Revista de Ciencias Sociales*, 3(169), 207-220. <https://www.redalyc.org/journal/153/15365453011/15365453011.pdf>
- Muratori, M., & Zubieta, E. (2016). La inseguridad subjetiva como mediadora del bienestar social y clima emocional. *Revista Psicodebate*, 16(2). <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.602>
- Olvera, F. (2021). Percepción de inseguridad y su influencia en el bienestar subjetivo de los habitantes de la zona conurbada del Valle de México. *South Florida Journal of Development*, 2(5), 6946-6953. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-046>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (2013). *How's Life? 2013: Measuring Well-being*. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264201392-en>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J.,

- Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S.,... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://www.revespcardiol.org/en-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S1885585721002401>
- Papalia, D., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13a ed.). Ciudad de México: McGraw Hill.
- Patias, N., Heine, J., & Dell’Aglío, D. (2017). Bem-estar subjetivo, violência e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 468-477. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.13012>
- Tapia, J. (2013). La inseguridad pública: causas y consecuencias. *El Cotidiano*, 180, 103-112. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32528338007.pdf>
- Tánori, J., Vera, J. A., Madueño, M., & Montaña, N. (2022). Satisfacción con la vida: atributos y contexto socioeconómico de escolares de primarias públicas de Sonora, México. *Know and Share Psychology*, 3(3), 26-45. <https://doi.org/10.25115/kasp.v3i3.7006>



CAPÍTULO 14.

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y SU IMPACTO EN EL CONTEXTO LABORAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

*Omar Wenceslao Gallardo Paramo**

*Carlos Alberto Mirón Juárez**

*Jesús Francisco Laborín Álvarez***

*Santa Magdalena Mercado**

*Instituto Tecnológico de Sonora.**

*Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C.***

Introducción

En la actualidad, México ha experimentado un aumento en las oportunidades de desarrollo laboral para mujeres, aunque siguen estando lejos de ser igualitarias en comparación con las oportunidades disponibles para los hombres. Grant Thornton es una organización mundial que ofrece servicios de auditoría y consulta; en 2022 realizó un estudio global titulado “Mujeres en los negocios” que evidencia que solo 32% de las altas gerencias a nivel mundial están ocupadas por mujeres; en Latinoamérica el porcentaje de mujeres en puestos de alta gerencia es del 35% y en el caso de México el porcentaje asciende solo a 33%, dos puntos por debajo del promedio en Latinoamérica.

En relación con la aceptación de las mujeres para desempeñar puestos públicos, se observa un comportamiento similar al ya referido con las altas gerencias, pues según la *Encuesta Nacional de Género* (2015), la intención de voto por un candidato se ve condicionada por el género. Para cargos como diputaciones o presidencias municipales, el porcentaje máximo de hombres que tienen la intención de votar por una mujer es de 60%, pero este porcentaje disminuye a medida que aumenta la responsabilidad del cargo, llegando a 40% para el cargo de presidente de la república; por lo anterior, se interpreta que, a mayores responsabilidades de los cargos públicos, menor es la intención de voto de los hombres mexicanos hacia las mujeres candidatas.

Ahora bien, abonando a la problemática de desigualdad en México, Galeana y Vargas (2015), mediante el análisis de la *Encuesta Nacional de Género*, identificaron que la ciudadanía cuenta con estereotipos que perpetúan los prejuicios

y discriminación hacia las mujeres. De la población encuestada, 34.5% está de acuerdo con la idea de que es lógico que un hombre gane más que una mujer por desempeñar la misma actividad; una de las ideas que se encuentran detrás de este resultado es la opinión de que el hombre es más apto y por lo tanto desarrolla mejor las labores asignadas. Por lo cual, el objetivo de esta revisión teórica es analizar con mayor profundidad el impacto de los estereotipos de género en el contexto laboral, la relación que tienen con el liderazgo y a su vez cómo es que este impacta en la satisfacción laboral; así como evaluar la situación actual de nuestro país en cuanto a la equidad de oportunidades laborales, mediante el análisis de los resultados de investigaciones generadas en la última década.

Camino recorrido en México hacia la igualdad de oportunidades

En México existen varias políticas públicas enfocadas en asegurar la igualdad de género en el ámbito laboral, entre las cuales se encuentran las siguientes:

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003): esta ley tiene como objetivo establecer las bases para prevenir y eliminar la discriminación en el país, incluyendo la discriminación de género en el ámbito laboral. Además, establece la creación de mecanismos para la promoción de la igualdad de género en el trabajo y la eliminación de estereotipos de género en el ámbito laboral.

Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD) (2014): dicho programa se centra en garantizar la igualdad de oportunidades para las mujeres en todos los espacios, incluyendo el ámbito laboral. Entre sus estrategias para alcanzar este objetivo se encuentran: fomentar la igualdad salarial, prevenir y sancionar la violencia laboral y promover la participación de las mujeres en puestos de liderazgo.

Norma Mexicana nmx-r-025-scfi-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación (2015): esta norma establece los requisitos para la implementación de políticas y prácticas laborales que promuevan la igualdad de género y la no discriminación en el ámbito laboral. Entre los requisitos se encuentran la igualdad salarial, la inclusión de perspectiva de género en las políticas laborales y la prevención de la violencia laboral.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND, 2019): este programa tiene como objetivo general promover el desarrollo social y económico del país, incluyendo la promoción de la igualdad de género en el ámbito laboral. Entre las estrategias para lograr este objetivo, se encuentran la eliminación de barreras para el acceso de las mujeres al mercado laboral, la promoción de la igualdad salarial y la prevención de la violencia laboral.

La existencia y aplicación de estas leyes y políticas públicas en México resalta la importancia de contar con un marco legal sólido para asegurar la igualdad de género en el ámbito laboral. Las leyes son herramientas poderosas que permiten transformar la realidad y construir una sociedad más justa e inclusiva. Sin duda, el desarrollo y el cumplimiento de leyes de esta índole son fundamentales para lograr un cambio efectivo y duradero en la vida laboral de las mujeres.

Igualdad de oportunidades laborales en el México actual

La discriminación de género en el trabajo sigue siendo un problema; según un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en México la brecha salarial entre hombres y mujeres es del 15%. Además, las mujeres siguen enfrentando barreras para acceder a puestos de liderazgo y las denuncias por acoso sexual en el trabajo son frecuentes.

Existen diversas investigaciones que abordan el tema de la discriminación de género en el contexto laboral en México, aquí presentamos algunas de las causas principales identificadas por expertos en el tema.

La persistencia de estereotipos de género en el ámbito laboral

En México, al igual que en otros países, persisten estereotipos de género que asocian ciertas habilidades y características específicas a cada género. Según la *Encuesta Nacional de Género* realizada en 2015, la población identificó a la maternidad, ternura y cariño como adjetivos más relacionados con el género femenino. Estos términos se asocian comúnmente con actividades de cuidado y crianza. De acuerdo con Galeana y Vargas (2015), esta percepción puede afectar el desarrollo laboral de las mujeres, ya que son percibidas como menos competentes o menos adecuadas para el ámbito organizacional.

En el estudio de Garrido-Luque *et al.* (2018) sobre los estereotipos asociados a la maternidad, se concluyó que los prejuicios de género ligados a la maternidad representan uno de los principales obstáculos ideológicos que perpetúan la desigualdad hacia las mujeres en el ámbito laboral. Estos prejuicios son responsables de generar discriminación debido a las tareas de crianza asignadas a las mujeres.

Por otro lado, Gonzales *et al.* (2019) realizaron pruebas de correspondencia y encontraron evidencia de un sesgo de género por parte de las organizaciones durante el proceso de contratación de personal. Este sesgo tiende a disminuir cuando las capacidades de las mujeres son claramente superiores a las de los hombres, pero aumenta cuando la candidata es madre.

Falta de flexibilidad en jornadas laborales

Rivera *et al.* (2009) señalan que la falta de flexibilidad en los horarios de trabajo constituye un obstáculo para que las mujeres accedan a puestos directivos, ya que, debido a su condición de género, cargan con una responsabilidad de cuidado y tareas domésticas tres veces mayor que los hombres. Esta información coincide con los hallazgos presentados por el Banco Mundial en 2017, donde se menciona que esta desigualdad en las actividades de cuidado y domésticas lleva a las mujeres a ocupar empleos mal remunerados y de mayor riesgo.

En el estudio realizado por Garrido-Luque (2018), se resalta, a través de entrevistas, la importancia de la flexibilidad laboral para el desarrollo profesional en general. En el caso de las mujeres, uno de los factores más significativos es la crianza de los hijos, ya que las organizaciones suelen dar gran importancia a la disponibilidad de su personal, lo cual limita el avance profesional de las mujeres.

Ante la falta de oportunidades laborales convencionales y con el objetivo de lograr un equilibrio entre el trabajo, la familia y el bienestar personal, algunas organizaciones han optado por ofrecer modalidades de teletrabajo. Según Mozo (2020), mediante entrevistas a profundidad, se revela la percepción de las mujeres frente a estas oportunidades laborales, destacando que aprovechan las ventajas de flexibilidad que ofrece el teletrabajo para desempeñarse tanto como profesionales como madres, sin tener que renunciar a ninguno de estos roles. Utilizan el teletrabajo como una herramienta para denunciar las deficiencias del mercado laboral que excluye todo lo relacionado con la esfera del cuidado.

La falta de políticas y medidas de igualdad de género

Finalmente, la falta de políticas y medidas de igualdad de género en las empresas y en el ámbito laboral en general es otra de las causas principales de la discriminación de género. La ausencia de políticas y medidas efectivas para prevenir y combatir la discriminación de género puede perpetuar prácticas discriminatorias y reforzar estereotipos de género.

El gobierno de México ha generado planes de acción que alienten la equidad en las organizaciones; uno de los incentivos más relevantes es la certificación en el programa “Empresa Familiarmente Responsable” (EFR), otorgado por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Esta certificación reconoce a las empresas que desarrollan políticas y medidas que promueven la conciliación entre la vida laboral y familiar, la igualdad de oportunidades y la no discriminación de género. Las empresas certificadas pueden acceder a beneficios fiscales y preferencias en licitaciones públicas; de 2013 a 2018, el registro de estas empresas ascendió a dos mil veintiséis centros de trabajo, de los cuales 431 fueron acreditados durante el último año. Sumado a lo anterior, se ha buscado

apoyar la inserción de mujeres en el contexto organizacional por medio del Programa de Apoyo al Empleo, que ofrece subsidios y beneficios a las empresas que contratan a mujeres en condiciones de vulnerabilidad.

No obstante, un estudio realizado por el INMUJERES en 2019, encontró que, a pesar de los esfuerzos mencionados con anterioridad, la mayoría de las empresas en México carecen de políticas efectivas para prevenir y combatir la discriminación de género en el ámbito laboral, y que en muchos casos las políticas existentes son insuficientes o no se aplican de manera efectiva.

Estereotipos de género y liderazgo

Aunque no existe un consenso universal en cuanto a la definición de liderazgo, la propuesta por Bass (1990) en su teoría de liderazgo ha sido una de las más utilizadas, y replicada en el campo de estudio de la psicología organizacional. Bass define el liderazgo como el proceso mediante el cual un individuo influye en un grupo de personas para lograr un objetivo común. En particular, algunos autores han destacado la influencia que los estereotipos de género pueden tener en las relaciones sociales donde hay una relación de autoridad o poder. Según Hegelson (2002), los estereotipos de género son todas aquellas creencias socialmente compartidas sobre las actividades, los roles, los rasgos, las características o atributos que caracterizan y distinguen a los hombres de las mujeres.

El estudio llevado a cabo por Boring (2017) resalta la influencia que los estereotipos de género tienen en la percepción de capacidad. Este estudio se centró en medir el nivel de satisfacción de los estudiantes con profesores y profesoras, y encontró que los profesores reciben puntajes de satisfacción 0.037 puntos más altos que las profesoras. La diferencia en la percepción de capacidad se debe principalmente a que los estudiantes otorgan 0.148 puntos extra a los profesores, mientras que las profesoras evaluadas por alumnas obtienen una puntuación de satisfacción global 0.037 puntos por debajo de los profesores evaluados por alumnas. Además, tanto los estudiantes como las alumnas perciben que los hombres tienen más conocimientos y habilidades de liderazgo que las mujeres.

Es importante cuestionar las condiciones en las que se presentan los estereotipos de género en los grupos de trabajo, como señalan Chen y Houser (2019), en su estudio encontraron que la presencia de estereotipos de género depende de la conformación de género del grupo. Los efectos de los estereotipos de género no se presentan en grupos formados exclusivamente por hombres, pero se ven magnificados a medida que se integran mujeres en el grupo. Por otra parte, las mujeres exhiben efectos de los estereotipos de género, incluso en grupos solo de mujeres, pero esta presencia casi se duplica cuando las mujeres

se desempeñan en grupos mixtos. Además, la presencia de actores del género contrario dentro del grupo afecta directamente en el liderazgo.

Pellegrini *et al.* (2020) demostraron en su análisis que el prejuicio sexual se asocia negativamente con la efectividad del liderazgo para el líder homosexual. Utilizando un modelo de regresión significativo ($r^2 = 0.41$, $p < 0,001$), el análisis mostró un efecto principal negativo del prejuicio sexual sobre la efectividad del liderazgo ($B = -0.39$, $p < 0.001$), lo que indica que los participantes con alto prejuicio sexual evaluaron a hombres homosexuales como menos efectivos en posiciones de liderazgo. Además, los estereotipos de género también se asociaron negativamente con la eficacia del liderazgo ($B = -0.77$, $p < 0.001$), lo que muestra que los participantes percibían como menos eficaz a un líder estereotipado con características femeninas.

En cuanto a la percepción de liderazgo, Hopkins *et al.* (2021) identificaron una diferencia relevante entre hombres y mujeres en cómo se da este fenómeno. Un análisis de pendientes de la interacción entre el grupo de competencias de dirección y el género, con resultados $B = -0.363$, $p = 0.008$, demostró que para los hombres existe una relación positiva entre el potencial y la dirección, mientras que para las mujeres existe una relación negativa entre estas dos variables. Estos hallazgos sugieren que los estereotipos de género aún persisten en la sociedad y tienen un impacto significativo en la percepción de la capacidad y el liderazgo de hombres y mujeres.

Una de las principales exponentes en estudios de género en el ámbito organizacional es Alice Eagly, quien ha desarrollado teorías como el rol social de género y teoría de la congruencia social. El estudio de Eagly y Carli (2007) se centra en la brecha de género en el liderazgo y las barreras que impiden que las mujeres alcancen puestos de liderazgo en igualdad de condiciones con los hombres. Las autoras identifican las barreras culturales y estructurales como las normas culturales y los estereotipos de género que influyen en la selección de líderes. Aunque las mujeres han avanzado en la adquisición de habilidades y experiencia en el liderazgo, siguen enfrentando barreras significativas para su ascenso a posiciones de liderazgo. Las normas culturales y los estereotipos de género siguen siendo una barrera importante, ya que las mujeres a menudo son percibidas como menos competentes y menos adecuadas para el liderazgo que los hombres.

Para abordar esta brecha de género en el liderazgo, las autoras proponen una serie de soluciones, incluyendo cambios en la cultura organizacional, programas de mentoría para mujeres líderes, así como políticas gubernamentales para promover la igualdad de género en el lugar de trabajo. Los cambios en la cultura organizacional incluyen la adopción de prácticas y políticas de recursos humanos que promuevan la diversidad y la inclusión, la eliminación de prejuicios inconscientes en los procesos de selección y la evaluación de líderes, y la promoción de la igualdad de oportunidades y la igualdad de trato para mujeres y hombres.

Liderazgo y satisfacción laboral

A lo largo del tiempo se han realizado gran cantidad de estudios enfocados en identificar la relación existente entre la satisfacción laboral del personal y el liderazgo percibido; desde los inicios del estudio de la satisfacción de las y los trabajadores, el tema liderazgo y supervisión ha marcado una gran pauta, como lo podemos ver en el estudio de Herzberg (1959), donde define la satisfacción laboral como los estados de afecto relacionados con los aspectos de los supervisores, los trabajos, los compañeros de trabajo, la compensación y las oportunidades de promoción, y en el cual da un gran peso a la relación jefe-colaborador, así como a la forma y al fondo de los trabajos asignados al personal.

Según un estudio de Sypniewska (2014), en el cual se encuestaron a 215 trabajadores y trabajadoras, los dos factores con mayor influencia en la satisfacción laboral, después del ambiente en el trabajo, son: la estabilidad del personal y las buenas relaciones con los pares, seguidos de las buenas relaciones con su líder y la comunicación con la gerencia; dejando claro que bajo la perspectiva del trabajador, las relaciones personales son uno de los engranajes principales de su satisfacción.

Respecto a las relaciones laborales jerárquicas, Sancar (2009) plasma mediante su estudio la importancia de la variable *consideración*, entendida como las conductas que tiene la o el líder con el fin del mantenimiento o mejora en las relaciones con su personal, dicha variable forma parte del factor de percepción de liderazgo y explica 31%, $r = .555$, $r^2 = .309$, $p < .01$, de la varianza total en relación con la satisfacción laboral de los docentes.

Continuando con la revisión de literatura respecto al liderazgo y la satisfacción laboral, Ayça (2019) se dio a la tarea de realizar un estudio para identificar el rol que tiene el liderazgo auténtico en la predicción de la satisfacción laboral del personal; de acuerdo con los resultados obtenidos, el liderazgo auténtico explica 57.2% del cambio en la satisfacción laboral ($r^2 = 0.572$), lo cual nos hace concluir que un cambio en la percepción de liderazgo puede afectar en gran parte la satisfacción del personal.

Resultados muy similares se obtuvieron en la investigación realizada por Çetin *et al.* (2012), cuando se evalúan los hallazgos de correlación del modelo propuesto, en el cual se plantea una relación entre el liderazgo, la comunicación y la satisfacción laboral a partir de un modelo de regresión que explicó 54% de la varianza, siendo el liderazgo interactivo la variable independiente con mayor efecto de predicción sobre la satisfacción laboral ($\beta = 0.619$, $p = 0.000$).

Incongruencia entre rol de líder y rol femenino

La teoría de congruencia de roles se refiere a la idea de que las expectativas y percepciones que se tienen acerca de un individuo están determinadas en gran medida por su género y su rol social en la sociedad (Eagly & Karau, 2002). Esta teoría sostiene que, en general, las personas tienden a asociar ciertas características con hombres y otras con mujeres, y que estas asociaciones se traducen en prejuicios y estereotipos que limitan las oportunidades de las mujeres en diferentes ámbitos, incluyendo el liderazgo.

En su estudio sobre la teoría de congruencia de roles, Eagly y Karau (2002) argumentan que las mujeres enfrentan prejuicios cuando intentan asumir roles de liderazgo, porque estos roles son percibidos como incongruentes con las características estereotípicas asociadas con las mujeres, como la docilidad, la pasividad y la emotividad. Por lo tanto, las mujeres enfrentan una doble exigencia en el liderazgo: deben cumplir con las expectativas de su rol de género, pero también deben cumplir con las expectativas de su rol de liderazgo.

En este sentido, la teoría de congruencia de roles sugiere que la discriminación contra las mujeres en el liderazgo se produce cuando no cumplen con las expectativas estereotípicas de su género y, por lo tanto, no son percibidas como congruentes con el rol de liderazgo. Por ejemplo, si una mujer es percibida como demasiado agresiva o ambiciosa, puede ser rechazada por ser incongruente con las expectativas de su género, aunque estas mismas características sean valoradas en un hombre en una posición de liderazgo.

En un estudio posterior, López *et al.* (2009) examinaron cómo la congruencia de roles de género influye en las aspiraciones de las mujeres a posiciones de liderazgo. Los resultados mostraron que las mujeres que se percibían a sí mismas como más congruentes con las expectativas estereotípicas de su género, tenían menos probabilidades de aspirar a puestos de liderazgo. Esto sugiere que la congruencia de roles de género puede actuar como una barrera psicológica para las mujeres que buscan asumir roles de liderazgo, ya que pueden sentir que están violando las normas sociales y de género al hacerlo.

Conclusión

Con base en la información presentada en este documento, se puede concluir que, a pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno para reducir la desigualdad de oportunidades y desarrollo laboral entre hombres y mujeres, todavía existe un sesgo de género que limita el progreso laboral de las mujeres. Esta desigualdad puede ser causada por una serie de obstáculos que no existen para el género masculino, como la incongruencia entre el rol de líder y el rol de género femenino planteada por Eagly y Karau (2002).

A pesar de la implementación de leyes y políticas públicas, como la certificación de empresa familiarmente responsable, la desigualdad persiste en el ambiente laboral. Las mujeres a menudo se enfrentan a prejuicios y discriminación en el lugar de trabajo, como se evidenció en los estudios realizados por Rivera (2009) y Garrido-Luque (2018), quienes examinaron la inflexibilidad laboral y la desventaja de las madres de familia en el entorno organizacional. Estas circunstancias limitan su capacidad de crecimiento y desarrollo profesional.

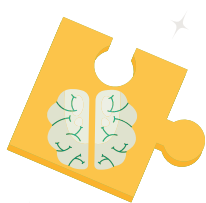
Por esto, se vuelve fundamental llevar a cabo estudios que analicen las variables socioculturales que influyen en el entorno laboral y afectan la percepción de eficiencia de las mujeres. Estos estudios permiten identificar los problemas subyacentes que limitan la equidad de oportunidades y desarrollo laboral entre hombres y mujeres. Asimismo, a través de ellos se pueden diseñar programas de intervención y políticas públicas que aborden estos problemas y promuevan la igualdad de oportunidades laborales para todos.

Referencias

- Ayça, B. (2019). The impact of authentic leadership behavior on job satisfaction: A research on hospitality enterprises. *Procedia Computer Science*, 158, 790-801.
- Banco Mundial (2017, febrero). *A pesar de los avances, las mujeres enfrentan dificultades en el ámbito de los derechos laborales*. Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2019/02/27/despite-gains-women-face-setbacks-in-legal-rights-affecting-work#>
- Bass, B. M. (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications* (3rd ed.). Free Press.
- Boring, A. (2017). Gender biases in student evaluations of teaching. *Journal of Public Economics*, 145, 27-41.
- Çetin, M., Karabay, M., & Efe, M. (2012). The effects of leadership styles and the communication competency of bank managers on the employee's job satisfaction: The case of Turkish banks. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 58, 227-235.
- Chen, J., & Houser, D. (2019). When are women willing to lead? The effect of team gender composition and gendered tasks. *The Leadership Quarterly*, 30(6), 101340.
- Eagly, A. H., & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review*, 109, 573-598. Principio del formulario
- Eagly, A. H., & Carli, L. L. (2007). *Through the labyrinth: The truth about how women become leaders*. Harvard Business Press.

- Empresa Familiarmente Responsable (EFR) (s. f.). Recuperado: 28 de octubre de 2022, de <https://asej.gob.mx/Modulos/SistemasGestion/EFR/EFR.htm>
- Galeana P., y Vargas, P. (2015), Géneros asimétricos. Representaciones y percepciones del imaginario colectivo. *Encuesta Nacional de Género*. México: UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Garrido-Luque, A., Álvaro-Estramiana, J. L., & Rosas-Torres, A. R. (2018). Estereotipos de género, maternidad y empleo: un análisis psicosociológico. *Pensando Psicología*, 14(23). <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2261>
- González, M. J., Cortina, C., & Rodríguez, J. (2019). The Role of Gender Stereotypes in Hiring: A Field Experiment. *European Sociological Review*, 35(2), 187204. <https://doi.org/10.1093/esr/jcy055>
- Grant Thornton (2022). *Woman and business*. Recuperado de: <https://www.granthornton.global/en/insights/women-in-business-2022/>
- Hegelson, V. S. (2002). *The psychology of gender*. Nueva Jersey: Prentice Hall
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work*. Transaction Publishers.
- Hopkins, M., O'Neil, D., Bilimoria, D., & Broadfoot, A. (2021). Buried treasure: Contradictions in the perception and reality of women's leadership. *Frontiers in Psychology*, 12, 684-705.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2014). *Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD)*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/463499/47pe_proigualdadAyR2018.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2019). *Empresas por la igualdad de género*. Recuperado de https://inmujeres.gob.mx/es/inmujeres/Observatorio_Empresas_por_la_Igualdad_de_Genero_2019
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. (2003). *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de <https://www.gob.mx/indesol/documentos/ley-federal-para-prevenir-y-eliminar-la-discriminacion-58120>
- López-Zafra, E., García-Retamero, R., & Eagly, A. H. (2009). Congruencia de rol de género y aspiraciones de las mujeres a posiciones de liderazgo. *Revista de Psicología Social*, 24(1), 99108. doi:10.1174/021347409786923005
- Mozo, A. G. (2020). Mujeres y teletrabajo: más allá de la conciliación de la vida laboral y personal. *Oikonomics. Revista de Economía, Empresa y Sociedad*, 13(6).
- Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación. (2015). *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/documentos/norma-mexicananmx-r025-sc-fi-2015-en-igualdad-laboral-y-no-discriminacion>
- Pellegrini, V., De Cristofaro, V., Giacomantonio, M., & Salvati, M. (2020). Why are gay leaders perceived as ineffective? The role of the type of

- organization, sexual prejudice and gender stereotypes. *Personality and Individual Differences*, 157(109817), 109817.
- Sancar, M. (2009). Leadership behaviors of school principals in relation to teacher job satisfaction in north Cyprus. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2855-2864.
- Secretaría de Desarrollo Social y Humano (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
- Sypniewska, B. (2014). Evaluation of factors influencing job satisfaction. *Contemporary Economics*, 8(1), 57-72. <https://doi.org/10.5709/ce.1897-9254.131>



CAPÍTULO 15.

BIENESTAR SUBJETIVO, ORIENTACIÓN A LA FELICIDAD Y COMPROMISO LABORAL EN DOCENTES

*Sara Loreto Limón
Ricardo Ernesto Pérez Ibarra
María Fernanda Durón Ramos
Ana Carolina Reyes Rodríguez
Instituto Tecnológico de Sonora.*

Introducción

En general, el estudio del bienestar ha tenido un menor impacto en el desarrollo de la psicología en comparación con la dedicación que se les ha brindado a los aspectos psicopatológicos (Seligman, 2003). Csikszentmihalyi y Seligman (2000) postulan que este énfasis en la enfermedad ha hecho descuidar los aspectos positivos del ser humano, tales como el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo y la felicidad, ignorando los beneficios que estos elementos entregan a los individuos.

A inicio de la década de 1980, la palabra *bienestar* se estructuró y se convirtió en un concepto global en todos los ámbitos de la vida, refiriéndose en un carácter objetivo y de factores subjetivos (Gómez Vela y Know, 2015). El bienestar se considera un término profundo, porque incluye no solo la existencia de sentimientos positivos o negativos, sino también el hecho que le da sentido a la vida de cada individuo (Diener *et al.*, 1997, citado en Escarbajal-Frutos *et al.*, 2014). Según Satorre (2013), el bienestar subjetivo es lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas, y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia.

En México, el bienestar subjetivo recién ha sido estudiado más arduamente; en cambio, la orientación a la felicidad es un tema más o menos nuevo dentro del país (Bolívar, 2010). A pesar de su relevancia en otros países, el interés por dichas variables en especial comienza a ganar importancia y se encuentra en constante crecimiento en distintos rubros de organizaciones e instituciones de carácter educativo, buscando encontrar y profundizar más sobre las variables ya mencionadas (Ertürk, 2021). La búsqueda de mejores niveles de bienestar

subjetivo y su significación por la denominada orientación a la felicidad es fundamental para la humanidad y funcional para el desarrollo personal, sobre todo en la práctica laboral (Gómez Vela y Know, 2015).

En la actualidad, la vida se encuentra en constante evolución y con ella la forma de llevarla, por ello las diversas investigaciones encaminadas a la orientación humana con base en la psicología positiva han permitido el descubrimiento de movimientos que impactan en la vida de las personas, como la gestión del bienestar subjetivo y orientación a la felicidad (Peterson *et al.*, 2005; Gómez Vela y Know, 2015).

En relación con lo anterior se encuentran los trabajos realizados por Hulin y Judge (2003) sobre bienestar subjetivo en población docente y su comprobación del apego al compromiso laboral, encontrando en el bienestar subjetivo una integración desde un componente cognitivo, conductual y afectivo, que constituye una línea de estudio de satisfacción del bienestar subjetivo al comportamiento laboral. Se concluyó que dichos componentes (cognitivo, conductual y afectivo) están en constante interacción y dichos elementos se hacen más fuertes y consiguen que los seres humanos tengan más definido su bienestar subjetivo, logrando un mejor compromiso laboral.

Por otra parte, el marco de orientación a la felicidad propone que los individuos busquen el bienestar a través de tres orientaciones conductuales: placer, significado y compromiso. Seligman (2002) definió la orientación a la felicidad, en términos generales, como la inclusión de características hedónicas y satisfacción, la distinción entre placer, significado y compromiso hacia la felicidad específicamente.

Por otro lado, el concepto de compromiso laboral se basa en el concepto de flujo de Csikszentmihalyi (2020), definiéndolo como un significado integral, basado en el estado mental de flujo; es decir, el tiempo toma un papel importante en el compromiso laboral, encaminado con la concentración en actividades, y a su vez la persona debe tener experiencia de su desempeño, esto genera una especie de impulso para que las personas se apeguen más a su área laboral y generen un compromiso. Al respecto del tema de compromiso, Barraza y Acosta (2008) conciben al compromiso laboral, en el caso de los docentes, como una magnitud del desarrollo profesional, reflejado en actividades particulares, con sentido de identidad y profesionalismo, y es esta voluntad la que se convierte en gran parte de una secuencia de ocupaciones que determinarán el nuevo rumbo de la tarea educativa.

Por otra parte, Sheikh (2017) desarrolló una investigación para explicar y estudiar el compromiso laboral en docentes de una institución educativa pública, identificando que los profesores altamente comprometidos estaban preocupados por preservar su estancia en la institución; mostraron estándares más elevados de desempeño que sus compañeros de trabajo no comprometidos; asimismo, presentaron menores tasas de absentismo.

Al parecer, existe un vínculo entre la orientación a la felicidad y el bienestar subjetivo, con el compromiso laboral docente. Algunos de los elementos que contribuyen a potenciar la felicidad de los profesores son la participación en la toma de decisiones en el establecimiento; balancear el tiempo dedicado al trabajo, la familia y los amigos; sentir respeto y reconocimiento por sus destrezas y logros (especialmente por parte de los líderes educativos) (Federación Americana de Maestros, 2017; Ávalos *et al.*, 2010; Ma y MacMillan, 1999; Prince y McCallum, 2015; Roffey, 2012; Stockard y Lehman, 2004).

Problema y objetivo

En la actualidad, y como se mencionó anteriormente, el bienestar subjetivo es un tema estudiado en nuestro país, sin embargo, cuando se refiere a orientación a la felicidad, se podría decir que es un tema nuevo y poco estudiado, asimismo, el compromiso laboral docente; por ello, es importante aclarar que dichos términos han sido utilizados e investigados en diferentes organizaciones (Ertürk, 2021).

En el escenario de educación, la orientación a la felicidad, bienestar subjetivo y el trabajo corresponde a un estado emocional positivo al compromiso laboral, el cual refleja el reforzamiento de las actitudes positivas de los docentes. De acuerdo con una revisión bibliográfica de la New Economics Foundation, de Reino Unido (NEF, 2008), además de los beneficios directos para las personas, mayores beneficios laborales también transforman a las organizaciones en mejores lugares de trabajo, involucrando a empleadores y clientes.

Las investigaciones realizadas se encuentran enfocadas en su mayoría a la variable de bienestar subjetivo, dejando de lado variables como orientación a la felicidad y compromiso laboral en docentes. En la actualidad, en el ámbito de investigación de la ciencia de psicología se carece de estudios que confirmen la influencia del bienestar subjetivo y la orientación a la felicidad sobre el compromiso laboral docente, siendo este el problema de investigación del presente estudio, a fin de aportar datos sobre las variables antes mencionadas.

Por otro lado, como sostienen Palomera *et al.* (2017), no puede haber compromiso laboral, sin bienestar y felicidad docente, lo que lleva a plantear el siguiente objetivo de investigación: determinar la relación entre el bienestar subjetivo, la orientación a la felicidad y el compromiso laboral en docentes del sur de Sonora.

Justificación

En las últimas décadas, autores como Rodríguez (2016) encontraron que el bienestar subjetivo y la orientación a la felicidad han sido objeto de investiga-

ción como un aspecto relevante de la calidad de la vida personal y laboral; a su vez, dichas variables se han tornado en propuestas de estudios acompañadas con otra variable de estudio importante, la cual es el denominado compromiso laboral. Asimismo, en los últimos años estas variables han despertado un interés creciente en diversos campos como la economía, la sociedad, la ciencia y la educación (García *et al.*, 2013).

La preocupación por el estudio de estos temas se extiende a los ámbitos escolares, incorporando los hallazgos de la psicología positiva y adoptando un enfoque proactivo para promover el desarrollo de la personalidad y optimizar el funcionamiento humano en el compromiso laboral (Strusberg, 2017). Las investigaciones existentes se encuentran más encaminadas a poblaciones de empleados administrativos de instituciones educativas, estudiantes y su bienestar, perdiendo un auge en la relación que se tiene con las orientaciones a la felicidad y el compromiso organizacional; por ello es primordial que se comience a realizar estudios de investigación educativa dirigidos a docentes, en donde se logre la construcción de bases y fundamentos teóricos resaltados en el marco de orientación a la felicidad (psicología positiva), en específico, el bienestar subjetivo y su impacto con el compromiso laboral en el profesorado.

El presente estudio pretende investigar y construir cimientos fuertes para las mejoras, desde los programas educativos, hasta intervenciones en el profesorado, para que a través de ello sean capaces de fomentar el bienestar, la orientación a la felicidad y, sobre todo, el impacto en el compromiso laboral.

De esta manera se busca conocer y probar la relación existente del bienestar subjetivo y orientación a la felicidad en el compromiso laboral docente; por otra parte, se pretende aportar información de carácter relevante y que sea base para futuras investigaciones de la ciencia de psicología y educación (Verhoeven *et al.*, 2003).

Marco teórico

El bienestar subjetivo (BS) “se refiere a los pensamientos y sentimientos de las personas sobre su vida, y las conclusiones cognitivas y emocionales que extraen al evaluar su propia existencia” (Cuadra y Florenzano, 2003, p. 85). García (2002) definió el bienestar subjetivo como un juicio global; a través de componentes cognitivos y afectivos, las personas valoran su estado mental además de los logros, expectativas y desafíos que han alcanzado a lo largo de su vida. Por otra parte, normalmente se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten emociones agradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas.

La definición que tomará pauta en el presente estudio es la destacada por Diener (2001), dado que el bienestar subjetivo se encuentra basado en tres

características principales: su *naturaleza subjetiva* (limitada a las experiencias de la vida humana); la *dimensión global* (basada en una evaluación global de diferentes áreas de la vida de un individuo), y finalmente incluye *medidas positivas*. Diener escribe que “el bienestar subjetivo (BS) incluye tanto los juicios cognitivos como las reacciones afectivas” (Diener, 2001, p. 409).

Por otro lado, la orientación a la felicidad es un constructo formado por tres tipos diferentes de felicidad: placer, significado y compromiso, y se considera como un indicador de salud mental (Larsen, 1993). Seligman (2002) dividió el término en diferentes orientaciones a la felicidad y estableció la teoría en la que la felicidad se divide en tres composiciones más manejables científicamente: emociones positivas (placer), sentido y compromiso; a su vez, se encuentra compuesto por bienestar hedónico, bienestar eudaimónico y flujo.

Según Seligman (2003), aquellos que consideran su vida placentera quieren emociones positivas que estén relacionadas, y así poder desarrollar las habilidades para maximizar estos momentos agradables.

En cuanto a la tercera variable del estudio, compromiso laboral, Rivera (citado por Hellriegel, 2010) la definió como la magnitud de la aportación de un empleado y su caracterización con la organización. Además, describe compromiso organizacional con base en los siguientes componentes: (1) creencia y aceptación de las metas y valores organizacionales; (2) voluntad de realizar esfuerzos significativos en nombre de la organización, y (3) voluntad de pertenecer a un grupo organizacional. El compromiso laboral también comienza con un componente afectivo, es decir, dicho compromiso está influido por cómo las personas se sienten y piensan sobre sus trabajos. Partiendo de este enfoque, se asume que se trata de una evaluación emocional interna de las condiciones y situaciones a las que se enfrenta un empleado en su día a día (Alcover *et al.*, 2004).

De acuerdo con Meyer y Allen (1991), el compromiso laboral cuenta con tres componentes principales: a) *afectivo*, consiste en el amor que siente uno hacia su trabajo gracias a que se identifican con los objetivos, visión y valores de la empresa. Este es quizá el componente más importante, pues crea lealtad y embajadores de marca; b) *continuación*, es el miedo a la pérdida. Va ligado con las necesidades económicas e inseguridades del trabajador, y c) *normativo*, se caracteriza por un sentimiento de obligación del trabajador hacia su organización.

Una vez abordado el compromiso laboral, se encuentra el vínculo existente del docente con el compromiso hacia su profesión, que es un rendimiento fundamentado en el bienestar subjetivo, la pasión a realizar cada una de las actividades guiadas, sobre todo orientadas por la felicidad.

Método

El presente estudio es de tipo no experimental, debido a que no hay manipulación de las variables; transversal, porque los datos fueron recabados en un momento determinado, y con un alcance correlacional, puesto que analiza la relación entre las variables de estudio (Hernández *et al.*, 2014).

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 120 docentes de los diferentes niveles educativos de instituciones educativas del sur de Sonora. El rango de edad es de 20 a 65 años. El 62.6% pertenece al sexo femenino, y 37.4%, al masculino. Además, 42.5% son docentes de educación superior (universidad), 37.5% de educación básica (preescolar, primaria, secundaria) y, por último, 20.3%, docentes de educación media superior (preparatoria). La escolaridad de los participantes es maestría, con 48.8%; licenciatura 41.5%, y 8.9% con doctorado, los cuales son docentes activos de los niveles educativos antes mencionados.

Instrumentos

Para evaluar el *Bienestar subjetivo*, se utilizó la *Escala de bienestar subjetivo EBS-8* de Calleja y Mason (2020), versión adaptada y de fácil aplicación de la escala original EBS-20. Este instrumento cuenta con ocho reactivos divididos en dos subescalas; *satisfacción con la vida* (sv) (cuatro ítems), y *afecto positivo* (AP) (cuatro ítems), con una escala de respuesta tipo Likert de siete puntos para la subescala de satisfacción con la vida (sv), que van desde “en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”, y para el factor de afecto positivo (AP) de “frecuencia” que van desde “rara vez”, hasta “siempre”.

Para evaluar la *Orientación a la felicidad*, se utilizó la versión al español realizada por Durón *et al.* (2016) de la versión original en inglés de Peterson *et al.* (2005), la cual se conforma de 18 reactivos divididos equitativamente en tres subescalas, compuestas por seis ítems cada uno: *a) bienestar hedónico*, *b) bienestar eudaimónico*, y *c) flujo*. Las respuestas se presentaron mediante una escala tipo Likert de cinco puntos que van desde el “completamente opuesto a mí” hasta la opción “muy parecido a mí”. Los autores de la versión al español reportaron una consistencia interna aceptable de .85.

Finalmente, se utilizó el *Cuestionario de compromiso organizacional* (CO) creado inicialmente por Meyer y Allen (1991), y validado por Arciniega y González (2006), quienes también realizaron la traducción latinoamericana. Está constituido por tres dimensiones, que son: *a) compromiso afectivo* (CA), *b) compromiso de continuidad* (CC), y *c) compromiso normativo* (CN); cada una de las dimensiones está conformada por seis reactivos, dando un

total de 18 reactivos en escala tipo Likert de siete puntos, que van desde “en fuerte desacuerdo” a “fuertemente de acuerdo”. La escala presentó un Alfa de Cronbach de .81 para *compromiso afectivo*, de .82 para *compromiso normativo* y de .84 para *compromiso de continuidad*.

Procedimiento

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica de las variables de estudio, se inició con la investigación y selección de los instrumentos que midieran lo que se buscaba evaluar; las escalas fueron adaptadas para la aplicación de manera digital a través de la plataforma Google Forms, ajustados a una versión virtual para su distribución y compuesto por los tres cuestionarios previamente mencionados; dicho instrumento fue aplicado a docentes, con un tiempo estimado de 15 minutos para su contestación, en dicho cuestionario se solicitó a los participantes que respondieran un apartado con sus datos sociodemográficos: edad, sexo, escolaridad, estado civil. Después, se realizó una base de datos en los programas estadísticos Excel y programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25, por medio del cual se analizaron y describieron los resultados de interés para los objetivos de la investigación, tales como el Alfa de Cronbach, medidas de tendencia central, análisis de normalidad (asimetría y curtosis) y matriz de correlación de Pearson, para determinar si existe o no relación entre las variables estudiadas.

Resultados

Consistencia interna de las escalas

Tanto los instrumentos para medir *Bienestar subjetivo*, *Orientación a la felicidad* y el *Compromiso laboral*, contaron con alfas aceptables en la escala general y sus dimensiones (exceptuando la dimensión de componente afectivo, normativo, de continuidad y bienestar eudaimónico, como flujo en la población docente) (ver Tabla 1).

Tabla 1. *Consistencia interna de las variables*

Variables	M	DE	Alfa de Cronbach	Número de ítems
Bienestar subjetivo	6.45	0.98	.97	8
Satisfacción con la vida	6.42	1.01	.93	4
Afecto positivo	6.48	.97	.94	4
Orientación a la felicidad	5.80	.73	.87	18
Hedónico	5.42	1.04	.81	6
Eudaimónico	6.04	.70	.65	6
Flujo	6.00	.78	.68	6
Compromiso laboral	5.03	.79	.72	18
Afectivo	5.52	1.11	.67	6
Normativo	5.30	1.07	.63	6
Continuidad	4.27	1.19	.61	6

Análisis descriptivos de las escalas

Se realizaron análisis descriptivos para conocer la media de respuesta de los docentes en los instrumentos aplicados, en donde el rango de respuesta fue 1-5 para el instrumento de *Orientación a la felicidad* y de 1-7 en los instrumentos para medir *Compromiso laboral* y *Bienestar subjetivo*. Los datos presentan normalidad y, finalmente, se puede observar que los participantes presentan un nivel alto de bienestar subjetivo, orientación a la felicidad y compromiso laboral, esto de acuerdo con las medias obtenidas (ver Tabla 2).

Tabla 2. *Descriptivos de las escalas de Bienestar subjetivo, Orientación a la felicidad y Compromiso laboral en docentes*

	Asimetría	Curtosis	Rango	M	DE
Bienestar subjetivo	1.07	0.82	1-7	6.5	.98
Afecto positivo	0.98	0.21	1-7	6.55	1.24
Satisfacción con la vida	1.13	0.56	1-7	6.48	1.05
Orientación a la felicidad	1.01	0.92	1-5	5.79	0.73
Bienestar hedónico	0.06	0.01	1-5	6.50	1.12
Bienestar eudaimónico	0.86	0.13	1-5	6.48	.99
Flujo	0.98	0.65	1-5	6.60	.99
Compromiso laboral	0.90	0.84	1-7	5.03	0.79

Compromiso afectivo	0.76	0.10	1-7	6.01	1.04
Compromiso continuidad	0.94	0.96	1-7	6.87	0.97
Compromiso normativo	0.93	0.90	1-7	6.38	1.01

Correlaciones entre las variables del estudio

Al realizar las correlaciones entre el *Compromiso laboral*, con el índice general de *Bienestar subjetivo*, se observa que no existe asociación con las dimensiones que conforman el *Compromiso laboral*, es decir, no se encuentran vinculadas directamente (ver Tabla 3).

Tabla 3. *Correlación del índice global de Bienestar subjetivo y las dimensiones de Compromiso laboral*

	BS	CA	CN	CC
BS	1			
CA	.13	1		
CN	.12	.62**	1	
CC	-.05	-.13	.25**	1

Nota. BS = Bienestar subjetivo; Compromiso laboral compuesto por: CA = Compromiso afectivo; CN = Compromiso normativo; CC = Compromiso continuidad.

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Por otro lado, entre el índice global de *Orientación a la felicidad* y las dimensiones de *Compromiso laboral*, se observa que el componente normativo (CN) se asocia de manera positiva, baja y significativa con la *Orientación a la felicidad*. Por otra parte, el componente afectivo y el componente de continuidad, no se relacionan con la *Orientación a la felicidad* (ver Tabla 4).

Tabla 4. *Correlación de índice global de Orientación a la felicidad y dimensiones de Compromiso laboral*

	OF	CA	CN	CC
1.OF	1			
2.CA	.12	1		
3.CN	.30**	.62**	1	
4.CC	.11	-.13	.25**	1

Nota. OF = Orientación a la felicidad y dimensiones de Compromiso laboral compuesto por: CA = Componente afectivo; CN = Componente normativo; CC = Componente continuidad.

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Por último, al analizar las correlaciones entre las variables de *Bienestar subjetivo* (OF) y (CL), se observa que la variable BS y OF se asocian de manera baja, positiva y significativa. Asimismo, la OF correlaciona de manera positiva y significativa con el *Compromiso laboral*. En cambio, no se encontró relación entre el *Bienestar subjetivo* y el *Compromiso laboral* en docentes (ver Tabla 5).

Tabla 5. *Asociación entre el Bienestar subjetivo, la Orientación a la felicidad y el Compromiso laboral de los docentes*

Variable	BS	OF	CL
1.BS	1		
2.OF	.31**	1	
3.CL	0.09	.25**	1

Nota. BS = Bienestar subjetivo, OF = Orientación a la felicidad, CL = Compromiso laboral

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Conclusiones y recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos, se puede verificar que solo la orientación a la felicidad presentó relación con el compromiso laboral, es decir, el bienestar subjetivo no presentó una asociación significativa con el compromiso laboral docente. Estos resultados implican, de acuerdo con Strusberg (2017), que los docentes se encuentran vinculados con la orientación a la felicidad, y eso propicia que los profesionales de la educación se encuentren más comprometidos laboralmente.

En conclusión, el bienestar subjetivo es una variable que se mantiene alejada, es decir, no se encuentra relacionada con que los docentes sean más comprometidos laboralmente; sin embargo, contribuye a la orientación a la felicidad que tienen los profesores. Por otra parte, los resultados de la no asociación entre el bienestar subjetivo y sus dimensiones con el compromiso laboral docente coinciden con Soto (2015), quien establece que el bienestar subjetivo no muestra correlación positiva con la variable de compromiso laboral en especial en la población docente. Mientras que contradice lo encontrado por Bakker y Lorens (citado por Rodríguez, 2016), quienes en múltiples estudios han encontrado que el bienestar subjetivo (compuesto por satisfacción con la vida y el afecto positivo) prolonga o logra la orientación a la felicidad. Asimismo, se comprobó la relación estrecha, significativa y establecida por

las dimensiones de orientación a la felicidad y los componentes que conforma el compromiso laboral. Dicho hallazgo es importante para conocer el comportamiento de las variables, su asociación y cómo se encuentran en el área educativa docentes del sur del estado de Sonora.

Por los resultados obtenidos en la investigación, se recomienda la ejecución de una serie de programas de intervención en centros educativos que ayuden a impulsar el bienestar subjetivo, orientación a la felicidad y, por ende, el compromiso laboral en docentes. Asimismo, se puede esperar un mejor desempeño de las variables ya mencionadas.

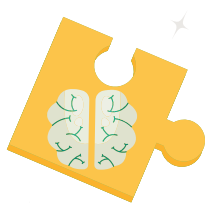
Se remarca la importancia de que los profesionales en docencia cuenten con acceso a intervenciones para así aumentar su felicidad personal, así como el bienestar. Se recomienda ampliar la población para constatar valores más significativos. Otra recomendación sería realizar comparaciones entre el sexo, la edad, la formación académica, el grado en que imparte clases la población académica, así como, de acuerdo con los sectores académicos, el sector público y privado.

Referencias

- Ávalos, B., Cavada, P., Pardo, M., y Sotomayor, C. (2010). La profesión docente: temas y discusiones en la literatura internacional. *Estudios Pedagógicos*, 36(1), 253-263.
- Arciniega, L., & González, L. (2006). What is the influence of work values relative to other variables in the development of organizational commitment? *Revista de Psicología Social*, 21(1), 35-50.
- Ballout, H. I. (2009). Compromiso profesional y éxito profesional: papel moderador de la autoeficacia. *Journal of Vocational Behavior*, 62(1), 341-356. <http://doi.org/10.1016/50001/879102000301>
- Barraza, A., & Acosta, M. (2008). Compromiso organizacional de los docentes de una institución de educación media superior. *Innovación Educativa*, 8(45). 20-35.
- Calleja, N., & Mason, T. A. (2020). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica RIDEP*, 55(2), 185-201. <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.14>
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo*, 12(1), 83-96. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17380>
- Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. E. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

- Csikszentmihalyi, M. (2020). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. Kairós
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E. (2001). Personality, Culture, and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Diener, E., & Seligman, M. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(2), 81-84.
- Durón, M., García, F., & Gálvez, M. (2016). Traducción y validación de una escala para medir orientación a la felicidad en población mexicana. [Sesión de conferencia]. *Revista Mexicana de Psicología*, 468-469.
- Ertürk, R. (2021). The relationship between school administrators' supportive behaviors and teachers' job satisfaction and subjective well-being. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 8(4), 184-195. <https://doi.org/10.33200/ijcer.956667>
- Escarbajal-Frutos, A., Izquierdo-Rus, T., & López- Martínez, O. (2014). Análisis del bienestar psicológico en grupos en riesgo de exclusión social. *Anales de Psicología*. 30(2), 541-548.
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39.
- García, L., Useche, M., & Schlesinger, M. (2013). Empowerment and organizational commitment of teachers in the University researcher Zulia. *REDHECS*, 16(9), 6-19. <http://ojs.urbe.edu/index.php/redhecs/article/view/500/427>
- Gómez Vela, M., y Know, E. (2015). Orientación a la felicidad. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y en la práctica. *Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología*, 9(2), 1-6.
- Hellriegel, D. (2010). *Comportamiento organizacional*. Thomson Editores.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 5ª ed. Mc Graw-Hill.
- Hulin, C. L., & Judge, T. A. (2003). Job attitudes. *Handbook of psychology: Industrial and Organizational Psychology*, 12(2), 255-276.
- Kausani, M (2019). La estructura del bienestar revisitada. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 69(23), 719-727.
- Ma, X., & MacMillan, R. (1999). Influences of workplace conditions on teachers' job satisfaction. *The Journal of Educational Research*, 93(1), 39-47.
- Meyer J., & Allen N. (1991), A three-component conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*, 2(1), 21-39. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-A](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-A)
- New Economics Foundation (NEF) (2008). Five Ways to Wellbeing: A report presented to the Foresight Project on communicating the evidence base for improving people's well-being. *New Economics Foundation*, 23(1), 17-23.

- Larsen, R. J. (1993). *The experience of emotional well-being. Handbook of emotions*. Guilford Press.
- Palomera, R., Fernández, P., & Brackrtt, M. (2017). La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias, *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(15), 437-454. <http://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1292>
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. (2005). Orientaciones a la felicidad y la satisfacción con la vida: La vida plena versus la vida vacía. *Revista de Estudios de la Felicidad*, 6(1), 25-41.
- Prince, D., & McCallum, F. (2015). Ecological influences on teachers' well-being and "fitness". *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 43(3), 195-209
- Roffey, S. (2012). Pupil wellbeing - teacher wellbeing: Two sides of the same coin. *Educational and Child Psychology*, 29(4), 8-17.
- Rodríguez, H. (2016). Vinculación laboral y su relación con autoeficacia y bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico. *Revista CES Psicología*, 17(1), 13-21 <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia>
- Satorre, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital* [Tesis doctoral]. Universidad de Valencia.
- Seligman, M. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Atria Books.
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: Fundamental assumptions. *The Psychologist*, 16(3), 126-127.
- Soto, C. J. (2015). Is happiness good for your personality? Concurrent and prospective relations of the big five with subjective well-being. *Journal of Personality*, 83(1), 45-55. <https://doi.org/10.1111/jopy.12081>
- Sheikh, M. (2017). The mediating role of work engagement on the relationship between job involvement and affective commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(15), 2159-2173. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.862289>
- Stockard, J., y Lehman, M.B. (2004). Influences on the satisfaction and retention of 1st-year teachers: The Importance of effective school management. *Educational Administration Quarterly*, 40(5), 742-771.
- Strusberg, G. (2017). *La experiencia de la felicidad en jóvenes peruanos en el trabajo remunerado y el trabajo voluntario* [Tesis Doctoral, Pontificia Universidad Católica]. https://ukzn-dspace.ukzn.ac.za/bitstream/handle/10413/7579/Dlamini_Sizakele_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Verhoeven, R., Kraaij, V., Joekes, K., & Maes, S. (2003). Job conditions and wellness/health outcomes in Dutch secondary school teachers. *Psychology and Health*, 18(4), 473-487. <https://doi.org/10.1080/0887044031000147201>



CAPÍTULO 16.

ESPIRITUALIDAD, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE: REVISIÓN SISTEMÁTICA

*Amalia Guadalupe Araux Leal
Santa Magdalena Mercado Ibarra
Carlos Alberto Mirón Juárez
Instituto Tecnológico de Sonora.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la ansiedad como la respuesta emocional persistente ante circunstancias que representan una amenaza para el individuo (OMS, 2022). Sin embargo, la ansiedad también es definida como un sistema que abarca diversos aspectos conductuales, fisiológicos, cognitivos y afectivos que se activan al anticipar circunstancias o sucesos percibidos como amenazantes e incontrolables (Clark y Beck, 2012).

Por otra parte, la depresión es conceptualizada como un trastorno que se distingue por una tristeza persistente y una falta de motivación para participar en actividades que antes eran placenteras, junto con la inhabilidad de llevar a cabo diversas actividades (Delgado *et al.*, 2022; OMS, 2021); Como se puede observar, de acuerdo con las definiciones anteriores, la ansiedad y la depresión se han convertido en un problema de salud pública debido al gran impacto que ha creado en la calidad de vida de los individuos (Ramírez *et al.*, 2020; Wagner *et al.*, 2012).

Durante los últimos años, la ansiedad y la depresión han impactado de gran manera en la sociedad, por lo cual, dentro de estos mismos trastornos se han ido explorando nuevas áreas, como lo es la espiritualidad y su desarrollo en diversos ambientes de bienestar, siendo definida como la búsqueda personal de respuestas acerca del sentido de la vida, la conexión con lo sagrado y lo trascendental, la espiritualidad no implica necesariamente la práctica religiosa por lo que puede ser explorada y tomada de forma individual (Piedmont, 2012). La espiritualidad ha tenido un papel importante al permitir que las personas en situaciones vulnerables se unan a una comunidad, lo que a su vez ha facilitado

la creación de conexiones sociales sólidas entre grupos de recursos limitados (Braganza y Olivera, 2022).

La espiritualidad también, se ha relacionado con la protección de trastornos mentales como la ansiedad y depresión (Londoño *et al.*, 2010). Enfocándonos en los grupos vulnerables, por ejemplo, las personas en situación de calle (PSC), quienes son todas aquellas personas que carecen de una vivienda o que viven en un hogar infrahumano que no pueden abastecer sus necesidades básicas y que por lo cual son obligadas a vivir en calle (Organización Mundial de las Naciones Unidas [ONU], 2018), pueden desarrollar o presentar diversos trastornos mentales como la ansiedad y la depresión, lo cual representa un impacto negativo y significativo en el entorno de estas personas y en su bienestar emocional (Calvo *et al.*, 2016; Fitzpatrick, 2018; Nishio *et al.*, 2017).

A nivel mundial, la pandemia COVID-19 ha traído un incremento del 25% en los niveles de ansiedad y depresión, esto ha llevado al 90% de los países a tomar medidas con relación a la salud mental y el apoyo psicosocial en la sociedad, especialmente en grupos vulnerables que pueden estar pasando desapercibidos debido a la falta de conocimiento que tienen acerca de estos trastornos mentales (OMS, 2022). Esto se aplica particularmente a las PSC, quienes pueden no estar informadas acerca de la ansiedad y la depresión, lo que puede agravar su situación y hacer que sea más difícil para ellas buscar ayuda (Díaz *et al.*, 2020).

Es necesario el trabajo de los recursos psicosociales y espirituales en las PSC, debido a que estos dos factores pueden beneficiar a las personas en la toma de decisiones anticipadas, ya que sus situaciones de vida son muy particulares, sin embargo, la presencia de trastornos como la ansiedad y otras más, tienden a prevalecer en esta población vulnerable debido a que carecen de recursos y accesibilidad para atender este tipo de problemas de salud mental (Braganza y Olivera, 2022; Carreras *et al.*, 2017).

Por lo que se vuelve crucial explorar la relación entre la espiritualidad, ansiedad y depresión en grupos vulnerables como las PSC para encontrar formas efectivas de abordar esta problemática.

El objetivo de esta revisión sistemática es ofrecer una visión global y exhaustiva de investigaciones anteriores sobre ansiedad, depresión y espiritualidad en PSC.

Método

Se llevó a cabo una revisión sistemática para la identificación, selección y evaluación crítica de estudios relevantes al respecto del tema de este trabajo, se utilizó la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses/Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y meta-análisis), la cual ofrece una dirección con componentes que

posibilitan la identificación, filtrado y selección de artículos de investigación de forma metódica y exacta. De igual modo, asegura la claridad del procedimiento por medio de una guía para la revisión, y simplifica la ubicación de los estudios pertinentes de manera fácil (Page *et al.*, 2021), para la recopilación y análisis de datos provenientes de los estudios incluidos en dicha revisión.

Los criterios de inclusión requeridos fueron artículos que estén en revistas científicas, no tesis, investigaciones completas, en cualquier fecha, revisiones sistemáticas, población de 18 años en adelante, realizados en PSC, acceso abierto en las bases de datos en cualquier parte del mundo, idioma en español e inglés, variables de ansiedad, depresión y espiritualidad.

La primera etapa de la estrategia de búsqueda consistió en la recuperación de datos en las siguientes cuatro bases de datos electrónicas: Scopus, Science direct (Elsevier), Web of science y PsycInfo. Estas bases de datos son reconocidas como fuentes confiables de publicaciones de calidad. Como segunda etapa para la cadena de búsqueda, se utilizó: “Homeless” AND (depression OR anxiety) AND spirituality, en idioma inglés y español. Dado que no se establecieron límites de año, todas las investigaciones relacionadas fueron importadas a Mendeley, lo cual permitió borrar documentos por duplicado.

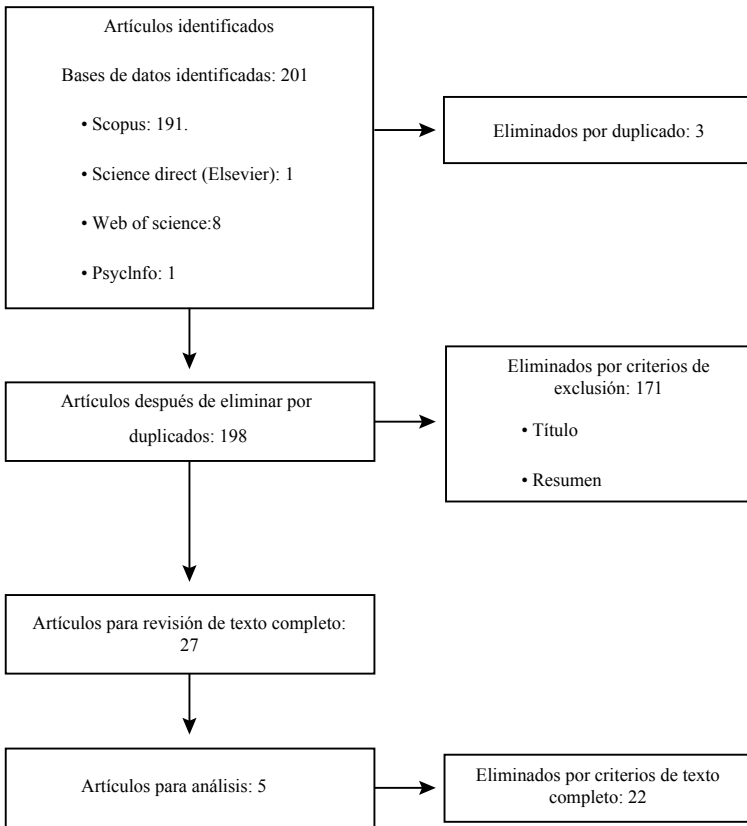
Así mismo, cada artículo que se obtuvo fue sometido a una selección rigurosa, en la que se evaluaron el título y el resumen según los criterios de elegibilidad establecidos. Los resúmenes de los trabajos recuperados se leyeron de manera uniforme y estandarizada, y posteriormente se retuvieron los artículos para un análisis más detallado durante la fase de análisis de texto.

Resultados

En la primera fase, se identificaron 201 registros en las bases de datos ya mencionadas. Después de que los artículos duplicados fueran eliminados ($n=3$), se analizaron 198 artículos únicos. En la segunda fase, 171 registros fueron rechazados con base en títulos y análisis de resúmenes, lo que provocó que 27 artículos se sometieran a un análisis exhaustivo. Más tarde, 22 registros fueron excluidos en base a un análisis de texto completo. Para finalizar el proceso, el número final de trabajos aceptados por texto completo con las correlaciones de las tres variables fue de 5 artículos.

El diagrama de flujo que se muestra en la figura 1 exhibe el informe de los resultados obtenidos en cada etapa.

Figura 1. *Diagrama de flujo de la selección del estudio*



Nota. Este diagrama de flujo muestra el proceso que se llevó a cabo para la selección de cada uno de los artículos.

A continuación, se muestra en la Tabla 1 los artículos que fueron seleccionados para el análisis.

Tabla 1. Relación de estudios entre las variables espiritualidad, ansiedad y depresión

Título del estudio	Método y objetivo	Instrumento	Resultados
Correlatos de síntomas depresivos entre los hombres sin hogar en libertad condicional. Nyamathi <i>et al.</i> (2011).	Se estudiaron los índices depresivos en 157 personas en situación de calle en libertad condicional.	Se obtuvo información acerca de las características sociales y demográficas a través de un cuestionario estructurado. Además, se midieron los indicadores de depresión utilizando la escala denominada <i>Centro de Estudios Epidemiológicos sobre Depresión</i> (CES-D).	Los síntomas depresivos de esta población estuvieron asociados con conductas violentas, alucinaciones, serios problemas de aprendizaje y algunas dificultades cognitivas.
Resultados psicológicos y conductuales dentro de una muestra de mujeres sin hogar. Diferencias étnicas en los efectos del bienestar espiritual a largo plazo. Douglas <i>et al.</i> (2008).	Identificar los índices de bienestar espiritual en madres sin hogar. En este estudio participaron 189 madres sin hogar de 18 años en adelante.	La <i>Escala de bienestar espiritual</i> (swbs).	Aquellos mujeres con menor bienestar espiritual presentaron mayores índices de ansiedad.
Religión, espiritualidad, comunidad y cambio en un refugio residencial de personas sin hogar. Jindra y Jindra (2021).	Analizar los efectos de la religión, espiritualidad y comunidad en personas sin hogar. La muestra se llevó a cabo en 18 personas en situación de calle en edades de 20 años en adelante.	Entrevistas semiestructuradas.	Se observó que aquellas personas con una fuerte conexión con algo superior al ser humano se involucraban mejor con la comunidad y su entorno que las que presentaban bajos índices de fe, por lo cual presentaban una baja perspectiva de la vida.

(Continúa)

(Continuación)

<p>El papel de la espiritualidad y la religiosidad en la ideación suicida de personas sin hogar en un gran centro urbano brasileño. Vitorino <i>et al.</i> (2021).</p>	<p>Este estudio incluyó a 456 personas en situación de calle que viven en Sao Paulo, Brasil. Se utilizaron modelos de regresión lineales.</p>	<p>Duke Religion Index. FACT SP-12 Brief-RCOPE</p>	<p>El 49,6% presentaban niveles de síntomas depresivos significativos y la prevalencia de ideación suicida de 29,8%. Mientras que los niveles de afrontamiento espiritual se asociaron con menor ideación suicida.</p>
<p>Circunstancias, religiosidad/espiritualidad, recursos y resultados de salud mental entre adultos sin hogar en el noroeste de Arkansas. Fitzpatrick (2018).</p>	<p>Examinar las variables de calidad de vida, ansiedad, depresión y espiritualidad en 168 personas en situación de calle.</p>	<p>Los síntomas depresivos se midieron con el <i>Epidemiological Studies Depression Scale</i> (CES-D). La ansiedad se midió con síntomas de la subescala del Inventario Brave de síntomas para la ansiedad. La espiritualidad fue medida con el sistema de Creencias, que evalúa las prácticas religiosas y la creencia de un ser supremo.</p>	<p>La mayoría de las personas encuestadas presentaban altos niveles de religiosidad y espiritualidad, ya que asistían a servicios religiosos. Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre la espiritualidad y la sintomatología ansiosa en la salud mental de los participantes.</p>

Nota. Esta tabla representa varios estudios en relación a espiritualidad, ansiedad y depresión en psicología.

En un estudio con madres sin hogar, se encontró una correlación entre un menor bienestar espiritual y síntomas de ansiedad (Douglas *et al.*, 2010). En otro estudio con personas en libertad condicional, se encontró que la mayoría tenía altos niveles de religiosidad y espiritualidad, pero no hubo una correlación significativa entre esto y los síntomas depresivos o ansiosos (Fitzpatrick, 2018). Sin embargo, otro estudio encontró que la práctica de la espiritualidad puede ser un factor relevante en el bienestar mental y emocional en grupos vulnerables (Jindra y Jindra, 2021). Los estudios también revelaron altas tasas de depresión, pensamientos suicidas y consumo de drogas en estas poblaciones (Nyamathi *et al.*, 2011; Victoriano *et al.*, 2021).

Conclusiones y recomendaciones

Respecto a la relación entre espiritualidad, ansiedad y depresión en PSC, se han realizado varios estudios sobre este tema, algunos han encontrado correlaciones entre la espiritualidad, la ansiedad y depresión, mientras que otros no encontraron relación significativa entre la religiosidad y los síntomas depresivos o ansiosos. El estudio de Douglas *et al.* (2010) encontró que un menor bienestar espiritual estaba correlacionado con síntomas de ansiedad en madres sin hogar. Mientras tanto, el estudio de Fitzpatrick (2018) con personas en libertad condicional encontró que no había una correlación significativa entre la religiosidad y la ansiedad o depresión. Sin embargo, el estudio de Jindra y Jindra (2021) sugiere que la práctica de la espiritualidad puede ser un factor relevante en el bienestar mental y emocional en grupos vulnerables. Los estudios también han encontrado altas tasas de depresión, pensamientos suicidas y consumo de drogas en estas poblaciones, lo cual destaca la necesidad de abordar la salud mental y emocional en programas de intervención diseñados para PSC.

El presente estudio tuvo como objetivo ofrecer una visión global y exhaustiva de investigaciones anteriores acerca de ansiedad, depresión y espiritualidad en PSC, lo que demuestra que la relación entre esas tres variables no es totalmente clara por la falta de información, ya que es un tema muy poco explorado, esta revisión sistemática ha demostrado que la información disponible sobre la conexión que existe entre la espiritualidad, la ansiedad y la depresión es obsoleta y escasa, lo cual cumple con el objetivo planteado en esta investigación.

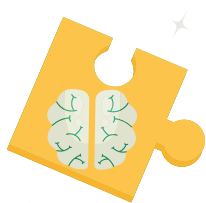
Sin embargo, es alentador ver que en los últimos años diversos autores han decidido continuar explorando este campo de las PSC. Esto sugiere que existe una creciente conciencia sobre la importancia de la espiritualidad en la salud mental y que se necesitan más investigaciones para comprender mejor esta relación de variables y cómo se pueden aplicar en la práctica clínica y seguir creando nuevas estrategias de intervención eficaces en grupos vulnerables como las PSC.

Esta revisión da a conocer la necesidad de continuar investigando para avanzar en el conocimiento y el tratamiento de la ansiedad y la depresión desde una perspectiva más integral e inclusiva, con nuevos conceptos que la ciencia ha ido incorporando.

Referencias

- Braganza, M., & Oliveira, J. (2022). Using the bio-psycho-social-spiritual framework in holistic health and well-being: A case example of a community-and faith-based sports program. *Christian Journal for Global Health*, 9(1), 94-104. <https://doi.org/10.15566/cjgh.v9i1.593>
- Calvo-García, F., Giralt-Vázquez, C., Calvet-Roura, A., & Carbonells-Sánchez, X. (2016). Riesgo de suicidio en población sin hogar. *Clínica y Salud*, 27(2), 89-96. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.002>
- Carreras, B., Valls, J., Regueiro, S., Morilla, I., Uribe, J., y Ochoa, C. (2017). Cuidados paliativos en personas sin hogar. *Anuario de Psicología*, 47(2), 95-106. <https://doi:10.1016/j.anpsic.2017.10.003>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Desclee de Brower.
- Díaz González, J. M., Rodríguez Hernández, J. A., y Rosales Álamo, M. J. (2021). Análisis del conflicto en un recurso para personas en situación de sinhogarismo: diseño y validación de la hoja de registro de los factores asociados. *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(1), 71-80. <https://doi.org/10.5209/cuts.75872>
- Douglas, A. N., Jimenez, S., Lin, H.-J., & Frisman, L. K. (2008). Ethnic differences in the effects of spiritual well-being on long-term psychological and behavioral outcomes within a sample of homeless women. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 14(4), 344-352. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.14.4.344>
- Fitzpatrick, K. M. (2018). Circumstances, religiosity/spirituality, resources, and mental health outcomes among homeless adults in northwest Arkansas. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10(2), 195-202. <https://doi.org/10.1037/rel0000150>
- Jindra, I. W., & Jindra, M. (2021). Religion, spirituality, community, and change at a residential homeless shelter. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 40(3), 286-311. <https://doi.org/10.1080/15426432.2021.1886619>
- Londoño, N. H., Jiménez, E. B., Juárez, F., & Marín, C. A. (2010). Componentes de vulnerabilidad cognitiva en el trastorno de ansiedad generalizada. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 43-54. ISSN: 2011-2084. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023506006>

- Nishio, A., Horita, R., Sado, T., Mizutani, S., Watanabe, T., Uehara, R., & Yamamoto, M. (2017). Causes of homelessness prevalence: Relationship between homelessness and disability. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(3), 180-188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27778418/>
- Nyamathi, A., Leake, B., Albarran, C., Zhang, S., Hall, E., Farabee, D., Marlow, E., Marfisee, M., Khalilifard, F., & Faucette, M. (2011). Correlates of depressive symptoms among homeless men on parole. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(8), 501-511. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.569111>
- Ramírez, K., Valdez-Torres, J. B., Paredes-Osuna, S., Valdez-Lafarga, C., & Hernández-Murúa, J. A. (2020). Calidad de vida de pacientes con depresión leve o moderada en México. *Ciencias de la Actividad Física*, 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.29035/rcaf.21.1.7>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (8 de junio del 2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (11 julio del 2018). *Millones de personas viven sin techo o en casas inadecuadas, un asalto a la dignidad y la vida*. <https://news.un.org/es/story/2018/07/1437721>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Piedmont, R. L. (2012). Overview and development of a trait-based measure of numinous constructs: The Assessment of Spirituality and Religious Sentiments (ASPIRES) Scale. En L. J. Miller (Ed.), *The Oxford handbook of psychology and spirituality* (pp. 104-122). <https://doi.org/10.1093/oxford-hb/9780199729920.013.0007>
- Vitorino, L. M., Possetti, J. G., Silva, M. T., de Souza Santos, G., Lucchetti, G., Moreira-Almeida, A., & Guimaraes, M. V. C. (2021). The role of spirituality and religiosity on suicidal ideation of homeless people in a large Brazilian urban center. *Journal of Affective Disorders*, 295, 930-936. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.035>
- Wagner, F. A., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Gallo, J. J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3-11. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100002&lng=es&tlng=es



CAPÍTULO 17.

CONDUCTA PROAMBIENTAL URBANA Y ESPACIO PÚBLICO VERDE.

DIÁLOGOS TRANSDISCIPLINARIOS SOBRE LA SOSTENIBILIDAD Y EL BIENESTAR BIOPSIICOSOCIAL¹

Arturo Eduardo Villalpando-Flores

José Marcos Bustos-Aguayo

Universidad Nacional Autónoma de México.

Introducción

La dimensión sostenible de la ciudad, y específicamente de los espacios públicos verdes, es protagonista de nuevas aproximaciones científicas como resultado de la emergencia sanitaria a causa del COVID-19. La población se ve necesitada de contacto con elementos naturales y de interacciones sociales que auspicien una integración a la vida urbana para aminorar estados alterados en el bienestar gracias al estrés, ansiedad, depresión y aislamiento (McCunn, 2021). Esto permite que la psicología ambiental sea un vehículo idóneo para entretener estas transacciones socioambientales y su relación con comportamientos proambientales urbanos, así como la relación entre aspectos psicológicos, espaciales y ambientales con el entramado social vinculado con la percepción ambiental del entorno urbano.

Al considerar como ejes de análisis principales la conducta proambiental urbana y los espacios públicos verdes, el objetivo de este trabajo es el de comprender las implicaciones de los espacios públicos verdes de calidad ambiental sobre el bienestar biopsicosocial del habitante urbano, estableciendo relaciones entre la dimensión socioespacial y la conducta proambiental urbana. Esto permitirá construir un discurso integral que exponga la trascendencia del entorno sociofísico en el desarrollo de planes sociales y la salud individual y

¹ El presente escrito forma parte de un proyecto de investigación institucional financiado por el Programa de Becas Posdoctorales de la Universidad Nacional Autónoma de México. México.

colectiva; un binomio incrustado en las dinámicas de desarrollo sostenible de las grandes ciudades contemporáneas.

Psicología ambiental urbana

La psicología ambiental es un campo aplicado que se enfoca en el análisis de las transacciones entre el entorno sociofísico y la conducta humana (Gifford, 2014). Su desarrollo data de mediados del siglo pasado gracias a las aportaciones de campos como lo social y experimental mediante propuestas como la psicología del espacio de Willy Hellpach (Hellpach, 1950), la teoría del campo de Kurt Lewin (Lewin, 1966), el concepto de proxémica y espacios interpersonales de Edward Hall (Hall, 2010), y los trabajos de memoria y cognición espacial de Edward Tolman (Tolman, 1948), por mencionar algunas piedras angulares.

Este origen multifactorial logra que la psicología ambiental se interese por dar respuesta a contingencias ambientales, espaciales y sociofísicas que merman el desarrollo biopsicosocial, entendido como un crecimiento de las capacidades y potencialidades del ser humano y sus congéneres. Así, los procesos de atención, memoria, percepción, inteligencia y el desarrollo de habilidades, aptitudes y actitudes en consonancia con aspectos emocionales y fisiológicos, permean en el entendimiento y relación con el ambiente percibido de trascendencia socioespacial y urbano-ambiental.

Esta mezcla heterogénea de intenciones discursivas cimentó el camino para una psicología ambiental transdisciplinaria, donde ciencias sociales, campos del diseño y otras vertientes psicológicas aportan al análisis del binomio medio ambiente-comportamiento humano. Al pasar de una psicología del espacio (Hellpach, 1950) a una psicología ecológica (Barker, 1968), y posteriormente a una psicología arquitectónica (Canter, 1977), la actualidad de la psicología ambiental goza de una producción epistemológica, teórica y metodológica independiente de otros enfoques, que hoy día resulta fundamental en la formación de psicólogos y de quienes se interesen en el análisis socioambiental de espacios antropogénicos y naturales.

Para Villalpando-Flores (2022c), tales propuestas de análisis fortalecieron el estudio de la relación entre procesos biológicos, fenómenos psicológicos y elementos morfológicos-espaciales del ambiente urbano, permitiendo encontrar diferencias entre intenciones, acciones, actitudes, motivaciones y expectativas hacia los ambientes urbanos con posibilidades de habitar, logrando que uno de los rasgos característicos de la psicología ambiental urbana sea que, en cualquier transacción ambiental, la atención debe enfocarse en el usuario y los efectos del ambiente diseñado gracias a los procesos de intervención espacial humana.

Por ello, Gifford *et al.* (2011) consideran que los psicólogos ambientales trabajan en tres niveles de análisis: *a*) procesos psicológicos (percepción ambiental, cognición espacial y personalidad), *b*) gestión del espacio social

(espacio personal, territorialidad, hacinamiento y privacidad), y *c*) interacciones humanas espaciales (ambientes diseñados, mixtos, naturales y cuestiones de índole global como el cambio climático, sostenibilidad psicológica y sobreexplotación de recursos naturales). De acuerdo con Villalpando-Flores (2021), las características físico-espaciales del entorno funcionan como estímulos exógenos que posibilitan/impiden pautas cognitivo-conductuales, las cuales anteceden a la formación de planes socioambientales y estructuras culturales simbólicas; logrando así que el concepto de ciudad cobre sentido y relevancia psicológica.

Estas notas breves del origen e intereses de la psicología ambiental en el estudio de la ciudad ayudan a entender por qué analizar y discutir el fenómeno de lo urbano y sus aspectos morfológicos en función de la conducta, resulta plausible, lógico y necesario. De esta manera, el estudio psicológico de los entornos urbanos cuestiona la funcionalidad y permeabilidad de la obra urbano-arquitectónica-paisajística en el desarrollo de planes sociales, tejido urbano, planificación cognitiva y bienestar sociocomunitario.

Sostenibilidad psicológica y urbana

En principio, Brutland (1987) menciona que el concepto de sostenibilidad se entiende como el desarrollo que cubre las necesidades del presente, sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para cubrir sus propias necesidades, lo cual, de acuerdo con Real (2009), implica un equilibrio entre el crecimiento económico, el progreso social y el entorno: aclarando que los dos primeros son dinámicos y aumentan a partir del crecimiento y progreso social y tecnológico, mientras que el tercero es fijo e invariable. Esta idea contribuye al desarrollo y equilibrio en todos los espacios creados por el hombre, y donde se reflejen los efectos de su actuar (ecosistemas naturales), acercándose a los objetivos de desarrollo sostenible establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su Agenda 2030 (Villalpando-Flores, 2023), y que buscan contribuir al bienestar social, calidad de vida, salud, y responsabilidad social, mediante el impulso de iniciativas políticas para generar compromiso con la igualdad y justicia social.

De esta forma, la dimensión psicológica de la sostenibilidad se incrusta en la psicología ambiental mediante comportamientos que cumplan con estos intereses, catalogándolos como conductas sostenibles. Para Corral-Verdugo y Armendáriz (2000), este tipo de comportamiento genera condiciones de acceso y equidad al uso y disfrute de recursos ambientales, económicos y sociales, además de promocionar un consumo responsable y un sentido de cooperación y altruismo que repercuta en las estructuras socioambientales comunitarias y privadas, mediante aspectos motivacionales y afectivos que vinculen al individuo con su entorno urbano próximo (Villalpando-Flores, 2022b).

Esto significa que la orientación psicológica a la sostenibilidad busca cuidar de los otros dentro de un contexto inmediato, así como propiciar un balance de la biósfera y del nivel de consumo mediante cuatro vertientes conductuales: 1) conducta proecológica, enfocada al cuidado de los recursos naturales, 2) conducta frugal, ocupada de los niveles y formas de consumo, 3) conducta altruista, interesada en el cuidado y beneficios a terceros, y 4) conducta equitativa, orientada a los aspectos de solidaridad e igualdad de oportunidades (Corral-Verdugo *et al.*, 2010). Dentro de esta categorización, la conducta proambiental (o proecológica) es la más estudiada por su interés en la relación entre la degradación ecológica y uso de recursos naturales, con los procesos de percepción, cognición ambiental y estructuras socioculturales.

Es entonces que el comportamiento proambiental se vincula con factores predictivos, logrando dos orientaciones básicas: 1) una perspectiva unitaria que la vislumbra como un conjunto estructurado y estable, y 2) una perspectiva multivariable con categorías diversas con un alto grado de homogeneidad que responden a diferentes objetivos (Hernández y Suárez, 2006). Esta división se relaciona con las facetas propuestas por Hess *et al.* (1997) (economía personal, consecuencias e implicación social) para cuestionar la permeabilidad, ciclo de vida y funcionalidad de las estructuras urbanas sobre el actuar de los urbanitas. Esto implica que la ciudad se entiende como un megaescenario de conducta conformado por meso y microescenarios de conducta con distintos objetivos, funciones y poblaciones.

Esta visión ecológica del espacio favorece los anclajes cognitivos y conductuales con la funcionalidad ambiental (Heft, 2001) gracias a las ofertas ambientales percibidas que posibilitan oportunidades de acción, y juicios de valor estético, calidad y riesgo sobre las condiciones físicas del diseño del entorno, los cuales a su vez se relacionan con cualidades ambientales positivas (alejamiento, extensión, fascinación, coherencia y compatibilidad) (Kaplan, 1995), y propiedades espaciales colativas (novedoso, complejo, sorprendente o conflictivo) (Berlyne, 1960).

La suma de estos factores permite predecir el nivel de satisfacción y bienestar percibido con los espacios públicos verdes a partir del proceso de restauración ambiental (Villalpando-Flores, 2022a), sosteniendo que el contacto visual cotidiano con la naturaleza reduce la fatiga asociada con la concentración intensa, aminorando el impacto de las funciones psicológicas perdidas a causa de anomias ambientales como el estrés ambiental, contaminación, hacinamiento, aglomeración, percepción de inseguridad, degradación urbano-ambiental y temperaturas extremas como resultado del cambio climático.

Es en este punto donde los espacios públicos verdes (o ambientes restauradores) entran en la conversación de lo sostenible y la conducta proambiental urbana, por sus efectos psicofisiológicos en las estructuras psicosociales, culturales y ambientales del fenómeno urbano; haciendo de estos lugares

entidades psicológicas indispensables en la psique humana y el desarrollo ecológico urbano. Aquí entra en juego la teoría de la biofilia (Wilson, 1993), la cual establece que la herencia genética y el proceso evolutivo de la especie generan una afiliación emocionalmente innata hacia lo natural. De tal manera que dichas preferencias son elementos motivacionales adscritos a la intención de conducta proambiental, recalcando que esta conducta se debe a reglas aprendidas con respuestas adaptativas acordes con la estimulación percibida. Por tanto, estas reglas deben reforzarse mediante el contacto con espacios urbanos naturales con calidad en sus elementos de diseño urbano-paisajístico y propuestas morfológicas.

Este principio teórico es llevado a la práctica por Kellert *et al.* (2008) mediante el diseño biofilico, abogando por propuestas de diseño urbano-arquitectónico-paisajístico que acerquen y reconecten a los urbanitas con la naturaleza, promoviendo la importancia de la esfera ecológica de la ciudad, y atendiendo la salud psicofisiológica y emocional de los habitantes, los valores estéticos del paisaje urbano, y una concientización acerca del cambio climático. En consecuencia, la incursión del urbanismo biofilico (Beatley y Newman, 2013) conecta y fundamenta los anclajes entre el diseño y la conducta humana.

En suma, la integración de la naturaleza en los planes de diseño urbano contemporáneo se convierte en un medio eficiente para relegar los prototipos clásicos de ciudades mixtas (mismos que han demostrado ser ineficaces para afrontar las debacles socioambientales contemporáneas), y apostar por entornos integrados que promuevan estados de ánimo positivos y sensaciones de bienestar que faciliten la transición a ciudades y sociedades sostenibles en términos psicológicos, físicos, sociales, culturales y ambientales.

Conducta proambiental urbana

La idea de que el conocimiento ambiental es compatible con el desarrollo de la especie y la conservación ecológica del entorno resulta probable al considerar la necesidad de una conciencia ambiental, entendida como el nivel de sensibilización de los individuos ante los problemas del medio y sus soluciones. De manera tal que las acciones se dirigen deliberada y eficazmente a un estilo de vida congruente con ese nivel de sensibilización; implicando con ello que estas conductas son competencias ambientales, al ser respuestas efectivas ante las exigencias de protección del medio ambiente. Esto permite que el comportamiento proambiental esté inmerso en la dimensión de sostenibilidad urbana, implicando que el uso deliberado de los recursos del medio ambiente debe ser efectivo, austero y a favor del entorno (Bustos-Aguayo *et al.*, 2014), siendo entonces que la conducta, contexto sociofísico, nivel organizacional y escala temporal de efectos ambientales, posibilita delimitar las intervenciones psicoambientales en los entornos urbanos (Stern, 1992).

A partir de esto, la conducta proambiental urbana es resultado de un proceso sociocognitivo de implicaciones ecológicas sobre acciones efectivas y complejas, donde los elementos valorados como significativos se relacionan siempre y cuando exista un componente interpretativo de por medio. Esto implica que la conducta proambiental urbana es un conjunto de conductas socioespaciales específicas y direccionadas hacia elementos adscritos a las características físicas, ambientales y morfológicas de los ambientes antropogénicos (Villalpando-Flores, 2022a), ya que se generan cambios objetivos en el medio sociofísico perceptible, mediante acciones efectivas que aminoren o solucionen problemas ecológicos. En consecuencia, las estrategias de implementación y promoción consideran aspectos sociodemográficos, psicológicos, informativos, actitudinales, motivacionales y determinantes contextuales-espaciales, como el caso de los espacios públicos verdes.

Considerando la problemática ambiental urbana contemporánea, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2017) asegura que dichas anomias son consecuencia de un encuadre cognitivo (diferentes conclusiones de la misma cantidad de información) y el miedo a la pérdida de satisfactores (la percepción de pérdida es mayor que el beneficio adquirido), generando cuatro contingencias: *a*) efecto de dotación (cuando se percibe una pérdida mayor que la ganancia), *b*) sesgo del *statu quo* (comparar opciones de consumo que se perciben menos benéficas), *c*) fuerza de voluntad limitada (disonancia cognitiva), y *d*) miopía en elecciones intertemporales (preferencia de consumo inconsistente a partir del costo/beneficio).

Bujold *et al.* (2020) afirman que las intervenciones conductuales urbanas se enfocan en reforzadores secundarios (normas sociales, nivel de consumo), acceso garantizado a información de corte ambiental, y legislaciones que procuren el tejido social. Aunado a ello, los autores argumentan que el diseño arquitectónico (y urbano-paisajístico por extensión), apego emocional e influencia social son variables que permean en los procesos socioambientales relacionados con la promoción de conductas proambientales urbanas.

Por su parte, Mont *et al.* (2014) proponen una tipología de seis niveles conductuales para afrontar los problemas ambientales urbanos: 1) simplificación y encuadre de la información, 2) cambios en el entorno físico, 3) cambios en políticas públicas, 4) retroalimentación social, 5) reforzamiento, y 6) objetivos y dispositivos de compromiso, teniendo como resultado una coordinación entre el ejercicio de políticas públicas de corte social, ambiental y de cuidado de la salud pública, con evidencia investigativa empírica y sólida que permita tres niveles de análisis: *a*) diagnóstico del problema, *b*) diseño y ejecución, y *c*) evaluación de resultados. De esta manera, se enfatiza la necesidad de conocer cómo los usuarios perciben los espacios urbanos y en qué se diferencian de las opiniones de los expertos, acercando los procesos de intervención y

reordenamiento urbano-territorial a la realidad de los usuarios potenciales (Coreno-Rodríguez *et al.*, 2010).

Al respecto, El-Baghdadia y Deshab (2017) reportan que los beneficios de la planeación urbana de espacios públicos con elementos naturales favorecen procesos urbanos y estados psicológicos positivos, como la conectividad ambiental. Coreno-Rodríguez y Villalpando-Flores (2013) constatan, a partir de entrevistas semiestructuradas y procesos de diseño participativo, la importancia de la inclusión de la población en el diseño de espacios comunitarios con la finalidad de generar arraigo y pertenencia: antecedentes socioambientales de la conducta proambiental urbana. Esto se sostiene con lo argumentado por Hayward (1989) sobre la importancia del contraste estético y perceptivo a favor de un desarrollo social que combine la experiencia ambiental, aspectos de salud socioemocional, y lo reportado por Menatti *et al.* (2019) sobre la importancia de la identificación y pertenencia con espacios públicos verdes como antesala para el bienestar y sostenibilidad urbana, ambiental y psicológica.

Discusión y conclusiones

La emergencia sanitaria por la que atravesó el mundo revolucionó formas y modos de interacción ambiental. Se resignificó aquello aparentemente sin importancia y se instauraron nuevos códigos socioculturales en las ciudades. Este escenario aún latente resuena en el diálogo presentado, porque la enfermedad del coronavirus afectó la seguridad y salud pública, decisiones gubernamentales, estructuras sociales y estilos comportamentales, que pueden verse reflejados en las nuevas dinámicas urbanas.

Esta reestructuración obligada consolidó en la agenda global actual los temas de ordenamiento urbano territorial y salud mundial (Grant *et al.*, 2022), infraestructura verde mitigante (Hanzl, 2021), rescate de biodiversidad urbana (Rastandeh y Jarchow, 2021), promoción de equidad y satisfactores sociales (Diez-Rouz *et al.*, 2021), protección de la salud mental (Sinha *et al.*, 2021), y la redimensión del cambio climático (Newell y Dale, 2021), entre muchos otros temas emergentes que presentan vertientes con el bienestar psicosocial como la prosocialidad, patologías urbanas, anomias psicofisiológicas, alienación espacial, depresión, soledad, ansiedad y estrés crónico.

Pareciera a primera vista que la relación entre lo espacial y la salud mental se difumina y aleja conforme enlistamos temas de investigación actual. Sin embargo, la conversación expuesta sostiene la compleja y definida relación existente entre el medio sociofísico y las pautas comportamentales, de manera que la noción de proambientalismo y sostenibilidad psicológica y urbana es un requerimiento para acercarnos a nuevas conceptualizaciones del bienestar urbano; un estado físico, psicológico, social, emocional y ambiental, sostenido

por la calidad, funcionalidad, connotación, denotación y estética del espacio público verde.

Tales correlaciones entre lo subjetivo y objetivo de la realidad experimentada obligan al fortalecimiento de posturas transdisciplinarias dentro de un ejercicio analítico y propositivo respecto de acontecimientos y necesidades latentes. Así, psicología ambiental, arquitectura, urbanismo, paisajismo y otras ciencias sociales constituyen una base holística capaz de abordar estos temas emergentes y muchos otros relacionados con el binomio medio ambiente-comportamiento humano. Tan es así que el desarrollo sostenible no se puede explicar sin el componente ambiental y psicológico. Esto último se ancla a lo expuesto por Uzzell *et al.* (2017) sobre la necesidad de actualización de los paradigmas y propuestas teórico-metodológicas de la psicología ambiental para hacer frente a los nuevos retos globales, y con ello, ir aprendiendo a dilucidar de maneras más puntuales y cercanas lo acontecido con las nuevas pautas de comportamiento humano.

Por ende, hablar de procesos urbano-territoriales y del diseño de espacios públicos, es referir ineludiblemente a la conducta humana. Y departir sobre la producción cognitivo-conductual en función del diseño del espacio sociofísico, es hablar de procesos sociohistóricos y psicoambientales en constante cambio y dentro de un vórtice evolutivo que responde a necesidades, gustos, expectativas y aspiraciones. Si el mundo cambia, la conducta responde. Y viceversa.

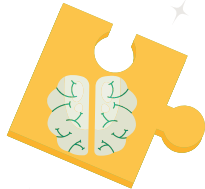
Referencias

- Barker, R. (1968). *Ecological psychology*. Stanford University Press.
- Beatley, T., & Newman, P. (2013). Biophilic cities are sustainable resilient cities. *Sustainability*, 5, 3328-3345. <https://doi.org/10.3390/su5083328>
- Berlyne, D. (1960). *Conflic, arousal and curiosity*. McGraw-Hill.
- Bruntland, G. (1987). *Our common future*. Oxford University Press.
- Bujold, P., Williamson, K., & Thulin, E. (2020). *The science of changing behavior for environmental outcomes: a literature review*. Rare Center for Behavior & the Environment and the Scientific and Technical Advisory Panel to the Global Environment Facility. https://behavior.rare.org/wp-content/uploads/2020/12/Rare-GEF_Science-of-changing-behavior-introduction.pdf
- Bustos-Aguayo, J., Barrientos, C., Flores, L., y Pérez, J. (2014). Conductas proambientales en parques urbanos de la Ciudad de México. En J. Bustos-Aguayo y L. Flores (Eds.), *Psicología ambiental. Análisis de barreras y facilidades psicosociales para la sustentabilidad* (pp. 217-232). UNAM-FES Zaragoza.
- Canter, D. (1977). *The psychology of place*. Palgrave Macmillan.

- Coreno-Rodríguez, V., Villalpando-Flores, A., y Sánchez, J. (2010). Salud y calidad de vida en espacios públicos. Estudio longitudinal comunitario en el Distrito Federal. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(1), 109-116. <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/RLMC/article/view/28>
- Coreno-Rodríguez, V., y Villalpando-Flores, A. (2013). Diseño participativo y factores socioambientales determinantes en la participación comunitaria. *MEC-EDUPAZ*, 4(2), 4-25. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/mecedupaz/article/view/41921>
- Corral-Verdugo, V., & Armendáriz, L. (2000). The “new environmental paradigm” in a mexican community. *Journal of Environmental Education*, 31(3), 25-31. <https://doi.org/10.1080/00958960009598642>
- Corral-Verdugo, V., Frías-Armenta, M., & García-Cadena, C. (2010). Introduction to the psychological dimensions of sustainability. In V. Corral-Verdugo, C. Garcia-Cadena & M. Frías-Armenta (Eds.), *Psychological approaches to sustainability: current trends in theory, research and application* (pp. 3-18). Nova Science.
- Diez-Roux, A., Barrientos-Gutierrez, T., Caiaffa, W., Miranda, J., Rodriguez, D., Sarmiento, O., Slesinski S., & Vergara, A. (2021). Urban health and health equity in Latin American cities: what COVID-19 is teaching us. *Cities & Health*, 5(1), 140-144. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1809788>
- El-Baghdadia, O., & Deshab, C. (2017). Conceptualizing a biophilic services model for urban areas. *Urban Forestry & Urban Greening*, 27, 399-408. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2016.10.016>
- Gifford, R. (2014). Environmental psychology matters. *Annual Review of Psychology*, 65(17), 1-39. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115048>
- Gifford, R., Steg, L., & Reser, J. (2011). Environmental psychology. In P. Martin, F. Cheung, M. Knowles, M. Kyrios, L. Littlefield, J. Overmier & J. Prieto (Eds.), *IAAP Handbook of Applied Psychology* (pp. 440-470). Blackwell Publishing.
- Grant, M., Siri, J., Gatzweiler, F., Dora, C., Aerts, J., Nandudu, S., Claeson, A., Carbajal, P., Roebbel, N., Petrella, L., & Hérick de Sá, T. (2022). Supporting a healthy planet, healthy people and health equity through urban and territorial planning. *Planning Practice & Research*, 37(1), 111-130. <https://doi.org/10.1080/02697459.2021.2000144>
- Hall, E. (2010). *La dimensión oculta*. Siglo XXI.
- Hanzl, H. (2021). Urban forms and green infrastructure – the implications for public health during the COVID-19 pandemic. *Cities & Health*, 5(1), 232-236. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1791441>
- Hayward, J. (1989). Urban parks: research, planning, and social change. In I. Altman & E. Zube (Coords.), *Human Behavior and Environment. Advances in theory and research. Vol. 10. Public spaces and place* (pp. 183-216). Springer.

- Heft, H. (2001). *Ecological psychology in context: James Gibson, Roger Barker, and the legacy of William James's radical empiricism*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Hellpach, W. (1950). *Geopsyche. Die menschenseele unter dem einfluss von wetter und klima, boden und landschaft*. Stuttgart: Enke.
- Hernández, B., y Suárez, E. (2006). El alcance del ambientalismo. Análisis de algunas consistencias e inconsistencias del comportamiento proambiental. En M. Américo y C. Cortés (Comps.), *Ente la persona y el entorno. Intersticios para la investigación medioambiental* (pp. 60-80). Resma.
- Hess, S., Suárez, E., y Martínez-Torvisco, J. (1997). Estructura de la conducta ecológica responsable mediante el análisis de la teoría de facetas. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 7(2-3). 97-112.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15(3). 169-182. [https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90001-2](https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2)
- Kellert, S., Heerwagen, J., & Mador, M. (2008). *Biophilic design: the theory, science and practice of bringing buildings to life*. John Wiley & Sons.
- Lewin, K. (1966) *Principles of topological psychology*. McGraw-Hill.
- McCunn, L. (2021). The importance of nature to city living during the COVID-19 pandemic: Considerations and goals from environmental psychology. *Cities & Health*, 5(1), 223-226. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1795385>
- Menatti, L., Subiza-Pérez, M., Villalpando-Flores, A., Vozmediano, L., & San Juan, C. (2019). Place attachment and identification as predictor of expected landscape restorativeness. *Journal of Environmental Psychology*, 63(1), 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.03.005>
- Mont, O., Lehner, M., & Heiskanen, E. (2014). *Nudging – A tool for sustainable behavior?* Stockholm: Swedish Environmental Protection Agency.
- Newell, R., & Dale, A. (2021). COVID-19 and climate change: an integrated perspective. *Cities & Health*, 5(1), 100-104. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1778844>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) (2017). *Tackling environmental problems with the help of behavioral insights*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264273887-en>
- Rastandeh, A., & Jarchow, M. (2021). Urbanization and biodiversity loss in the post-COVID-19 era: complex challenges and possible solutions. *Cities & Health*, 5(1), 37-40. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1788322>
- Real, J. (2009). La sostenibilidad: un concepto impopular. En R. García-Mira y P. Vega (Ed.), *Sostenibilidad, valores y cultura ambiental* (pp. 33-40). Pirámide.
- Sinha, M., Kumar, M., Zeitz, L., Collins, P., Kumar, S., Fisher, S., Foote, N., Sartorius, N., Herrman H., & Atwoli, L. (2021). Towards mental health

- friendly cities during and after COVID-19. *Cities & Health*, 5(1), 89-92. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1790251>
- Stern, P. (1992). Psychological dimensions of global environmental change. *Annual Review of Psychology*, 43, 269-302. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.43.020192.001413>
- Tolman, E. (1948). Cognitive maps in rats and men. *Psychological Review*, 55, 189-208.
- Uzzell, D., Rätzhel, N., García-Mira, R., & Dumitru, A. (2017). Global Challenges for Environmental Psychology: The Place of Labor and Production. In G. Fleury-Bahi, E. Pol & O. Navarro (Eds.), *Handbook of environmental psychology and quality of life research* (pp. 559-574). Springer.
- Villalpando-Flores, A. (2021). Psicología ambiental y el diseño de entornos sociofísicos. Explorando la habitabilidad a través del comportamiento humano. *Un Año de Diseñarte MM1*, 23(1), 24-35. <http://mm1revista.azc.uam.mx/index.php/mm1/article/view/29>
- Villalpando-Flores, A. (2022a). Naturaleza urbana próxima y sostenibilidad psicológica. Impacto del diseño urbano-paisajístico de espacios públicos verdes en la restauración ambiental y conductas proecológicas. En J. Bautista y J. Delgado (Coords.), *Recuperar la ciudad hoy. Vol. 2. Modelos urbanos: cuidados, salud, educación, bienestar y ocio* (pp. 143-164). UNAM-Coordinación de Humanidades. PUEC.
- Villalpando-Flores, A. (2022b). Componentes psicológicos de la sustentabilidad de la naturaleza urbana próxima. Aproximaciones y propuestas desde la psicología ambiental. *Revista Liminales*, 12(22). <https://doi.org/10.54255/lim.vol11.num22.672>
- Villalpando-Flores, A. (2022c). Psicología ambiental urbana. Una mirada a la ciudad contemporánea. *Yeiya*, 3(2), 261-272. <https://doi.org/10.33182/y.v3i2.2889>
- Villalpando-Flores, A. (2023). La transdisciplina en la enseñanza del urbanismo. Aportaciones y retos de la psicología ambiental. *Bitácora Urbano Territorial*, 33(1), 211-224. <https://doi.org/10.15446/bitacora.v33n1.104382>
- Wilson, E. (1993). Biophilia and the conservation ethic. In S. Kellert & E. Wilson (Eds.), *The biophilia hypothesis* (pp. 23-45). Island Press, Shearwater Books.



ACERCA DE LOS COODINADORES



Dr. Carlos Alberto Mirón Juárez

Profesor auxiliar en el Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON); licenciado en Psicología por la Universidad de Sonora; maestro en Desarrollo Regional y doctor en Ciencias por el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C. (CIAD, A. C.). Colaborador en el cuerpo académico CA-08 “Aprendizaje, Desarrollo Humanos y Desarrollo Social” en el Instituto Tecnológico de Sonora. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores (SNI-1). Miembro del padrón de tutores del programa de Doctorado en Psicología de la Universidad Autónoma de México.

Ha sido líder de proyectos de investigación a nivel regional (ITSON) y nacional (CONACYT), cuenta con la publicación de libro, así como de artículos científicos en revistas científicas nacionales e internacionales y capítulos de libro. Su principal línea de investigación son procesos psicosociales y toma de decisión vinculados a las conductas de riesgo en escenarios de vialidad, también ha llevado a cabo conferencias sobre la prevención de conductas de riesgo vial en jóvenes, y ha participado como docente en universidades públicas y privadas con la impartición de cursos relacionados con procesos psicológicos básicos, psicología social, estadística, psicometría y metodología científica.



Dra. Raquel García Flores

Licenciada en Psicología, maestra en Psicología con residencia en Medicina Conductual y doctora en Psicología en el área de Psicología y Salud por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Educadora en Diabetes por la Federación Mexicana de Diabetes y Universidad Anáhuac. Profesora-investigadora de tiempo completo en el Departamento de Psicología del Instituto Tecnológico de

Sonora (ITSON), campus Obregón. Docente y coordinadora del bloque clínico de la Licenciatura en Psicología en el itson. Actualmente coordina el Programa de Maestría y Doctorado en Investigación Psicológica en el itson. Integrante del cuerpo académico consolidado “Actores y procesos psicoeducativos” del itson. Acreedora del Premio «Profesionista del Año 2022» en la categoría de Mayor Puntaje otorgado por la Secretaría de Educación y Cultura (SEC) del Gobierno de Sonora.

Responsable del proyecto “Efectos de la entrevista motivacional en la adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” con recursos de Fondos Sectoriales en Salud del CONACYT 2013. En sus líneas de trabajo se encuentran intervenciones relacionadas con la promoción de estilo de vida saludable, adherencia al tratamiento en enfermedades crónico degenerativas y manejo del burnout en médicos residentes. Ha sido coordinadora de libros, autora y coautora de artículos científicos, ponente en congresos nacionales e internacionales en el ámbito de la psicología clínica y de la salud. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel 1.



Dr. Christian Oswaldo Acosta Quiroz

Licenciado en Psicología Clínica por el Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON). Maestro en Psicología con especialidad en Medicina Conductual en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con sedes de entrenamiento en el Servicio de Trasplante Renal del Hospital Juárez de México, y en el Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Cancerología. Doctor en Psicología con especialidad en Psicología de la Salud en la unam,

donde obtuvo la Medalla Alfonso Caso como reconocimiento por haber sido el graduado más distinguido en la Generación 2006-2010 de dicho Programa de Doctorado en Psicología, y tercer lugar en el Premio Nacional de Investigación Clínica Sobre Envejecimiento, otorgado por el Instituto Nacional de Geriátrica. Actualmente es profesor-investigador adscrito al Departamento de Psicología en el itson donde imparte clases en la Licenciatura en Psicología, en la Maestría y Doctorado en Investigación Psicológica, y en la Maestría y Doctorado en Ciencias de la Ingeniería, posgrados reconocidos por el Sistema Nacional de Posgrados (SNP) del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT).

Sus líneas de investigación son calidad de vida, bienestar subjetivo, ocio y actividades de la vida diaria en adultos mayores, planeación para el retiro laboral y ajuste psicosocial en la jubilación, terapia cognitivo-conductual y de tercera

generación (activación conductual) y tecnología aplicada para el bienestar en adultos mayores (gerontecnología) y en sus cuidadores primarios informales. Ha publicado múltiples artículos científicos en revistas especializadas nacionales e internacionales y, capítulos y libros en editoriales reconocidas. Dirige y codirige tesis de doctorado y de maestría en universidades nacionales y extranjeras. Es investigador nacional Nivel 2 en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNI), Perfil Deseable PRODEP e integrante del cuerpo académico consolidado “Actores y Procesos Psicoeducativos” del ITSON.



Dra. Giovana Rocío Díaz Grijalva

Profesora del Instituto Tecnológico de Sonora (ITSON), pertenece al Sistema Nacional de Investigadores (SNI-C); miembro del Colegio de Profesionales de la Psicología en Sonora, cuenta con la Licenciatura en Psicología por la Universidad de Sonora, la Maestría en Desarrollo Regional del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo y Doctorado en Educación en Sinaloa. Imparte en la Licenciatura en Psicología, Maestría en Psicología y en la Maestría en Investigación Psicológica en el ITSON. También ha asesorado tesis de licenciatura y posgrado. Actualmente colabora en el cuerpo académico 08 “Aprendizaje Desarrollo Humano y Desarrollo Social” del ITSON, así como diversos proyectos de intervención comunitaria e investigación de índole socioeducativo y ambiental en contextos escolares. Ha publicado diversos capítulos de libro y artículos científicos en México e internacionales.

Esta obra pretende facilitar a quienes, en formación o actualización disciplinar y profesional de la psicología, buscan acercarse a los estudios de salud y bienestar desde el enfoque psicológico, reconociendo la complejidad de las problemáticas actuales y el papel fundamental que tiene la psicología para aportar a soluciones integrales y efectivas.

El lector encontrará, a partir del esfuerzo de los autores reunidos en cada capítulo, tanto acercamientos teóricos que permitan la reflexión sobre el acercamiento y enfoque de análisis de los fenómenos psicológicos, como tratamientos empíricos dirigidos a la solución de problemas del área de la salud y el bienestar que aportan evidencia objetiva y metodológica de las relaciones y efectos que existen entre variables psicológicas abordadas.

ISBN FONTAMARA
978-607-736-848-9



9 786077 368489