

Investigación psicológica de problemas actuales en salud

Ricardo Sánchez-Medina
Esperanza Guarneros Reyes

GIPPS | Volumen II | Salud



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala



DOI | <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.L>

Investigación psicológica de problemas actuales en salud

Colección de Libros

Investigación en procesos psicológicos y sociales

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México

Diseño Editorial

Laboratorio de Evaluación y Educación Digital
UNAM, FES-Iztacala
Tel. (+52) - (55) -56231333 ext. # 39707

Editor en Jefe

Arturo Silva Rodríguez

Corrección de Estilo

Merly M. Bernal Dixon
Fernanda Lucy Mojica

Composición y Diagramación

Jaime Miranda Hernández

Imagen de Portada del Libro

IA / Jaime Miranda Hernández

Imagen de Portada de Capítulos **

IA / Jaime Miranda Hernández

Imagen de Portada Capítulo 2 **

IA / Esperanza Guarneros Reyes

Impresión

Impreso en formato digital en la Ciudad de México

Edición octubre, 2025

Hecho en México



DOI | <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.L>

ISBN
Código
de Barras



Copyright: © 2025 Ricardo Sánchez-Medina y Esperanza Guarneros Reyes. Este libro es de acceso abierto y se distribuye bajo los términos de la licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Esto permite compartir, copiar y redistribuir su contenido, tanto gráfico como escrito, de manera total o parcial, sin necesidad de permiso expreso de sus creadores. Sin embargo, se establecen dos condiciones: no se puede utilizar con fines comerciales directos y cualquier obra derivada debe respetar los términos legales expresados en esta declaración. Asimismo, es imprescindible citar la fuente, haciendo referencia a LEED Editorial y a los creadores de la obra.



Dr. Leonardo Lomelí Venegas

Rector

Dra. Patricia Dolores Dávila Aranda

Secretario General

Mtro. Hugo Concha Cantú

Abogado General

Mtro. Tomás Humberto Rubio Pérez

Secretario Administrativo

Dra. Diana Tamara Martínez Ruiz

Secretaria de Desarrollo Institucional

Lic. Raúl Arcenio Aguilar Tamayo

Secretario de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria

Dra. María Soledad Funes Argüello

Coordinación de la Investigación Científica

Dr. Miguel Armando López Leyva

Coordinadora de Humanidades

Dra. Norma Blazquez Graf

Coordinadora para la Igualdad de Género

Dra. Rosa Beltrán Álvarez

Coordinadora de Difusión Cultural

Mtro. Nestor Martínez Cristo

Director General de Comunicación Social

Mtro. Rodolfo González Fernández

Director de Información





Dra. María del Coro Arizmendi Arriaga
Directora

Dra. Claudia Tzasná Hernández Delgado
Secretaria General Académica

Dr. Noé Francisco Santana Domínguez
Secretario de Desarrollo y Relaciones Institucionales

Dr. Rodrigo Erick Escartín Pérez
Secretaria de Planeación y Cuerpos Colegiados

CP Reina Isabel Ferrer Trujillo
Secretaria Administrativa

CP Adriana Arreola Jesús
Jefa de la División de Extensión Universitaria

Dr. Francisco José Torner Morales
Jefe de la División de Investigación y Posgrado

Dr. Hugo Virgilio Perales Vela
Jefe de la Carrera de Biología

Dr. Roberto Edmundo Munguía Steyer
Jefe de la Carrera de Ecología

Mtra. Betsy Flores Atilano
Jefa de la Carrera de Enfermería

Dr. Adolfo René Méndez Cruz
Jefe de la Carrera de Médico Cirujano

Dra. Cecilia Carlota Barrera Ortega
Jefa de la Carrera de Cirujano Dentista

Dr. Aarón Bautista Delgado
Jefe de la Carrera de Optometría

Dra. Rosa Isela Ruiz García
Jefe de la Carrera de Psicología

Mtra. Alicia Ivet Flores Elvira
Coordinadora de Educación a Distancia

Dr. Eugenio Camarena Ocampo
Coordinador de Diseño y Evaluación Curricular

Acerca de la obra

La salud, entendida más allá de la ausencia de enfermedad, constituye un fenómeno complejo en el que confluyen determinantes biológicos, sociales, culturales y psicológicos. Frente a los desafíos contemporáneos, resulta indispensable abrir espacios de reflexión y análisis que reconozcan la experiencia subjetiva, la percepción comunitaria y los factores psicosociales que modelan el bienestar de las personas y los colectivos.

En este marco, resulta fundamental que la investigación psicológica se enfoque en comprender cómo estos múltiples factores inciden en la salud individual y colectiva, no solo desde una perspectiva clínica, sino también atendiendo a los contextos sociales y culturales en los que se manifiestan. Precisamente en esta tendencia se inserta el libro *Investigación psicológica de problemas actuales en salud*, al reunir trabajos que abordan la salud como un fenómeno multidimensional, situado y socialmente determinado.

Esta obra compila aportaciones de académicos comprometidos con la generación de conocimiento científico en contextos diversos, desde la salud comunitaria hasta las vivencias de poblaciones que viven con VIH, así como en ámbitos innovadores como la relación entre psicología y ecotecnología.

El libro se organiza en tres partes: la primera aborda la percepción de la salud y las metodologías de investigación; la segunda analiza problemáticas centrales en torno al VIH, tales como el estigma, la discriminación y la resiliencia; y la tercera explora la vinculación entre bienestar psicológico y sostenibilidad. En conjunto, estos capítulos ofrecen una mirada integral que muestra cómo la psicología contribuye al estudio de la salud en su dimensión humana, social y cultural.

En este sentido, *Investigación psicológica de problemas actuales en salud* constituye una aportación relevante a esta perspectiva integral, al reunir trabajos que analizan la salud como un fenómeno profundamente enraizado en las condiciones sociales, culturales y subjetivas de los individuos y las comunidades. A través de metodologías rigurosas y enfoques interdisciplinarios, los capítulos que conforman este volumen amplían la comprensión de los problemas actuales en salud y promueven una psicología comprometida con el análisis crítico, la intervención situada y el bienestar colectivo. Con ello, este libro abona a la urgente tarea de construir miradas complejas, éticas y contextualizadas sobre la salud en el mundo contemporáneo.

Editorial



Prólogo, 10

Anabel de la Rosa Gómez

Parte I

La investigación acción participativa como metodología para el estudio de la percepción de la salud comunitaria



Índice Temático

Resumen / Abstract, 23

1.1 La Investigación Acción Participativa en el estudio de la percepción de la salud comunitaria, 25

1.2 Técnicas participativas: Ruta Metodológica y herramientas, 26

1.3 Cartografías participativas, 27

1.4 Árbol de problemas, 27

1.5 Sistematización de experiencias en la IAP, 28

1.6 El método cuantitativo en la Investigación Acción Participativa en la IAP, 29

1.7 Triangulación metodológica, 30

Referencias, 32

Prefacio, 14

Ricardo Sánchez Medina

Esperanza Guarneros Reyes

Parte I

Apuntes sobre la interdisciplinariedad e interseccionalidad desde el género y las juventudes para abordar la percepción de la salud



Índice Temático

Resumen / Abstract, 39

2.1 La interdisciplina en el abordaje de la salud-enfermedad, 41

2.2 De la salud-enfermedad al proceso salud-enfermedad-atención, 42

2.3 La interseccionalidad como perspectiva de abordaje de la salud, 43

2.4 La articulación de los enfoques interseccional e interdisciplinario para abordar la salud, 44

2.5 Intersección género-juventud en la percepción de la salud, 46

Conclusiones, 47

Referencias, 50

Las funciones interactivas en figuras y tablas de este libro están disponibles exclusivamente en su versión digital para computadora

Parte II

Significado de estigma y discriminación por VIH en hombres que tienen sexo con hombres



Índice Temático

Resumen, Abstract, 57

3.1 Estigma, discriminación y VIH: perspectivas actuales en hombres que tienen sexo con hombres, 58

3.2 Diseño metodológico y uso de redes semánticas, 59

3.3 Significados asociados al VIH: cargas afectivas compartidas y diferenciadas, 60

3.4 Implicaciones psicosociales del estigma y estrategias para su afrontamiento, 61

Referencias, 64

Parte II

Resiliencia sexual y percepción de riesgo como predictores del uso del condón en hombres que viven con VIH



Índice Temático

Resumen, Abstract, 69

4.1 Condiciones de vulnerabilidad, resiliencia y riesgo en el contexto del VIH, 70

4.2 Diseño cuantitativo y enfoque predictivo, 72

4.3 Análisis de regresión sobre el uso del condón y sus predictores psicológicos, 74

4.4 Relevancia de los factores protectores para programas de intervención con HSH viviendo con VIH, 74

Referencias, 76

Las funciones interactivas en figuras y tablas de este libro están disponibles exclusivamente en su versión digital para computadora

Parte II

Questionario sobre el uso del condón en prácticas sexuales: evidencias de validez de contenido



Índice Temático

Resumen, Abstract, 83

5.1 Fundamentos conceptuales para la evaluación del uso del condón en contextos de riesgo, 84

5.2 Diseño instrumental y proceso de validación de contenido, 85

5.3 Evaluación de la claridad, coherencia y relevancia de los ítems, 86

5.4 Consideraciones para el fortalecimiento del instrumento y su aplicación futura, 87

Referencias, 90

Parte III

Adaptación cultural de la “escala de relaciones positivas y logro”: análisis exploratorio en población mexicana



Índice Temático

Resumen, 105

Abstract, 105

6.1 Justificación de la adaptación cultural de una escala de bienestar, 106

6.2 Estrategia metodológica para la adaptación y validación inicial, 108

6.3 Análisis de la validez y estructura factorial de la escala, 109

6.4 Consideraciones psicométricas y ajustes necesarios para uso en México, 110

Referencias, 114

Las funciones interactivas en figuras y tablas de este libro están disponibles exclusivamente en su versión digital para computadora

Parte III

Variables circunstanciales y voluntarias de la felicidad



Índice Temático

Resumen, 119

Abstract, 119

7.1 Fundamentos teóricos sobre felicidad y sus determinantes, 120

7.2 Diseño del estudio y estrategia metodológica, 120

7.3 Modelo de clasificación de felicidad y predicción estadística, 122

7.4 Interpretación de hallazgos y aportaciones al modelo de florecimiento, 123

Referencias, 126

Parte III

Factores psicológicos de los usuarios que realizan mantenimiento de una ecotecnología



Índice Temático

Resumen, 131

Abstract, 131

8.1 Panorama del acceso al agua y la relevancia del mantenimiento en ecotecnologías, 132

8.2 Diseño del estudio y enfoque metodológico, 134

8.3 Cambios observados en conductas de mantenimiento tras la intervención, 136

8.4 Eficacia de las estrategias y reflexiones sobre el cambio conductual, 137

Referencias, 140

Epílogo, 142

Las funciones interactivas en figuras y tablas de este libro están disponibles exclusivamente en su versión digital para computadora

Prólogo

Para el avance y fortalecimiento de la investigación en la licenciatura en Psicología del Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, el profesorado ha desempeñado un rol fundamental para el impulso y la consolidación de líneas de investigación que han sido pioneras en metodologías innovadoras basadas en la tecnología, mismas que han permitido incidir en la generación de nuevos conocimientos y aportado para la resolución de problemas sociales en el ámbito psicológico.

En 2024 el Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) celebra el décimo aniversario de su conformación, y es en este contexto que sus integrantes propusieron realizar una serie de publicaciones con la finalidad de compartir y extender sus experiencias académicas y logros como grupo de investigación adscrito a la Licenciatura en Psicología del SUAYED. El GIPPS busca promover la investigación, la enseñanza y el servicio en el campo de la psicología con la finalidad de generar conocimiento y abordar problemas de re-

levancia social; sus líneas de investigación se enfocan en el desarrollo y evaluación de entornos virtuales para el aprendizaje, la salud sexual, el desarrollo del lenguaje en la infancia, las competencias en entornos organizacionales, la incorporación de tecnologías en la evaluación y el tratamiento psicológico, la psicología positiva, entre otros temas emergentes. Asimismo, han creado espacios de participación y aprendizaje para el estudiantado con el objetivo de fomentar el interés en la investigación.

Específicamente en esta obra se abordan las reflexiones referentes a la evolución en el campo de la investigación psicológica en problemas actuales de salud. En el ámbito de la investigación en salud pública, este volumen constituye un testimonio de la diversidad de temas y metodologías que conforman nuestra comprensión de la salud y el bienestar. Dividido en tres secciones, cada segmento de este libro ofrece un examen crítico de temas clave, arrojando luz sobre cuestiones apremiantes y ofreciendo vías hacia la acción transformadora.

La primera sección se adentra en el ámbito de la Investigación Acción Participativa y los enfoques interdisciplinarios e interseccionales, iluminando el potencial transformador inherente a la participación comunitaria y la indagación colaborativa. Estos capítulos nos invitan a ahondar en las experiencias y percepciones que conforman nuestra comprensión de la salud y la enfermedad. Se promueve un enfoque de democratización de la investigación sanitaria, en el que las comunidades se convierten en agentes activos en la identificación de objetivos relacionados con la salud y la creación conjunta de soluciones viables. En esencia, los enfoques descritos en esta primera sección pretenden amplificar las voces, derribar barreras y fomentar entornos en los que todas las personas puedan prosperar. A través de una síntesis de diversas perspectivas y metodologías, se nos invita a trascender los límites convencionales y abrazar la diversidad de experiencias de la salud humana.

Al pasar a la segunda sección, nos centramos en la investigación sobre la salud de las poblaciones que viven con el VIH. Aquí, los capítulos versan al respecto de las dimensiones psicológicas del estigma y la discriminación a los que se enfrentan las personas que viven con VIH este virus. Por ejemplo, uno de los capítulos utiliza las redes semánticas naturales modificadas —un método para analizar palabras importantes relacionadas con temas específicos— para identificar palabras comúnmente asociadas con el estigma y la discriminación contra

las personas que viven con el VIH, así como palabras que reflejan experiencias positivas mencionadas de forma exclusiva por personas que viven con esta infección. Desde la exploración de la resiliencia sexual y la percepción del riesgo hasta el diseño y la validación de herramientas para evaluar las conductas de uso del condón, estos capítulos ofrecen un examen global de los retos y las oportunidades en la prevención y la atención del VIH. A través de una lente de empatía y comprensión, se nos invita a enfrentarnos al estigma generalizado que rodea a esta enfermedad y a abogar por enfoques de la atención sanitaria inclusivos y basados en derechos.

En la tercera sección de la obra, la atención se centra en el nexo entre psicología, bienestar y ecotecnología. Aquí, los capítulos exploran la adaptación de herramientas de medición de las relaciones positivas y el logro, junto con los esfuerzos para mantener los sistemas de captación de agua de lluvia, subrayando así la interconexión de la salud humana y la resiliencia ecológica. Las relaciones positivas, el logro y la felicidad se destacan como principios rectores en medio de las complejidades de la vida, haciendo hincapié en su profundo impacto en el bienestar individual y en el tejido social en general. Además, los sistemas de captación de agua de lluvia surgen como componentes vitales de la ecotecnología, ofreciendo soluciones sostenibles a la escasez de agua y la degradación medioambiental. Se resalta la importancia de un mantenimiento proactivo para mantener la eficacia de

estos sistemas a la hora de hacer frente a la escasez de agua y apoyar el desarrollo sostenible. A través de estos debates, se nos invita a considerar la interconexión del bienestar psicológico, la sostenibilidad ambiental y la salud pública, abogando por enfoques holísticos para promover la salud individual y el cuidado del entorno como un todo global.

La importancia de la investigación trasciende los confines del discurso académico, resonando profundamente en los profesionales de la salud pública, los responsables políticos y los defensores por igual. Al arrojar luz sobre las interrelaciones entre la percepción de la salud, la prevención del VIH y la sostenibilidad ambiental, las conclusiones que se presentan en estas páginas ofrecen algo más que meras reflexiones académicas: ofrecen una hoja de ruta para la acción y el cambio. Mediante la difusión y aplicación de estos resultados de investigación, tenemos la oportunidad de impactar sobre el mundo real, impulsando una agenda colectiva para la transformación

social. Desde la promoción del empoderamiento de la comunidad hasta la defensa de reformas políticas, las estrategias basadas en evidencias que se exponen en este volumen tienen el poder de cambiar paradigmas y derribar barreras sistémicas de la salud y el bienestar. Al amplificar las voces de las poblaciones marginadas y centrar sus experiencias en el discurso en torno a la salud pública y la justicia social, podemos forjar un camino hacia una sociedad más equitativa e integradora.

A medida que nos adentremos en la investigación presentada en estas páginas, trataremos no solo de comprender la complejidad de los problemas sanitarios y sociales, sino también comprometámonos a actuar con sentido. Aprovechemos los conocimientos y las ideas recogidos en este volumen para reflexionar en torno a nuestras prácticas, políticas y actividades de promoción. Así como las realidades tangibles para las personas y las comunidades.

Anabel de la Rosa Gómez





Prefacio

Sobre la colección de libros

Este libro forma parte de la colección de libros “Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales” que pretende mostrar la evidencia del trabajo realizado por parte del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS), el cual está conformado por un grupo de académicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), que están adscritos a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI. La mayoría pertenecemos a la carrera de Psicología del sistema de educación a distancia, otros a la Unidad de posgrado de la misma facultad y unos más a otras universidades de México.

A diez años de la conformación del GIPPS, celebramos este aniversario creando esta colección de libros en la que se abarcan varias de las líneas de investigación de sus integrantes.

Esta colección forma parte del legado y de las contribuciones del grupo de investigación a lo largo de los años. Su propósito es difundir los hallazgos de investigación entre nuestra comunidad académica y más allá de ella con universitarios de otras lati-

tudes. También es una oportunidad de presentar el trabajo que se realiza dentro del grupo, además de reflejar la colaboración que tiene con otras y otros investigadores fuera del GIPPS, tanto de la UNAM como de otras instituciones, mostrando evidencia de las redes académicas que se han construido.

Estos libros abonan a la misión y visión del grupo, el cual espera que esta colección pueda ser un recurso de referencia para estudiantes, investigadores y profesionales interesados en la temática; además de servir como textos de apoyo en cursos de formación de psicólogos.

Asimismo, al interior del grupo de investigación queremos seguir fortaleciendo la cohesión del equipo, motivar a todas y todos a seguir contribuyendo en la generación de conocimiento y en el aporte social.

Los libros que integran la colección son fruto de algunos trabajos investigativos que se organizaron de acuerdo a su repercusión en las áreas de investigación, docencia y servicio. Cabe señalar que por la diversidad de los enfoques que como integrantes

tenemos, y de acuerdo a nuestras líneas de interés, se lograron conformar los primeros tres libros de la colección, titulados:

- Desafíos de la educación en la era digital: Respuestas desde la investigación
- Estudios de criminología y psicología penitenciaria
- Investigación psicológica de problemas actuales en salud.

Estos libros dan cuenta de los problemas que nos motivan a investigar. Cada capítulo es una evidencia del trabajo arduo en estos diez años como grupo de investigación, en proyectos que, con financiamiento o sin él, se han materializado gracias al sentido social, el interés académico, la colaboración y el compañerismo que existe entre los integrantes del GIPPS, con el que impulsamos las iniciativas de cada uno. Por los títulos se pueden apreciar tres ámbitos de estudios de nuestro interés: educación, salud y penitenciario. Estos tres libros están integrados con trabajos de investigación teóricos y empíricos (evaluación e intervención).

Investigación psicológica de problemas actuales en salud

Este libro, que contiene un total de ocho capítulos, está organizado en tres partes donde se abordan problemas actuales en salud y en los cuales se resalta el rol de la psicología.

La primera parte se titula Percepción de Salud y Metodologías de Investigación, la cual se compone de dos capítulos. En el capítulo 1, escrito por Leticia Báez, Xóchitl Es-

paña y Guadalupe Moreno, se describe en qué consiste la Investigación Acción Participativa y cómo contribuye en el estudio de la percepción en salud comunitaria. Lo anterior se torna relevante en la medida en la que se involucra a las personas de una comunidad en el proceso de investigación, de tal suerte que se reconoce la importancia del contexto y de las realidades locales, ya que es la propia comunidad quien define, en este caso, cuáles consideran sus problemas de salud, por lo que la comunidad tiene una participación activa en este proceso, sobre todo para la generación de soluciones prácticas que favorezcan la percepción de la salud. Es precisamente en este capítulo que se señala cómo esta metodología puede coadyuvar en el diseño de intervenciones de salud efectivas y relevantes para la comunidad a la cual está destinada.

El capítulo 2 fue escrito por Leticia Báez, Janeth Rojas y Lilian Rubí, quienes hacen un análisis del concepto de salud, pero en relación de cómo en el abordaje de salud-enfermedad se requiere de un enfoque interdisciplinario para lograr mejores resultados e incluso que dentro de este mismo trabajo se incluya la interseccionalidad, entendida como un enfoque que reconoce cómo las identidades y experiencias no se pueden reducir a una sola dimensión, y cómo, por ejemplo, el género, la clase social, la raza, la orientación sexual, entre otras, se entrelazan, se entrecruzan y se interceptan, por lo que hablar de salud no es lo mismo para todas y todos.



En esta primera parte del libro se resalta cómo abordar la salud desde la psicología, pero comprendiendo las desigualdades e identificando a las poblaciones de riesgo, que permitan el diseño de intervenciones más efectivas y acordes con la realidad de las personas.

En esta línea de ideas, la segunda parte del libro se titula Investigación y Salud en Personas que Viven con VIH. En esta se presentan tres capítulos: en el capítulo 3, Rubi Rosales-Piña, Ricardo Sánchez-Medina y David Enríquez, utilizando la estrategia de redes semánticas naturales modificadas, a hombres que viven con VIH qué significa para ellos vivir con el estigma y la discriminación.

En el capítulo 4, Ricardo Sánchez-Medina, Fernanda Lozano y Ángeles Estrada hacen un análisis sobre la relación entre resiliencia sexual, percepción de riesgo y consistencia en el uso del condón. En este estudio se resaltan aquellas estrategias y creencias que favorecen el uso del condón.

Escrito por Ricardo Sánchez-Medina, Rubi Rosales-Piña y David Enríquez-Negrete, en el capítulo 5 se presenta un análisis sobre cómo se evalúa el uso del condón en los programas de intervención, de cuáles serían las mejores formas de hacerlo y se muestra un cuestionario dividido en cinco áreas que pueden ser utilizadas en la investigación; para ello, invitaron a un grupo de jueces expertos y los resultados están en términos de su validación de contenido.

En el último capítulo de la segunda parte se resalta la importancia de mejorar la salud mental, emocional y sexual de las personas que viven con VIH y de cómo coadyuvar para mejorar la calidad de vida, el apoyo emocional, así como reducir la autoestigmatización, el aislamiento social y crear estrategias de afrontamiento adecuadas, ya que de no hacerlo puede impactar en su adherencia al tratamiento, así como en la reducción de nuevas infecciones o reinfecciones por VIH, además de la importancia del uso del condón como una medida para promover la salud y reducir problemas de salud sexual.

Para finalizar, en la tercera parte, intitulada Psicología, Bienestar y Ecotecnología, se presentan dos capítulos, en el primero se aborda la adaptación cultural de una escala de relaciones positivas y de logro, si bien en el capítulo 5 se presentan evidencias de validez de contenido; en el capítulo 6, David Enríquez, Leticia Báez y Arantxa Elizarrarás presentan otras formas de evidencias de validación que contribuyen a la evaluación de la felicidad, a través de la validez de contenido y de constructo.

El capítulo 7 presenta una investigación sustentada en la Teoría de la Felicidad Auténtica (TAF) y en el modelo de florecimiento humano de Seligman (2011), realizada por académicos de la UNAM-FES Iztacala. El estudio analizó el papel de factores circunstanciales y voluntarios en la predicción de la felicidad. Se identificaron variables clave como la suficiencia de in-

gresos, la ausencia de hijos y el logro de objetivos personales, que explicaron un porcentaje significativo de la variabilidad en la autopercepción de felicidad. Los resultados destacan la relevancia del logro y las condiciones de vida como predictores de bienestar. Esta contribución ofrece una mirada rigurosa y actualizada sobre los determinantes de la felicidad en el contexto mexicano contemporáneo.

En el capítulo 8, Fernanda Lozano, Mireya Gómez y Cesáreo Estrada presentan los resultados de una intervención en la que se diseñaron estrategias para el desarrollo de las habilidades y autoeficacia sobre el adecuado mantenimiento de las ecotecnologías para el cuidado del agua. Lo anterior se torna relevante en la medida en que, en México, existe un serio problema de escasez de

agua y de cómo en algunos sectores las desigualdades están muy marcadas y se requiere de estrategias para captar y cuidar el agua, que contribuyan no solo en el cuidado del medioambiente, sino también en el bienestar físico y mental de las personas.

Como se puede observar a lo largo de este libro, se presentan diversas temáticas que convergen en la complejidad de algunos problemas sociales, de cómo tomar en cuenta el contexto bajo el cual ocurren y de cómo la psicología puede contribuir aportando estrategias de atención y servicio a la sociedad.

Ricardo Sánchez-Medina
Esperanza Guarneros Reyes



Parte I

Percepción de la salud y metodologías de investigación

1

La investigación acción participativa como metodología para el estudio de la percepción de la salud comunitaria



2

Apuntes sobre la interdisciplinariedad e interseccionalidad desde el género y las juventudes para abordar la percepción de la salud



Parte I. Percepción de la salud y metodologías de investigación

La percepción de la salud constituye un eje fundamental para comprender cómo las personas y comunidades definen, experimentan y afrontan los procesos de bienestar y enfermedad. Esta primera parte de la obra subraya la importancia de atender las voces de los actores sociales y reconocer que la salud trasciende los parámetros biomédicos, integrando dimensiones culturales, subjetivas y de desigualdad.

Los capítulos ofrecen herramientas metodológicas y perspectivas críticas: desde la investigación acción participativa aplicada a la salud comunitaria, hasta un análisis interdisciplinario e interseccional que incorpora género y juventudes. Para profesionales, investigadores y estudiantes de psicología, esta sección brinda referentes sólidos para comprender la salud como un proceso dinámico, social y cultural, que demanda intervenciones sensibles, inclusivas y contextualizadas.



La investigación acción participativa como metodología para el estudio de la percepción de la salud comunitaria

1



<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.c1>

Leticia Báez Pérez

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Xóchitl España Millán

Becaria del Proyecto Nacional de Investigación e Incidencia (Pronaii) Salud Renal, 321320, del Pronaces Salud, Conahcyt

Guadalupe Moreno Castillo

Becaria del Proyecto Nacional de Investigación e Incidencia (Pronaii) Salud Renal, 321320, del Pronaces Salud, Conahcyt

Agradecimiento

Agradecemos al Proyecto 321320- "Estrategias para la prevención, diagnóstico, registro y seguimiento de la enfermedad renal y de sus factores de riesgo socioambientales en poblaciones vulnerables de Tlaxcala". CINVESTAV, CONAHCyT, PRONACES Salud por permitirnos generar las siguientes reflexiones.

Índice de contenido

1. La investigación acción participativa como metodología para el estudio de la percepción de la salud comunitaria, 20

Resumen, 23

Abstract, 23

1.1 La Investigación Acción Participativa en el estudio de la percepción de la salud comunitaria, 25

1.2 Técnicas participativas: Ruta Metodológica y herramientas , 26

1.3 Cartografías participativas, 27

1.4 Árbol de problemas, 27

1.5 Sistematización de experiencias en la IAP, 28

1.6 El método cuantitativo en la Investigación Acción Participativa en la IAP, 29

1.7 Triangulación metodológica, 30

Referencias, 32



Resumen

El presente capítulo tiene como objetivo describir la Investigación Acción Participativa (IAP) como metodología para el estudio de la percepción de la salud comunitaria. En el primer apartado, se hace un breve recuento sobre el origen y principales exponentes de la IAP para contextualizar sobre su aplicación en el estudio de la percepción de la salud comunitaria. Más adelante, se abordan las temáticas de salud y participación comunitarias, así como la descripción de herramientas participativas, como las cartografías y árbol de problemas, para la identificación de problemas comunitarios relacionados con la salud y la sistematización de las experiencias en el trabajo de campo; asimismo, se hace una corta mención sobre la aplica-

ción de la metodología cuantitativa en el proceso interpretativo de la IAP. Se concluye con una discusión sobre la pertinencia de la Investigación Acción Participativa y sus aportaciones metodológicas para el estudio de la percepción de la salud comunitaria.

Palabras clave: investigación acción participativa, salud comunitaria, promoción de la salud, percepción de la salud.

Abstract

This chapter aims to describe Participatory Action Research (PAR) as a methodology for studying community health perceptions. The first section briefly reviews the origins and main exponents of PAR to contextualize its application in the study of community health perceptions. Later, the topics of community health and participation are addressed, as well as a description of participatory tools, such as mapping and problem trees, for identifying health-related community problems and systematizing fieldwork experiences. A brief mention is also made of the application of quanti-

tative methodology in the interpretive process of PAR. The chapter concludes with a discussion of the relevance of Participatory Action Research and its methodological contributions to the study of community health perceptions.

Keywords: participatory action research, community health, health promotion, health perception.

... es necesario no descartar esta metodología, pues se trata de un posicionamiento que abre las puertas para una incidencia social y política, las cuales son necesarias para la creación de sociedades más justas, inclusivas y sostenibles.

La Investigación Acción-Participativa (IAP) surge en la década de 1970 como expresión de los movimientos de protesta y rebeldía social ante la expansión del capitalismo y la modernización globalizante, y que, en temas de investigación académica, implicaba una crítica a la ciencia positivista que se proclamaba neutral, dualista, objetiva, racional, y por ende, alejada de la incidencia social (Anisur & Fals Borda, 1988). Orlando Fals Borda, uno de los exponentes más conocidos de la IAP, menciona al respecto lo siguiente: "La IAP no era tan solo una metodología de la investigación con el fin de desarrollar modelos simétricos, sujeto/sujeto, y contraopresivos de la vida social, económica y política, sino también una expresión del activismo social" (Anisur & Fals Borda, 1988, p. 47), es decir, desde sus inicios, la IAP buscó la reflexión, acción y transformación social partiendo de la comprensión de la relación del ser humano con el mundo físico y social, especialmente, de los grupos más vulnerados por un sistema desigual; en este sentido, la IAP se inserta en las realidades de dichos grupos para establecer un diálogo entre el saber académico y el saber popular, obligando, así, al investigador a trabajar bajo una visión social, ética, pero sobre todo, política (Ortiz & Borjas, 2008; Velásquez et al., 2021).

Con base en lo anterior, Ortiz y Borjas (2008) describen a la IAP desde dos ejes principales: uno de carácter epistémico, que establece que el conocimiento se genera desde los intereses e intenciones

políticas de la gente del común, razón por la que su participación es muy importante en los procesos de investigación; y otro en el que se ejecuta la acción que pretende transformar la realidad y la estructura social. Como consecuencia de lo anterior, surgen las siguientes tensiones entre: a) teoría y práctica, b) sujeto y objeto, y c) la realización de ciencia rigurosa en espacios no universitarios.

En la primera tensión, se parte de que la ciencia es una construcción social, por lo que debe hacer una conjunción entre el conocimiento popular, que es fuente del conocimiento formal, y la ciencia académica, que está al servicio para el mejoramiento de la práctica (Anisur & Fals Borda, 1988; Ortiz & Borjas, 2008).

La segunda tensión tiene que ver con la función pedagógica de la investigación. En el proceso, se mantiene una relación sujeto-sujeto, superando así, el paternalismo académico; en este sentido, se habla de devolución sistemática de la información para la apropiación social del conocimiento (Anisur & Fals Borda, 1988).

Finalmente, la tercera tensión surge de una crítica a la educación que se ha puesto al servicio del mercado, y ha sido desarrollada y aplicada bajo estándares descontextualizados (Fals Borda, 2009; Ortiz & Borjas, 2008).

Con base en lo anterior, se infiere que la IAP es una metodología social vinculante, basada en la comunicación y participación de los actores en

diferentes contextos histórico-culturales, y con un posicionamiento y práctica política (Espinoza, 2020). Respecto al área de la salud, puede ser una opción adecuada para la comprensión, participación y transformación de los procesos que la construyen, pues permite un análisis profundo de todos aquellos aspectos y dinámicas, principalmente, de carácter social, que influyen en cómo se percibe, se atiende o desatiende, y cómo se transforma, desde la visión de todos los que participan en ella.

La Investigación Acción Participativa en el estudio de la percepción de la salud comunitaria

Dado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948, p.1), se asume que el constructo está relacionado con el sentir, el pensar y las relaciones sociales de las personas, así como con su entorno y las dinámicas que en él se llevan a cabo. Por este factor social, se comienza a pensar en definiciones más específicas sobre la salud en ambientes que superan la individualidad, como la “salud comunitaria”.

Debido a su complejidad y dinamismo, los conceptos de comunidad y salud comunitaria han variado a lo largo del tiempo. En el 2017, se llevó a cabo la Reunión de Expertos en Salud Comunitaria “Definición de la salud comunitaria en el S.XXI”, (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017), en la que se compartieron algunas propuestas de definición y caracterización de comunidad y de salud comunitaria. De acuerdo con el resumen ejecutivo de dicha reunión, se realizaron entrevistas, a cargo de la Dra. Karen LeBan, a trabajadores de la OPS para conocer su definición de comunidad, y quienes llegaron a la siguiente

conclusión: “Una comunidad refleja el lugar en donde las personas viven, trabajan, juegan, oran, estudian o comparten creencias o necesidades comunes” (OPS & OMS, 2017); además, mencionaron que un enfoque de salud comunitaria aborda espacios geográficos y virtuales, y expresa la diversidad de las personas de la región, además de ocuparse de su salud a lo largo de su vida.

Los elementos contextuales e histórico-culturales son necesarios para la comprensión de la comunidad y su percepción de salud, porque, si bien existen indicadores objetivos para medir la autopercepción de la salud, por definición, es un indicador subjetivo, ya que se basa en la evaluación de la persona sobre su salud en general, así que utilizar, únicamente, indicadores objetivos, no siempre resulta suficiente para comprender las evaluaciones que hacen las personas sobre su salud, ya que también hay otros elementos que influyen en la percepción que tienen de ésta, por ejemplo, la significación que culturalmente se le asigna, cómo se entienden y ejercen los procesos de salud-enfermedad en un territorio específico, cómo se vivencia la salud dependiendo de la identidad de la persona y/o del grupo, etcétera (Gumà, 2021; Hersch, 2023; Lazarevic & Brandt, 2020).

En este sentido, se propone la aplicación de la IAP para el estudio de temas de salud, sobre todo comunitaria, ya que involucra a los primeros que experimentan la salud o la enfermedad, es decir, las personas mismas, y los reconoce como co-creadores de procesos de salud-enfermedad, a nivel individual y social (Fogg et al., 2022; Kjellström & Mitchell, 2019) y, además, permite posicionarlas, con respecto a problemas sociopolíticos, como tomadoras de decisiones (Velásquez et al., 2021), pues es importante recordar, que muchos de los problemas de salud actuales, también tienen que ver con cuestiones de desigualdad y opresión.

Técnicas participativas: Ruta Metodológica y herramientas

Construir propuestas desde una metodología participativa para el abordaje de estudios de salud comunitaria requiere, inicialmente, definir el concepto de participación comunitaria. Para Reiner et al. (2019), la palabra “participación” denota una serie de elementos como es la toma de decisiones para actuar y transformar la realidad; todo este proceso encaminado a la reflexión de un ambiente en concreto. Esta acción está impulsada de la necesidad y por ende persistente en la búsqueda resolutiva. La construcción del proceso participativo requiere de pasos previos, como la contextualización, que permite identificar espacios, grupos comunitarios, colectivos, instituciones, necesidades y problemáticas para que en la implementación de técnicas y herramientas participativas se tenga conocimiento anticipado de estos elementos que serán de suma importancia en la realización de talleres, pues son catalizadores del diálogo reflexivo y del sentido desde la perspectiva de las personas que habitan los lugares (Caballero et al., 2019). Una vez realizado este prediagnóstico, se procede a la selección de herramientas y técnicas participativas.

Las técnicas participativas son procedimientos que permiten la captación de información para la comprensión de los procesos sociales en los que participan las personas, es decir, aspectos como experiencias vividas, percepciones, conocimientos y sentimientos originados, principalmente, en situaciones que generan dificultades en su entorno (Tapia, 2019). La aplicación y diseños de estas técnicas permiten la construcción de información colectiva que será necesaria para las acciones transformadoras. Por tanto, las técnicas participativas acompañarán, en su momento, el proceso de transformación y acción social de manera dinámica y flexible, según los objetivos propuestos y las necesidades halladas; esto quiere decir que las técnicas son usadas para provocar la delibe-

ración colectiva por medio de un proceso de reflexión-acción que se irá sistematizando colectivamente (López et al., 2018).

El o la investigador(a) también tiene participación en estos procesos, pero desde la IAP es necesario tener claramente definido el nivel epistemológico del investigador y a su vez el manejo de herramientas participativas, para no caer en acciones rutinarias y sin sentido (López-Sánchez et al., 2018), y para evitar que el investigador sea el protagonista, las herramientas posibilitan procesos participativos que involucran a los múltiples actores en las actividades.

Al hablar de herramientas participativas se refiere a aquellas que se trabajan desde el diálogo, la reflexión, la generación de conocimiento en comunidad y la percepción. La aplicación de herramientas participativas está orientada a: a) el análisis histórico-contextual-cultural, y b) los procesos de promoción de generación de diálogos reflexivos desde los contextos que habitamos.

Como facilitadores tenemos la encomienda de analizar la realidad y las necesidades del contexto sociohistórico para adecuar las herramientas participativas. Tapella (2021) describe los principios que intervienen/a considerar en la puesta en práctica de las herramientas participativas:

- Construir de manera conjunta actividades cuyo objetivo sea incentivar la participación y la creatividad.
- Desarrollar una experiencia de reflexión sobre un punto en común en el que las y los participantes aporten su experiencia, recomendaciones, propuestas, etc.
- Socializar el conocimiento que se ha creado en conjunto. Devolver la información a las/los participantes o comunidad.

A continuación, se abordan dos herramientas propuestas dentro del proceso participativo, viables para el desarrollo de investigaciones o proyectos



en el ámbito de salud comunitaria y que permiten conocer la percepción de las personas en torno a su salud como grupo.

Cartografías participativas

La cartografía social es una construcción integral del territorio habitado que parte de la comprensión de la realidad social y su construcción en diferentes momentos. La cartografía tiene variadas posibilidades de aplicación. Respecto a ello, "la elección apropiada de estos, dependerá del cuál sea el propósito del proyecto, el cual a su vez, estará definido por el contexto, los problemas locales, necesidades que la gente expresa" (Álvarez et al., 2022, p. 14).

Una de las técnicas del proceso de realización de la cartografía es el ejercicio de elaboración colectiva de mapas, ya que estos permiten incorporar el reconocimiento territorial desde las narrativas, recuerdos, sentimientos, percepciones de la memoria, de los lugares o problemas sociales. A continuación, se hace mención de algunos elementos de la aplicación del mapeo (Álvarez et al., 2022):

- Recuperar recuerdos, experiencias, historias o procesos de transformación de los espacios. Es un ejercicio que forma parte de la memoria colectiva.
- Contar la propia historia desde la experiencia.
- Fomentar la participación comunitaria.
- Reconocimiento del territorio que habitamos.
- Identificación de puntos de contaminación, sitios histórico- arqueológicos, espacios naturales.
- Elaboración de material de divulgación.

Durante la elaboración de mapas se proponen, a manera de guía, elementos o preguntas movilizadoras para la reflexión de la actividad. Este proceso de "alternativas metodológicas de trabajo que

permiten que una comunidad pueda re-conocer, re-construir, re-significar su territorio para elegir y decidir nuevas formas de vivirlo y gestionarlo" (Hernández et al., 2020, p. 11) (VÉASE FIG.1.1). La cartografía participativa involucra nuevas maneras de construcción, reflexión crítica y reconocimiento de los saberes locales, para así articular una contranarrativa ante las visiones externas sobre el territorio de las comunidades (Hernández et al., 2020).

Sobre su aplicación en procesos de salud, la cartografía participativa se asume como un medio en el cual se identifican necesidades de atención a la salud comunitaria, enfermedades y problemáticas. Es una herramienta que permite describir rutas causales de la salud-enfermedad, tomando en cuenta la ubicación geográfica, los determinantes sociales, políticos, económicos, laborales y su vinculación con creencias, conductas y elementos contextuales, históricos, culturales y ambientales que inciden o enferman a nuestros cuerpos. De esta manera, por medio de la cartografía participativa y de la participación colectiva, se realiza un análisis de la transformación del territorio en relación a la incidencia de enfermedades y la situación de salud que pretende generar nuevo conocimiento para la incidencia política, por ejemplo, para la formulación de políticas públicas y planes de salud comunitarios (Betancurth et al., 2020).

Árbol de problemas

El árbol de problemas es una técnica participativa que busca el desarrollo de diversas ideas y perspectivas de las personas, en un proceso de análisis colaborativo que logre la identificación esquematizada de causas y efectos con base en un problema central (Aguirre et al., 2021). La utilidad de esta técnica ha tenido su aplicación en diferentes ámbitos, tanto en el área organizacional, la educativa, como en la salud comunitaria. La aplicación de esta técnica puede presentarse en diferentes fases

de participación, ya sea en el momento de la construcción de un diagnóstico social o en el diseño de estrategias y acciones de atención a la salud comunitaria; por lo tanto, la aplicación de esta técnica, en cualquiera de estos dos momentos, permite obtener una descripción y entendimiento común de la problemática, desde la visión de los propios actores, a la vez que les facilita un conocimiento más amplio de lo que sucede dentro de sus territorios, para dirigirse hacia la homogeneidad de propuestas de acción frente a un problema (Yamile, 2021).

Evaluar y profundizar aspectos como las causas y los factores que intervienen en una problemática de salud no es una tarea sencilla, puesto que, en ocasiones, el desconocimiento que se tiene con relación a un tema genera múltiples respuestas y percepciones que no son del todo claras. Por ello, es importante partir del ejercicio de identificación y priorización de sentires y malestares de salud inmediatos hasta los más profundos de manera colaborativa, los cuales pueden surgir de frases, ideas o factores previamente recogidos tras el trabajo de campo, así como las posturas que puedan aparecer durante los procesos reflexivos en talleres y sesiones en grupo (Escobar & Escobar, 2018).

Dado que el árbol de problemas tiende a ser una herramienta flexible y tener la generosidad de poder acompañar el proceso de selección del problema con otras técnicas participativas¹, se sugieren como complemento la técnica de lluvia de ideas y la matriz de necesidades prioritarias, que están orientadas a recabar e incorporar información variada, así como el grado de importancia que tiene un problema, sobre otro en la comunidad, su relación entre sí, y poder finalmente puntualizar el problema central de salud (Castro & Villasmil, 2018).

Continuando con los elementos que conforman la estructura del árbol de problemas, en el siguiente paso se encuentra la identificación de “causas y efectos”. La búsqueda de causas y efectos-conse-

¹Es importante recalcar que las técnicas previamente mencionadas no exentan de la utilización de otras que pueden tener aportes significativos durante el proceso participativo.

cuencias que están vinculadas con la problemática seleccionada, pueden pensarse y posteriormente organizarse por etapas, según sea considerado. Es importante señalar que entre más profundizadas y analizadas sean, será más sencillo pensar en los objetivos y propuestas de solución, y de esta forma lograr mostrar más claridad (Grassroots Collective, s.f.).

En el esquema integral del árbol de problemas (VÉASE FIG. 1.2), la ubicación de los elementos se distribuye de la siguiente manera: a) problema central que se sitúa en el centro del árbol (tronco), b) causas, situadas en parte inferior del árbol (raíces), y c) efectos, situadas en el área superior del árbol (ramas y hojas).

Finalmente, las herramientas y técnicas participativas, como árboles de problemas y cartografías, se han visto reflejadas en los marcos de metodologías participativas como lo es la IAP, que han sido un puente socializador y de acompañamiento para estimular la participación, el consenso y la organización de la colectividad de las personas. Desde el área de la salud, permiten generar acciones culturalmente congruentes con la promoción de la salud comunitaria a grupos sociales (López-Bolaños et al., 2018), en la búsqueda del impulso de la transformación social, partiendo del reconocimiento de sus territorios y de la percepción colectiva de procesos de salud-enfermedad.

Sistematización de experiencias en la IAP



La sistematización consiste en la recopilación, ordenamiento e interpretación crítica de la información recabada sobre el proceso que se vivencia y que se investiga. En esta fase, el/la investigador(a) no es el único que interpreta la información, sino que la comunidad juega un papel protagonista, pues al ser partícipe del fenómeno y del proyecto de investigación, es ella quien informa, co-constituye y retroalimenta sobre aspectos relevantes



sultados; además, permite eludir la codificación de los datos textuales y por ende el componente subjetivo que pueda crear inconsistencias o pérdidas de información; aun así, se recomienda complementar con técnicas de interpretación cualitativas (Gil et al., 1994). Todo esto también aporta a las fases de la IAP antes mencionadas y permite que, en la devolución de información, la misma comunidad tenga acceso a representaciones gráficas de sus narrativas para su posterior reflexión y crítica.

Triangulación metodológica

La importancia y aporte de la Investigación Acción Participativa para el estudio de procesos de salud comunitarios recae, en principio, en su enfoque colaborativo en cada una de las etapas de la investigación, de tal manera que permite conocer y profundizar en las necesidades de atención de la salud de la comunidad con base en sus experiencias, pensares, sentires, representaciones, creencias y más aspectos que conforman su identidad dentro y fuera de una condición de salud.

El proceso de la IAP permite una reflexión crítica desde los siguientes elementos: Pensar-pensarnos, que nos permite reconocernos de manera colectiva, y la generación del diálogo, de saberes, con miras a fortalecer la dinámica de organización y acción; estos momentos son procesos continuos, no se dan de forma separada. Lo que se busca con la acción es actuar sobre las necesidades y percepciones de la salud encontradas a través de las herramientas y diálogos participativos, que revelan las potencialidades, problemáticas y oportunidades de las comunidades y sus territorios, con la finalidad de transformar las realidades.

Es recalable que la aplicación de la IAP implica el rompimiento con la prescripción paternalista y vertical de la visión médica que, durante años, ha guiado la praxis de muchos profesionales de la sa-

lud, pues, por el contrario, esta visión posibilita que la comunidad se organice, genere preguntas desde un diálogo horizontal, demande sus derechos, proponga acciones, aplique soluciones, aumente su conciencia de grupo y transforme su contexto sin depender, total y pasivamente, de una sola persona o grupo académico; esto no significa que el investigador quede fuera, por el contrario, tiene la oportunidad de formar alianzas y establecer acuerdos con la comunidad, resultando benéfico para ambas partes, pues así aumenta la probabilidad de que la comunidad accione y que la problemática se transforme para bienestar de todos los involucrados.

Aun así, hay retos a enfrentar. Por su complejidad y la cantidad de personas que pueden llegar a estar involucradas, la IAP conlleva un proceso largo y lento, así que las acciones y transformaciones pueden llegar a tomar años. Igualmente, la toma de decisiones puede ser un paso prolongado con avances y retrocesos; por ello, es importante la correcta selección y aplicación de herramientas y técnicas participativas que sean un puente de comunicación, reflexión y comprensión entre saberes populares de la comunidad y saberes científicos, de manera que se pueda colectivizar la percepción de los procesos de salud-enfermedad y de la representación significativa de las personas, para un mejor entendimiento de sus necesidades de salud latentes, aquellas vividas y sentidas desde los espacios que habita.

Para finalizar, si bien hay conciencia de estos retos, que muchas veces ejercen una influencia negativa en el desarrollo de cualquier proyecto comunitario, ya sea porque las comunidades pueden estar experimentando inequidades en temas de salud, acceso a la educación, ingreso económico y más, que influyen en el avance para la acción y transformación de la problemática; es necesario no descartar esta metodología, pues se trata de un posicionamiento que abre las puertas para una incidencia social y política, las cuales son necesarias para la creación de sociedades más justas, inclusivas y sostenibles.





Referencias

- Abregu, F. (2021, septiembre 19). *Seminario web: investigación cualitativa asistida por computadoras* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=B-zVm0W7qZw>
- Aguirre, A., Durán, V., Gorga, L., & Hernández, E. (2021). El árbol de problemas como herramienta para la evaluación de políticas. En A. Aguirre, V. Durán, L. Gorga, E. Hernández, & B. Branchiccela (Eds.), *Caracterización de las cadenas de carne porcina, carne aviar y apicultura* (pp. 2–6). Agropecuaria Hemisferio Sur S.R.L. <https://www.gub.uy/ministerio-ganaderia-agricultura-pesca/comunicacion/publicaciones/arbol-problemas-herramienta-para-evaluacion-politicas>
- Álvarez, A., McCall, M., & León, J. (2022). *Mapeo participativo y cartografía social de conocimientos culturales, históricos y arqueológicos: Recurso práctica para profesores y estudiantes universitarios*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones en Geografía Ambiental.
- Anisur Rahman, M., & Fals Borda, O. (1988). Romper el monopolio del conocimiento: situación actual y perspectivas de la investigación-acción participativa en el mundo. *Análisis Político*, (5), 46–55. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/74123>
- Bermúdez-Peña, C. (2018). Lógica práctica y lógica teórica en la sistematización de experiencias educativas. *Pedagogía y Saberes*, 48, 141–151. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-24942018000100141&script=sci_arttext
- Betancurth, L., Vélez, C., & Sánchez, N. (2020). Cartografía social: construyendo territorio de los activos comunitarios en salud. *Entramado*, 16(1), 138–151. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032020000100138
- Caballero, J., Martín, P., & Villasante, T. (2019). Debatido las metodologías participativas: un proceso en ocho saltos. *Empiria. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 44, 21–45. <https://doi.org/10.5944/empiria.44.2019.25350>
- Castro, R. M., & Villasmil, J. R. (2019). Fortalecimiento de las funciones del asesor del servicio comunitario. *Episteme Koinonia*, 2(3), 52–89. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8222/1/PG%20646%20TESIS.pdf>
- Coolican, H. (1997). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. Manual Moderno.
- Escobar, M., & Escobar, M. (2018). Construcción y aplicación de un árbol de problemas transdisciplinar en práctica asistencial. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(2). <https://doi.org/10.22519/21455333.1104>
- Espinoza, E. E. (2020). Reflexiones sobre las estrategias de investigación-acción participativa. *Conrado*, 16(76), 342–349. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500342
- Fals Borda, O. (2009). "Uno siembra su propia semilla, pero ella tiene su propia dinámica". En F. Cadavid, A. Restrepo, & A. Torres (Eds.), *Mae-stros y maestras gestores de nuevos caminos. Orlando Fals Borda o la democracia radical (en memoria 1925–2008)*. Cuadernillo No. 49. Fundación Educativa Soleira.
- Fogg, E., Lanning, J., Shoebridge, J., Longstaff, R., De Vos, K., Dawson-Taylor, A., ... & Chauhan, A. (2022). The role of participatory action research in developing new models of healthcare: Perspectives from participants and recommendations for ethical review and governance oversight. *Ethics, Medicine and Public Health*, 24, 100833. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2022.100833>



- Forni, P., & De Grande, P. (2020). Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. *Revista Mexicana de Sociología*, 82(1), 159–189. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2020.1.58064>
- Gil, J., García, E., Rodríguez, G., & Corrales, A. (1994). Análisis estadístico de datos cualitativos textuales: el enfoque lexicométrico. *Revista de Investigación Educativa*, 23. <https://core.ac.uk/download/pdf/161255826.pdf>
- Grassroots Collective. (s. f.). Herramienta para una planificación de proyectos efectiva en el desarrollo comunitario: utilizando un árbol de problemas y objetivos para establecer metas realistas. Curso en línea. Módulo 3. The Grassroots Collective. <https://www.thegrassrootscollective.org/goal-setting-nonprofit-esp>
- Gumà, J. (2021). What influences individual perception of health? Using machine learning to disentangle self-perceived health. *SSM – Population Health*, 16, 100996. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100996>
- Hernández, C., Flores, A., Rodríguez, A., Rojas, H., & Vázquez, M. (2020). *Guía de mapeo comunitario y cartografía colaborativa para la defensa del territorio y los bienes comunes (Cuaderno n.º 7)*. Sembrando Cultura Ambiental A.C.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hersch, P. (2023, febrero 16). *Webinario: ¿Quién y cómo se define a una planta como medicinal?* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=XinL3taHLdU>
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos* (F. Carretero & F. Ramírez, Eds.). CINDE. http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/393/Sistematizaci%C3%B3n%20Experiencias_Pr%C3%A1cticas%20pa%20otros%20mundo%20posibles_Oscar%20Jara_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kjellström, S., & Mitchell, A. (2019). Health and healthcare as the context for participatory action research. *Action Research*, 17(4), 419–428. <https://doi.org/10.1177/1476750319891468>
- Lazarevič, P., & Brandt, M. (2020). Diverging ideas of health? Comparing the basis of health ratings across gender, age, and country. *Social Science & Medicine*, 267, 112913. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112913>
- López-Bolaños, L., Campos-Rivera, M., & Villanueva-Borbolla, M. A. (2018). Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Pública de México*, 60(2), 192–201. <https://doi.org/10.21149/8460>
- López-Sánchez, M. P., Alberich, T., Avinó, A., Francés, F., Ruiz-Arazola, A., & Villasante, T. (2018). Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria (Informe SESPAS 2018). *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 32–40. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301614>
- Lugo González, I. V., Vega Valero, C. Z., Pérez Bautista, Y. Y., & Fernández Vega, M. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario Revisado de Percepción de Enfermedad (IPQ-R) en adultos mexicanos con asma. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(2), 388–413. <https://doi.org/10.22402/j.rdiipycs.unam.6.2.2020.271.388-413>
- Macaulay, A., Jagosh, J., Pluye, P., Bush, P., & Salsberg, J. (2013). Quantitative methods in participatory research: Being sensitive to issues of scientific validity, community safety, and the academic-community relationship. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 25(2). <https://doi.org/10.7202/1020827>

- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health, 17*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/0887044029000149>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2017, julio 14). Reunión de expertos en salud comunitaria: “Definición de la salud comunitaria en el siglo XXI”. <https://www.paho.org/es/noticias/14-7-2017-reunion-expertos-salud-comunitaria-definicion-salud-comunitaria-siglo-xxi>
- Ortiz, M., & Borjas, B. (2008). La investigación-acción participativa: aporte de Fals Borda a la educación popular. *Espacio Abierto, 17*(4), 615–627. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12217404>
- Sendall, M., McCosker, L., Brodie, A., Hill, M., & Crane, P. (2018). Participatory action research, mixed methods and research teams: Learning from philosophically juxtaposed methodologies for optimal research outcomes. *BMC Medical Research Methodology, 18*, 167. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0636-1>
- Tapella, E. (2021). *Hablemos de herramientas participativas: La participación en los estándares para América Latina y el Caribe (2.ª ed.)*. Programa de Estudios del Trabajo, el Ambiente y la Sociedad.
- Tapia, R. A. (2019). *Importancia de las técnicas participativas en el diagnóstico de intervención comunitaria en la cooperativa 25 de julio-Cerro San Eduardo* [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44264/2/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n%20Ruth%20Tapia.pdf>
- Torres, A. (2009). La sistematización como investigación participativa. En P. Paño, R. Rébola, & M. Suárez (Comps.), *Procesos y metodologías participativas: Reflexiones y experiencias para la transformación social* (pp. 74–111). CLACSO / Universidad de la República (CENUR Litoral Norte). http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20190318060039/Procesos_y_metodologias.pdf
- UDG Virtual. (2018). Árbol de problemas [Ilustración]. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3197/1/%C3%81rbol%20de%20problemas.pdf>
- Velásquez, L., Alvarado, S., & Barroeta, V. (2021). Investigación-acción-participativa: alternativa metodológica para el estudio de las comunidades. La visión de Orlando Fals Borda. *Revista Científica, 6*(21), 314–335. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.17.314-335>
- Yamile, B. (2021). *Apuntes de cátedra: Elaboración del árbol de problemas y de objetivos*. Cátedra de Planificación Social Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional de Rosario.





Apuntes sobre la interdisciplinariedad e interseccionalidad desde el género y las juventudes para abordar la percepción de la salud

2



<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.c2>

Leticia Báez Pérez

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Janeth Rojas Contreras

El Colegio de Tlaxcala A.C.

Liliana Estela Rubí Sánchez

Universidad de la Salud - UNISA

Agradecimiento

Agradecemos al Proyecto 321320- "Estrategias para la prevención, diagnóstico, registro y seguimiento de la enfermedad renal y de sus factores de riesgo socioambientales en poblaciones vulnerables de Tlaxcala". CINVESTAV, CONAHCyT, PRONACES Salud por permitirnos generar las siguientes reflexiones.

Índice de contenido

2. Apuntes sobre la interdisciplinariedad e interseccionalidad desde el género y las juventudes para abordar la percepción de la salud, 36

Resumen, 39

Abstract, 39

2.1 La interdisciplina en el abordaje de la salud-enfermedad, 41

2.2 De la salud-enfermedad al proceso salud-enfermedad-atención, 42

2.3 La interseccionalidad como perspectiva de abordaje de la salud, 43

2.4 La articulación de los enfoques interseccional e interdisciplinario para abordar la salud, 44

2.5 Intersección género-juventud en la percepción de la salud, 46

Conclusiones, 47

Referencias, 50



Resumen

El presente capítulo pretende abordar la temática salud-enfermedad a partir de las antropologías social y médica, y la psicología de la salud, en un intento por señalar los elementos y espacios analíticos y metodológicos donde estas logran integrarse en una dinámica interdisciplinaria, así como trazar algunas reflexiones que permitan pensar en la percepción de la salud y la enfermedad de hombres y mujeres jóvenes desde un enfoque interseccional para reconocer los procesos de desigualdad y dominación que atraviesan tanto en la percepción de su salud como en los procesos de atención a la salud-enfermedad. A través de esta

mirada imbricada se busca reconocer cómo los factores histórico-culturales influyen en la experiencia de la salud-enfermedad; por ende, por qué resulta primordial su integración en el análisis y en la visibilización de los desafíos que enfrentan las juventudes en el reconocimiento y tratamiento de su salud.

Palabras clave: juventudes-género, interdisciplina, interseccionalidad, percepción de la salud.

Abstract

This chapter addresses the topic of health and illness from the perspective of social and medical anthropology and health psychology, in an attempt to identify the analytical and methodological elements and spaces where these approaches can be integrated into an interdisciplinary dynamic. It also offers some reflections that allow us to consider the perception of health and illness among young men and women from an intersectional perspective. This approach recognizes the processes of inequality and domination they experience both in their perception of health and in the processes of health and illness care. Through this intertwined

perspective, we seek to recognize how historical and cultural factors influence the experience of health and illness; therefore, why their integration is essential in the analysis and visibility of the challenges young people face in the recognition and treatment of their health.

Keywords: youth-gender, interdisciplinarity, intersectionality, perception of health.

El concepto de salud no debe limitarse a la ausencia de enfermedad, sino abarcar las condiciones bajo las cuales el individuo puede realizar su potencial.

Marie Jahoda, 1958

Desde 1948, el constructo de la salud ha sido definido partiendo de las dimensiones físicas, mentales y sociales (Alcántara, 2008; Nzietchueng et al., 2023), dimensionando la salud más allá de lo individual, por diversas disciplinas sociales que han logrado complejizar el abordaje sobre las experiencias y percepción de la salud de las personas, principalmente en aquellas que viven realidades con características particulares que en algún momento las pueden hacer más propensas a ser vulneradas (Capriati & Wald, 2020).

Las ciencias sociales y de la salud, a lo largo de la historia, han aportado marcos teóricos para el desarrollo del estudio de la salud, bajo los cuales se generan perspectivas que buscan estudiar la realidad por medio de distintas variables, como en el caso de la antropología y la psicología. La primera, en su aplicación a la salud, incorpora la explicación sociocultural, histórica y significativa a la interpretación que hacen los actores sociales, en tanto sujetos del padecer (Barragán, 2011). Mientras la psicología de la salud opera, de manera individual o colectiva, realizando evaluaciones, diagnósticos y/o modificaciones conductuales con respecto a algún problema psicológico relacionado con la salud, tanto en sus diversos contextos como en diferentes niveles de atención (Oblitas, 2006). La conjunción de puntos en común de estas disciplinas permite el nacimiento de una dinámica interdisciplinaria para el entendimiento profundo de procesos de salud-enfermedad y para la creación

de propuestas de impacto positivo hacia la salud, no solo a nivel individual sino también social.

El proceso analítico de esta integración compleja exige un tratamiento profundo para hacer notorios aquellos filtros perceptivos que no suceden de manera homogénea y que solo pueden ser abordados desde enfoques sensibles y analíticos como la interseccionalidad que, en conjunción con la interdisciplinariedad, permiten hacer análisis interdimensionales desde las identidades y desigualdades que viven ciertos grupos en sus procesos de salud debido a su condición de jóvenes y de género, determinados y entrelazados por lo social, lo histórico y lo político (Aguado & Portal, 1999; Capriati & Wald, 2020).

En los siguientes apartados se desarrolla una reflexión sobre el papel de categorías como la interdisciplinariedad y la interseccionalidad para comprender y analizar los procesos de atención a la salud-enfermedad en hombres y mujeres jóvenes. Se enuncian los procesos de salud-enfermedad en su vertiente relacional biosociocultural, para apuntalar la necesidad de un abordaje interdisciplinario e interseccional en la construcción de marcos explicativos más abarcadores/fronterizos que permitan visibilizar las dinámicas de interacción entre los sujetos y su entorno en la búsqueda de la salud. Finalmente, se decanta sobre la percepción de la salud en las juventudes con sus categorías analíticas transversales, principalmente desde el

género, y haciendo mención de otras como la clase social, la edad y la raza. La intersección de las categorías permite abordar a las juventudes que atraviesan problemas de salud-enfermedad, y se destacan las relaciones hegemonía/subalternidad en la búsqueda y respuesta que les es dada desde su conjunto social.

La interdisciplina en el abordaje de la salud-enfermedad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1948). Desde entonces, el modelo propuesto por esta organización para entender la salud no ha sido reemplazado por ningún otro. Según Ramírez-Hita (2019), el éxito del modelo se debe a que completa un aspecto fundamental, y es que la salud no solo sería la ausencia de enfermedad sino un completo estado de bienestar.

Si el término salud va más allá de la ausencia de la enfermedad e incluso se plantea como el completo bienestar físico, mental y social del ser humano, necesariamente provoca involucrar elementos de orden sociocultural que coadyuvan a la búsqueda y mantenimiento de dicho estado, los cuales están instalados en las condiciones materiales de vida, relacionadas a su vez con la calidad de esta ligada a la satisfacción-insatisfacción de necesidades en su jerarquía biosocial (Peña, 2012).

Parte de estos modos de vida constituyen determinantes sociales de la salud, que la OMS define como los cambios macroeconómicos, macropolíticos, sociales, demográficos y ambientales, la tecnología y la educación, además de la propia biología humana. De manera concreta, son las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, las que ejercen influencia relacional con el proceso salud-enfermedad (Rodríguez-Corredor, 2020).

Para Rodríguez-Corredor (2020) la salud y la enfermedad guardan estrechos vínculos con las circunstancias que prevalecen en el mundo en el que transcurre la existencia de las poblaciones; asimismo, las condiciones del entorno ambiental, los estilos de vida y los riesgos de sus integrantes son los que al cabo de la interacción contribuyen o no al bienestar de la población. Igualmente, Alcántara (2008) menciona que la salud es un hecho social tanto material como inmaterial, multidimensional y multicausal que trasciende y desborda el área meramente médica, yendo más allá de la biología y la psicología, para involucrar la economía y la política, logrando tejer un fenómeno individual y colectivo en constante interacción, de tal manera que la salud es el resultado de la interrelación de la biología humana con los factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos.

En la década de los setenta del siglo XX, mejoró el entendimiento de la salud desde la mirada biopsicosocial, cruzando la frontera de cada una de las aristas y constituyendo la interdisciplinaria para explicar la salud-enfermedad, lo que posteriormente se conformó como transdisciplina para explicar la interacción de las variables concomitantes de los procesos del binomio salud-enfermedad.

De acuerdo con Follari (1999), la interdisciplina puede entenderse como “un grado superior de construcción del conocimiento, que, para configurarse, supone necesariamente apelar a las disciplinas individuales previamente constituidas” (p. 29), por lo que se constituye por procesos generales de integración de segmentos de distintas disciplinas en donde el conocimiento se genera por el involucramiento de diferentes perspectivas en modelos colaborativos (Gibbons et al., 1994).

La interdisciplina es un concepto ambiguo y complejo, que no se compone de acciones sumativas del marco teórico de cada disciplina sin establecer alguna relación, sino que hay una integración disciplinar de un marco y metodología común

(Villa-Soto et al., 2004). En este sentido, se pueden encontrar propuestas integrativas como el campo teórico denominado “ciencias sociales de la salud” (Briceño-León, 2003), el cual pretende promover el diálogo y el trabajo interdisciplinario para dejar de entender a la salud desde el punto de vista netamente médico.

Como menciona Mascareño (2018), en la dinámica de sistemas complejos, los objetos de estudio y metodología se traslapan, por lo que las ciencias son capaces de establecer relaciones, y esto es necesario, pues, aparte de ser parte del progreso científico, los problemas actuales requieren de la integración de diferentes herramientas, provenientes de distintas disciplinas, para resolverlos (Mendoza & Barria, 2021). Con base en lo anterior, disciplinas propias de las ciencias sociales y las humanidades, como la psicología y la antropología, han transitado hacia marcos analíticos integrativos o comunes para el abordaje, entendimiento y comprensión de los problemas actuales de salud en diversas sociedades.

De la salud-enfermedad al proceso salud-enfermedad-atención

El proceso salud-enfermedad-atención se vuelve un objeto de estudio antropológico que parte de la biología y se construye culturalmente en el estado de bienestar-malestar de los individuos. Para Menéndez (1994, p.71):

Tanto los padecimientos como las respuestas hacia los mismos constituyen procesos estructurantes en todo sistema y en todo conjunto social; que, en consecuencia, dichos sistemas y conjuntos sociales no sólo generarán representaciones y prácticas, sino que estructurarán un saber para enfrentar, convivir, solucionar y, si es posible, erradicar los padecimientos.

Una de las principales herramientas que emplea este autor para el análisis de la interacción cultura-biología es el binomio hegemonía/subalter-

nidad, el cual le permite reconocer la existencia de desigualdades socioeconómicas, así como las diferencias culturales que permean las relaciones entre los actores. Si miramos a la salud sin los componentes socioculturales, pareciera un fenómeno ajeno al sujeto; sin embargo, al contextualizar al sujeto, se vislumbran los medios que este emplea para atender sus problemas de salud y las acciones que están cruzadas por un sistema amalgamado en esta dicotomía relacional (Menéndez, 1990). La antropología médica propone que las enfermedades no constituyen solo procesos biológicos, sino una permanente interacción de procesos sociales, económicos, políticos y culturales (Menéndez, 2017).

Los sujetos que han perdido esta noción del bienestar o que inician con procesos de enfermedad toman decisiones de atención o desatención de los síntomas, de acuerdo con el contexto socio-cultural en el que habitan. Una de las miradas que ha contribuido al análisis de estas decisiones es la de la psicología de la salud, que opera de manera individual o colectiva, realizando evaluaciones, diagnósticos y/o modificaciones conductuales con respecto a algún problema psicológico relacionado con la salud, tanto en sus diversos contextos como en diferentes niveles de atención (Oblitas, 2006) esta es capaz de profundizar en el estudio de la relación salud-pensamiento-conducta, porque, al poder abordar a la persona bajo diversos modelos de salud, tiene la facultad de dilucidar las distintas variables involucradas en diferentes etapas del proceso salud-enfermedad, tomando en cuenta atributos y creencias individuales, así como los elementos contextuales en los que se desarrollan, de tal manera que el aporte de este campo del conocimiento es que se puedan generar dinámicas informativas, reflexivas, modificadoras de las conductas en condiciones de salud (Pérez-Laborde & Moreyra-Jiménez, 2017), y sobre todo el cuestionamiento sobre el rol pasivo de las personas en sus procesos de salud-enfermedad con el fin de reconocer su rol activo.



En este punto, la antropología y la psicología logran tejer miradas comunes sobre las diversas dimensiones o elementos que integran la salud-enfermedad porque trascienden miradas reductivas sobre el cuerpo, la enfermedad y la salud, para poner sobre la mesa de discusión la importancia de entender elementos orgánicos, psíquicos y socioculturales como un todo, como aspectos que están mutuamente relacionados.

Sin embargo, existen áreas de acción que pueden resultar difícilmente accesibles, ya sea para la antropología o para la psicología. Por ejemplo, para la primera, puede ser de difícil acceso la capacidad operativa de la psicología de la salud en los niveles de intervención, promoción y rehabilitación; aunque esta "imposibilidad" podría derivar de la legitimidad que las personas depositan sobre la psicología de la salud, para que esta actúe directamente sobre ellas. Por otra parte, la psicología de la salud encontraría limitaciones para acceder a las interpretaciones antropológicas que se concentran en entender la forma en que la cultura (formas simbólicas, cosmogonía, rasgos étnicos, históricos y más) configura el conjunto de creencias socialmente compartidas que determinan las percepciones y conductas de las personas en la relación salud-enfermedad, ya que la recomendación general para la praxis de la psicología de la salud es acotar el estudio, solamente, a los comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención de alguna enfermedad y promover la salud (Piña & Rivera, 2006), con el fin de evitar ambigüedades interpretativas que interfieran en los procesos de intervención, aun si estos elementos tienen un aporte sustancial para el abordaje del fenómeno en su complejidad.

La interseccionalidad como perspectiva de abordaje de la salud

Consideramos que además de los retos paradigmáticos, epistemológicos y metodológicos que impone la salud en sus dimensiones orgánica,

psíquica, cultural y social, para ser analizada desde la interdisciplinariedad; también es necesario reconocer que estas dimensiones de la salud no acontecen de manera homogénea, sino que están imbuidas en relaciones de poder, de dominación, que obligan a pensar en la necesidad de construir trayectos interdisciplinarios que incluyan miradas críticas sobre las desigualdades y vulneraciones en el reconocimiento a la salud y la manera en que las personas desean y pueden vivirla a partir de sus peculiares condiciones y rasgos de vida.

En este sentido, observamos que la interdisciplinariedad tendría que ser capaz de mantener una postura crítica y analítica, para transitar de las interrogantes ¿qué es la salud-enfermedad?, ¿qué elementos la integran?, ¿cómo se expresa?, ¿cómo atenderla?, hacia nuevas preguntas como ¿de quién es la salud-enfermedad?, ¿a quién se le reconoce la salud-enfermedad?, ¿cómo se vive la salud-enfermedad en función de ciertas pertenencias sociales, políticas, culturales, históricas y económicas?, es decir, tendría que incorporar el enfoque de la interseccionalidad.

Según Golubov (2017), la interseccionalidad es una herramienta heurística que introdujo Kimberlé Crenshaw, una académica afrodescendiente especializada en estudios críticos del derecho, con el objetivo de visibilizar a las "mujeres de color" a la reflexión y quehacer político del feminismo. Dicha autora afirma que la interseccionalidad "es una herramienta útil para detectar las múltiples discriminaciones que se entrecruzan de tal forma que cotidianamente producen la subordinación y la marginación de las mujeres, en distintos niveles de la vida pública y privada" (p. 198).

La interseccionalidad es un concepto que nos permite identificar las interacciones entre el género, la raza y la clase, principalmente. Para esta autora, las relaciones de desigualdad existen si desembocan en discriminación y opresión o marginación. Estas condiciones no son ajenas a las experiencias, trayectorias y entramados de poder en los

que se teje la relación salud-enfermedad donde se expresan diferencias y discriminaciones entre los actores sociales involucrados (enfermos y cuidadores, por ejemplo); en función de las relaciones de hegemonía/subalternidad que establecen tanto con las instituciones de seguridad social como con otros actores sociales y políticos relacionados con la atención médica y hospitalaria que, en diferentes niveles, ejercen procesos de racialización, clasismo, miradas adultocéntricas y patriarcales, así como vulneraciones sobre la salud de las personas.

La salud en sus diferentes enfoques de prevención, atención primaria y tratamiento, y en distintas fases de las trayectorias de atención □ desde las decisiones paliativas sobre el malestar corporal tomadas en el hogar hasta la atención en espacios de especialización médica y hospitalaria □ se encuentran permeadas por interseccionalidades invisibles que se relacionan con la pertenencia o localización en espacios históricamente excluidos, empobrecidos, con alta exposición a factores ambientales que disminuyen la salud, donde también se expresa una centralización de servicios médicos en las ciudades y de bajos recursos que permitan influir sobre la procuración de hábitos saludables. De alguna manera, la interseccionalidad permite afinar la mirada sobre las desigualdades que posibilitan la prevalencia o crecimiento de algunas enfermedades en poblaciones de ciertas regiones, estratos sociales, etnias y más.

Bajo esta lupa, aspectos como la juventud, el género y la salud (temas que ocupan a este escrito) son entendidos como configuraciones que dependen de las coyunturas, contextos, procesos históricos y del conjunto de valores sociales de papeles y significaciones que les son conferidos a cada aspecto de manera social, política y económica. Por lo que apuntamos a cuestionar las miradas biologicistas, etarias o estigmatizantes que esencializan o invisibilizan la diversidad de expresiones abiertas e inacabadas en las que, constantemente, se

reafirman las juventudes, los géneros y los procesos de salud. Es imperativo explicar cada categoría aludiendo al sentido que adquieren en un contexto histórico y grupo determinado, así como el conjunto de rasgos materiales y simbólicos que las integran, las cuales pueden condensarse en identidad o identidades como ese conjunto de rasgos que marcan las fronteras entre grupos, aludiendo a cuestionamientos como quiénes son, cómo son, cuándo son, por qué, para qué y en relación con quién.

La(s) identidad(es) se corresponden con el enfoque interseccional, porque se define(n) por ser un “proceso de identificaciones, hacia adentro y hacia fuera del grupo, históricamente apropiadas, que le confieren sentido a un grupo social y le dan estructura significativa para asumirse como unidad” (Aguado & Portal, 1990, en Aguado & Portal, 1999, p. 33); en tanto, también son producidas y productoras de prácticas y discursos ideológicos, políticos, sociales y económicos. Por lo que, en la interseccionalidad asumida antropológicamente, las identidades funcionan como capas cuyos encuentros o intersecciones son productores de la toma de decisiones (a nivel individual) y de “las diferentes desigualdades y múltiples formas de discriminación” (Gutiérrez, 2021, p. 18) y estigmas, así como de la generación de posiciones de poder, de status y distinción engarzadas a sistemas y estructuras macrosociales.

La articulación de los enfoques interseccional e interdisciplinario para abordar la salud

Dicho lo anterior, la interseccionalidad puede apreciarse como un enfoque de abordaje crítico para mantener una vigilancia epistemológica constante sobre la manera en que se construye el entendimiento, el conocimiento y la explicación sobre las condiciones de vida, las decisiones y percepciones de las personas en relación con la salud y la en-



fermedad, a partir del entrelazamiento de diversos niveles identitarios u ontologías como el género, la edad, la clase social, la etnia (adscripción a un grupo) y la "raza". Por ejemplo: "un análisis estructural de las opresiones no pueden dar primacía a una sola división social, como es la clase o el género, sino que habría que resaltar la articulación entre ellas" (Thompson, 1984, p.130, en Gall, 2014, p.30).

Para tal fin, es importante abordar la evidencia "simple" del lugar donde se expresan la juventud, el género y la salud: el cuerpo humano. Este es "un organismo vivo constituido por una estructura físico-simbólica, que es capaz de producir y reproducir significados." (Aguado, 2011, p. 25). La primera evidencia observable de la identidad de una persona, de su pertenencia a un grupo, así como de la objetivación de praxis de discriminación, racismo o inclusión, atraviesa por el conjunto de rasgos antropométricos y ornamentales que brindan performatividad a la apariencia de las personas. El cuerpo indica quién es un/a joven, una mujer o un hombre; asimismo, permite percibir condiciones de salud y de enfermedad. También es una unidad constituida con un sentido y una intencionalidad emotiva, psíquica, orgánica y simbólica. Es decir, todo lo que sucede a nivel orgánico y físico se percibe psíquicamente, pero es significativo en el plano de lo sociocultural.

Por lo que, para construir un abordaje interdisciplinario e interseccional sobre la salud, el cuerpo podría ser pensado como el dispositivo disparador de un diálogo común que, a medida que es analizado en esta interdimensión, podría gradualmente expresarse de manera compleja y problemática, que provoca la aparición de su relación con la salud y con las desigualdades y diferencias que impone el solapamiento de las identidades de género y juventud, más aún si para explicarlas es importante asir otros niveles identitarios como el de clase social, "raza", territorialidad, etnicidad y más, así como otros aspectos relacionados con las trayectorias, his-

torias, significados, cosmovisiones y prácticas en torno a la salud.

En este sentido, la antropología aporta a la comunicación interdisciplinaria la posibilidad de comprender cómo se interrelacionan las representaciones sociales, las conductas o las personalidades (roles, papeles) que a su vez, se expresan a través de conductas y emociones, con las explicaciones derivadas de los valores y creencias, así como las técnicas corporales y significaciones que permean a la salud.

La psicología, por su parte, principalmente la social, del desarrollo y de la personalidad, ha estudiado la constitución, variación y modificación de las identidad desde distintas variables y dimensiones, pero aún dista de llegar a una comprensión profunda de dichas interrelaciones, aunque ha tenido avances, sobre todo, en la comprensión de las dinámicas interconectadas entre la constitución de la identidad desde lo individual y lo social (Azmytia, Syed & Radmacher, 2008); por ejemplo, actualmente se puede hablar de modelos integrativos, como el de Topolewska-Siedzik Ciecuch (2019), que consideran diferentes dimensiones de las teorías de Erikson (1968) en una suerte de dinámicas que fluyen entre sí y cuyas correlaciones dependen de variables como la edad, el sexo, el género, la cultura, entre otras.

En este sentido, retomando la mirada antropológica y el enfoque de la interseccionalidad, ambas se integran como un marco de estudio que orienta a la psicología para evitar reducir a las personas a una sola categoría identitaria y aporta a la comprensión sobre el modelamiento de las experiencias y conductas que forman una identidad, principalmente para aquellas identidades que son interpeladas como marginadas, pues se ha reconocido a personas que con base en su género, sexo, estatus económico, etnia, edad, por mencionar algunas, difieren en sus niveles de acceso a la justicia y a la toma de decisiones políticas (Azmytia et al., 2008).

Recíprocamente, hacia la antropología, la psicología, principalmente, desde los estudios cuantitativos, que son ampliamente utilizados en psicología de la salud; es capaz de hacer aportes descriptivos sobre las correlaciones que existen entre las distintas combinaciones de identidades para predecir resultados de salud (Grzanka et al., 2020), pues esta actividad es más complicada desde los estudios cualitativos, sobre todo por la cantidad de trabajo analítico que supone para cada intersección. Para mostrar la complejidad que implica pensar en la interseccionalidad, es decir, en el conjunto de identidades que se cruzan en una misma persona, es importante aterrizar en las peculiaridades que encierran ontologías como el género y la juventud, las cuales se enuncian en el siguiente apartado.

Intersección género-juventud en la percepción de la salud

La categoría género ha permitido visibilizar el proceso de construcción de lo femenino y lo masculino en el cual estamos insertos. A través del proceso de socialización, los seres humanos aprendemos cuáles son las formas adecuadas de ser mujer o ser hombre. La construcción del género organiza dicotómica y jerárquicamente a la sociedad en masculino y femenino, logrando que en la expresión de estos estereotipos del género cada uno se apegue a su rol: proveedor, ama de casa, duro, suave, contenido, emocional, etcétera. Así como la construcción del género ha permeado el ámbito laboral, económico, las relaciones de pareja, también ha impactado en las formas de atender la salud, tanto de hombres como de mujeres.

Dicha categorización genérica se conoce como sistema sexo-género y hace referencia a las formas de relación establecidas binaria y dicotómicamente en el seno de una sociedad. Este sistema analiza las relaciones producidas bajo una estructura de poder que define condiciones sociales

distintas para mujeres y hombres en razón de los papeles y funciones que les han sido asignados socialmente y que perpetúan las inequidades sociales a nivel macroestructural, con impacto en el acceso a la salud (Couto et al., 2019).

El género, además de organizar socialmente a los sexos y estructurar actividades, analíticamente es una categoría que funciona como herramienta de análisis para diversos temas de interés, como pueden ser las juventudes y la salud. Bajo el análisis interseccional, la juventud debe pensarse desde diversas perspectivas heterogéneas que no son acumulativas, pues cada una implica diferentes identidades con sus respectivos atributos¹ (Taguenca, 2009). Existen algunos indicadores que se utilizan para medir estadísticamente la juventud, por ejemplo la edad;² sin embargo, este tipo de indicadores sólo constituyen una parte del constructo, pues hay dimensiones temporales y espaciales que permiten la adición de explicaciones histórico-culturales sobre la identidad de las juventudes y que evitan los esencialismos que solo los categorizan en estereotipos simples, que al ver a la juventud como una etapa transitoria, dan pie a discriminaciones para su estudio (Gutiérrez, 2021).

La noción sobre lo joven en función del grupo de pares con quienes se recrea la realidad y el ser y estar en el mundo funciona a manera de coordenadas sociales, donde se piensa más o menos cercano al otro en función de peculiaridades que atraviesa el mundo juvenil como es el caso del género, este permite explicar cómo ciertas conductas, actitudes, prácticas y desigualdades juveniles enmarcadas desde el género afectan la salud de manera diferenciada desde el ser varón o mujer (Moreno & Sobrevilla, 2018), en tanto la condición juvenil permite posicionar la mirada sobre el conjunto de dominaciones y tensiones que se construyen desde un momento particular de la vida, pues estamos hablando de sistemas complejos y dinámicos en los que interactúan



valores, representaciones, percepciones, etcétera, que permiten reconocer y visibilizar al grupo, pero sobre todo, afirmar sus luchas (Gutiérrez, 2019).

Desde estas miradas, masculina joven o femenina joven, se generan percepciones particulares que, tanto la psicología como la antropología valoran adentrándose en la percepción de la salud, entendiéndola como un indicador subjetivo que puede valorarse con base en múltiples factores psicosociales (Abellán, 2003) y culturales relacionados con los niveles de satisfacción de vida, estados afectivos positivos o negativos, la carga laboral, el desempleo, el uso frecuente de servicios de salud, entre otros; estos, a su vez, están relacionados con factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el estado civil, las creencias, valores e historia social y personal (Kaplan & Camacho, 1983; Schwartzmann, 2003; Toribio et al., 2018), pero no de una manera aditiva, sino más bien interactiva.

También implica procesos de identificación y percepción de la salud en relación con el grupo de pares, de la retroalimentación de imaginarios, hábitos, riesgos y más, que inciden en la manera de percibir, vivir y ser atendidos en los procesos de salud-enfermedad que, en el caso de los jóvenes, a manera de ejemplo, puede incidir en que sean percibidos socialmente con un buen estado de salud física dado que es menos probable que en esta etapa se presenten problemas de salud que afecten al cuerpo (Abellán, 2003; Nuviala et al., 2009; Toribio, 2018), pero esto no significa que no se perciban problemas de salud en otras áreas, ya que, al ser una etapa de desarrollo caracterizada por cambios biológicos y psicosociales, la percepción de salud es interpretada tomando en cuenta factores como el género, el bienestar psicológico, la presencia de síntomas psicósomáticos, el desempeño escolar, el autoestima, la identidad, las relaciones interpersonales (Piko, 2007), además de los factores ambientales de exposición a la salud que tienen en sus entornos cotidianos.

A manera de cierre, se puede decir que pensar interseccional e interdisciplinariamente la salud, desde la antropología y la psicología, implica apostar por observar la salud en un cuerpo cuya psique y biología también tienen una constitución simbólica que se expresa en distintos niveles de identidad (género y juventudes) y que son menor o mayormente significativos dependiendo del ámbito, proceso o prácticas desde las cuales se enfoca la salud (reproducción, muerte, asistencia, derechos humanos, etc.). Esta intersección puede complejizarse tanto como la realidad lo presenta, porque pueden sumarse condiciones de clase social, de adscripción urbana, rural, de interacciones racializadas, entre otras/u otras.

Conclusiones

Atender los procesos de salud-enfermedad, atención-desatención de las poblaciones representa un desafío para todo aquel profesional que decida profundizar en la complejidad del fenómeno, pues implica considerar la mayor cantidad posible de elementos que dan cuerpo al problema. En sí mismo, el entendimiento de la biología humana y su relación con los procesos enfermantes ha dado pauta a una de las disciplinas más complejas, la medicina. Otras disciplinas y ciencias sociales y humanidades se han sumado con la intención de resolver problemas que devienen de orden público. Históricamente, el modelo biomédico ha contribuido ampliamente al estudio de la salud desde el reconocimiento de múltiples variables que la determinan; sin embargo, enfrenta retos analíticos que se encuentran en proceso de construcción para resolver la mayoría, relacionados con disparidades sociales que vienen de relaciones de poder. Los procesos de salud-enfermedad necesitan de un análisis interdisciplinario e interseccional que puede desarrollarse desde los aportes de disciplinas como la antropología y la psicología, y crear puntos de convergencia para estudiar a la salud como fenómeno multidimensional y multicausal,

especialmente para el desarrollo de propuestas abarcativas que hagan frente a las violencias y desigualdades de género, y en las juventudes relacionadas con estados de enfermedad y de bienestar.

El abordaje interseccional en la salud invita a ir más allá del análisis de una o dos variables relacionadas con una condición de salud, y a identificar y reconocer múltiples identidades que se entrecruzan y contribuyen para describir diversas experiencias en materia de salud. En el caso específico de las juventudes, la construcción de su identidad es compleja, por lo que es necesario, primero, reconocerlos como grupos independientes de los adultos, es decir, no son adultos en potencia, son jóvenes, y como tales tienen sus propias representaciones y dinámicas del y en el mundo. Aunado a esto, hay una diversidad de juventudes, determinada por aspectos como el género y el sexo, por mencionar los comunes, donde se intersectan

otras capas identitarias como la etnia, la orientación sexual, el estatus económico, el nivel educativo, entre otros.

Para finalizar, la investigación de los procesos de salud-enfermedad en las juventudes tendría que ser planteada a partir de un enfoque interseccional que permita entender las experiencias, trayectorias, percepciones, cuidados y atención, configuradas desde el conjunto de relaciones de poder y posiciones históricas, económicas, identitarias y territoriales, a partir de las cuales se construyen las maneras de conducir y percibir la salud. En este sentido, se requiere de un abordaje analítico y metodológico interdisciplinario que logre asir las diversas dimensiones y factores que componen al fenómeno de la salud y de la enfermedad y que, al mismo tiempo, también logren captar las dinámicas, prácticas y tensiones que se expresan desde la interseccionalidad.

1. Desde la perspectiva de Deleuze y Guattari (1980), la juventud se comprende en tres segmentaridades empíricamente relacionadas: a) segmentaridad lineal, es decir, considera al joven como adulto prematuro; b) segmentaridad circular, en la que las redes de interacción del joven crecen al integrarse al mundo adulto y, por ende, genera identidades complementarias y contradictorias; c) segmentaridad binaria, que distingue y separa a los jóvenes de los adultos, principalmente, basándose en su "rebeldía" y "creatividad". Con relación a esto último, el autor menciona que lo joven se

construye desterritorializándose de lo adulto para generar una cultura propia entre pares, creativa y, por lo general, contraria a las estructuras adultas.

2 La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010), considera adolescentes a aquellas personas entre los 10 y 19 años, y a los jóvenes de 15 a 24 años; para la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, más allá de las características no uniformes, las personas entre los 12 y 29 años entran dentro de la categoría de joven.





Referencias

- Abellán, A. (2003). Percepción del estado de salud. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 13(5), 340–342. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/10500/1/g-13-5-007.pdf>
- Aguado, J. C., & Portal, M. A. (1999). Tiempo, espacio e identidad social. *Alteridades*, 1(2), 31–41.
- Aguado, J. C. (2011). *Cuerpo humano e imagen corporal: Notas para una antropología de la corporeidad*. Instituto de Investigaciones Antropológicas; Facultad de Medicina, UNAM.
- Alcántara, G. (2008). La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93–107.
- Azmitia, M., Syed, M., & Radmacher, K. (2008). On the intersection of personal and social identities: Introduction and evidence from a longitudinal study of emerging adults. En M. Azmitia, M. Syed, & K. Radmacher (Eds.), *The intersections of personal and social identities. New Directions for Child and Adolescent Development*, 120, 1–16.
- Barragán, A. (2011). El cuerpo experiencial en el proceso de salud-enfermedad-atención. En A. Barragán & L. González (Eds.), *La complejidad de la antropología física (Tomo II)* (pp. 491–517). Investigación/PROA.
- Briceño-León, R. (2003). Las ciencias sociales y la salud: Un diverso y mutante campo teórico. *Ciencia y Saúde Coletiva*, 8(1).
- Capriati, A., & Wald, G. (2020). Aportes teóricos y metodológicos de las ciencias sociales al estudio de la salud en la adolescencia y la juventud. *Enfoques*, 32(1), 59–85.
- Couto, M. T., de Oliveira, E., Alves, M. A., & do Carmo, O. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: Revisión narrativa de las producciones teóricas y metodológicas. *Salud Colectiva*, 15, e1994. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1994>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- Follari, R. (1999). La interdisciplina en la educación ambiental. *Tópicos en Educación Ambiental*, 1(2), 27–35. <https://blogfcbc.files.wordpress.com/2012/05/interdisciplina-ea-follari.pdf>
- Gall, O. (2014). Interseccionalidad e interdisciplina para entender y combatir el racismo. *Interdisciplina*, 2(4), 9–34.
- Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H., Schwartzman, S., Scott, P., & Trow, M. (1994). *The new production of knowledge: The dynamics of science and research in contemporary societies*. SAGE.
- Golubov, N. (2017). Interseccionalidad. En H. Moreno & M. Alcántara (Eds.), *Conceptos clave en los estudios de género* (pp. 197–213). UNAM-CIEG.
- Grzanka, P. R., Flores, M. J., VanDaalen, R. A., & Velez, G. (2020). Intersectionality in psychology: Translational science for social justice [Editorial]. *Translational Issues in Psychological Science*, 6(4), 304–313. <https://doi.org/10.1037/tps0000276>
- Gutiérrez, N. (2021). *Jóvenes e interseccionalidad: Color de piel, etnia, clase*. UNAM.
- Kaplan, G. A., & Camacho, T. (1983). Perceived health and mortality: A nine-year follow-up of the Human Population Laboratory cohort. *American Journal of Epidemiology*, 117(3), 292–304. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113541>
- Mascareño, A. (2018). De la crisis a las transiciones críticas en sistemas complejos: Hacia una actualización de la teoría de sistemas sociales. *Theorein. Revista de Ciencias Sociales*, 3(3), 109–143. <https://shorturl.at/sxGLZ>
- Mendoza, Y., & Barría, M. (2021). La comunicación en

- salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32(3), e1692.
- Menéndez, E. (1990). *Antropología médica: Orientaciones, desigualdades y transacciones*. CIESAS; Casa Chata.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación: ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71–83.
- Menéndez, E. (2017). Antropología de la salud en las Américas: Contextualización y sugerencias. *Salud Colectiva*, 13(3), 353–357.
- Moreno, L., & Sobrevilla, J. (2018). Importancia de los factores socioculturales en el estudio del cáncer de cuello uterino en la era de la medicina molecular: Un enfoque desde la teoría de género. *Género y Salud en Cifras*, 16(3), 5–15.
- Nuviala, A., Grao, A., Fernández, A., Alda, O., Burges, J. A., & Jaume, A. (2009). Autopercepción de la salud, estilo de vida y actividad física organizada. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 9(36), 414–430.
- Nzietchueng, S., Kitua, A., Nyatanyi, T., & Rwego, I. B. (2023). *One Health*, 16, 100491. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2023.100491>
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud*. Plaza y Valdés.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Peña, E. (2012). *Enfoque biocultural en antropología: Alimentación-nutrición y salud-enfermedad en Santiago de Anaya*. INAH.
- Pérez-Laborde, L. E., & Moreyra-Jiménez, L. (2017). El quehacer del profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 3(2), 136–155. <http://dx.doi.org/10.22402/j.rdi.pycs.unam.3.2.2017.81.136-155>
- Piko, B. (2007). Self-perceived health among adolescents: The role of gender and psychosocial factors. *European Journal of Pediatrics*, 166, 701–708. <https://doi.org/10.1007/s00431-006-0311-0>
- Piña, L. J., & Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: Algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5(3), 669–679.
- Ramírez-Hita, S. (2019). Las investigaciones de salud pública en Latinoamérica: Reflexiones desde el Sur global. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a15>
- Rodríguez-Corredor, Z. A. (2020). Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud. *Generación de Contenidos Impresos*, 17. <https://doi.org/10.16925/gcnc.15>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 9–21. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
- Taguenca, J. A. (2009). El concepto de juventud. *Revista Mexicana de Sociología*, 71(1), 159–190.
- Topolewska-Siedzik, E., & Ciecuch, J. (2019). Modes of personal identity formation: A preliminary picture from the lifespan perspective. *Personality and Individual Differences*, 138, 237–242. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.09.041>
- Toribio, L., González-Arratia, N., Van BarnEveld, H., Gil-Lacruz, M., & Mira-Tamayo, D. (2018). Percepción de la salud y factores psicológicos asociados en adolescentes mexicanos. En J. N. Soler, O. Díaz, E. Escolano-Pérez, & A. Rodríguez (Eds.), *Inteligencia emocional y bienestar III: Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones* (pp. 457–471). Unión de Editoriales Españolas.
- Villa-Soto, J.C., Moncada, A. & Mendoza, R. (2004). Clasificación de la interdisciplina. Relación entre los dominios material y conceptual de las ciencias. Universidad Nacional Autónoma de México.

Parte II

Investigación y salud en población que vive con VIH

3

Significado de estigma y discriminación por vih en hombres que tienen sexo con hombres



4

Resiliencia sexual y percepción de riesgo como predictores del uso del condón en hombres que viven con VIH



5

Cuestionario sobre el uso de condón en prácticas sexuales: evidencias de validez de contenido



Parte II. Investigación y salud en población que vive con VIH

El estudio de la salud en personas que viven con VIH constituye un campo prioritario para la psicología, en tanto revela la interacción entre factores emocionales, sociales y culturales que influyen en la calidad de vida. Esta segunda parte del libro ofrece un análisis profundo de fenómenos como el estigma, la discriminación, la resiliencia sexual y la percepción del riesgo, que inciden directamente en la prevención y el cuidado de la salud.

A través de investigaciones empíricas y el desarrollo de instrumentos psicométricos, los capítulos reunidos muestran cómo la psicología puede aportar estrategias de intervención y acompañamiento más eficaces, sensibles y pertinentes. Para profesionales, investigadores y estudiantes, esta sección representa una guía indispensable para comprender la complejidad del VIH desde una mirada científica y humanista, orientada a la promoción del bienestar integral y la reducción de desigualdades.



Significado de estigma y discriminación por VIH en hombres que tienen sexo con hombres

3



<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.c3>

Consuelo Rubi Rosales-Piña / Ricardo Sánchez-Medina / David Javier Enríquez Negrete

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Agradecimiento

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN303423

Índice de contenido

3. Significado de estigma y discriminación por VIH en hombres que tienen sexo con hombres, 54

Resumen, 57

Abstract, 57

3.1 Estigma, discriminación y VIH: perspectivas actuales en hombres que tienen sexo con hombres, 58

3.2 Diseño metodológico y uso de redes semánticas, 59

3.2.1 Características de los grupos de hombres que tienen sexo con hombres, 59

3.2.2 Estrategia de redes semánticas naturales modificadas, 59

3.2.3 Aplicación del instrumento y condiciones de recolección de datos, 60

3.2.4 Criterios para el análisis semántico de palabras definidoras, 60

3.3 Significados asociados al VIH: cargas afectivas compartidas y diferenciadas, 60

3.4 Implicaciones psicosociales del estigma y estrategias para su afrontamiento , 61

Referencias, 64



Acerca de los autores

Consuelo Rubi Rosales Piña

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0605-1859>

Correo electrónico: rubi.rosales@iztacala.unam.mx

Licenciada y maestra en Psicología por la UNAM; doctora en Psicología por la Universidad de Baja California (UBC), y con un posdoctorado por la Universidad de Flores, Argentina. Profesora de carrera titular A adscrita a la División de Investigación y Posgrado en el Grupo de Investigación en Psicología y Salud Sexual de la FES Iztacala, UNAM. Docente en SUAyED Psicología y en la maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar. Candidata del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, corresponsable del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y del Laboratorio de Psicología, Tecnología y Salud.

Ricardo Sánchez Medina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4268-3025>

Correo electrónico: ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx

Licenciado en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la UNAM; maestro en Psicología con residencia en Terapia Familiar y doctor en Psicología, ambos por la UNAM, con estancia posdoctoral en la Universidad de Flores, Argentina. Profesor de carrera titular C definitivo adscrito al SUAyED Psicología de la FESI. Tutor y docente de la maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar y en el doctorado en el campo de Psicología y Salud, de la UNAM. Responsable del Laboratorio de Psicología, Tecnología y Salud. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, nivel I, y del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

David Javier Enríquez Negrete

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6376-4898>

Correo electrónico: david.enriquez@iztacala.unam.mx

Licenciado, maestro y doctor en psicología por la UNAM, profesor de carrera titular B de tiempo completo definitivo adscrito a la licenciatura en SUAyED Psicología de la FES Iztacala, UNAM. Docente de la maestría en Psicología con residencia en Gestión Organizacional y en el Programa de Doctorado en Psicología (UNAM). Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), nivel I. Coordinador del Laboratorio de Ciencia y Tecnología para la Investigación en Ciencias Sociales y de la Salud (LaCiTICSS) y representante del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

Resumen

El objetivo del presente estudio fue conocer el significado psicológico de estigma y discriminación asociado a vivir con VIH en dos grupos de hombres que tienen sexo con hombres. Participaron 123 HSH, los cuales se asignaron a dos grupos, el primero quedó conformado por 69 hombres que viven con VIH y el segundo integrado por 54 hombres que al momento del estudio no tuvieran diagnóstico positivo. Se empleó la estrategia de redes semánticas naturales modificadas para obtener las palabras definidoras para cada uno de los cuatro estímulos: "discriminación y VIH", "los otros ante el VIH", "compartir que se vive con VIH", "persona que vive con VIH". Las palabras con mayor peso semántico con carga afectiva negativa

que comparten los dos grupos para los diferentes estímulos son miedo, discriminación, rechazo, enfermedad, muerte, soledad, tristeza y las de carga afectiva positiva mencionadas solo por el grupo de personas que viven con el virus, apoyo, tratamiento, vida, ayuda, fortaleza. Evidenciando la necesidad de diseñar programas de intervención para desarrollar estrategias de afrontamiento ante situaciones de estigma y discriminación.

Palabras clave: rechazo, VIH/SIDA, desinformación

Abstract

The aim of this study was to explore the psychological meaning of stigma and discrimination associated with living with HIV among two groups of men who have sex with men (MSM). A total of 123 MSM participated and were assigned to two groups: the first consisted of 69 men living with HIV, and the second included 54 men who did not have a positive diagnosis at the time of the study. The modified natural semantic networks technique was used to identify defining words for each of the four stimuli: "discrimination and HIV," "others in the face of HIV," "disclosing that one lives with HIV," and "person living with HIV." The words with the highest semantic weight and negative emotional charge shared by both groups across the stimuli were: fear, discrimination, rejec-

tion, illness, death, loneliness, and sadness. Words with a positive emotional charge mentioned only by the group of people living with the virus included: support, treatment, life, help, and strength. These findings highlight the need to design intervention programs that foster coping strategies in the face of stigma and discrimination.

Keywords: rejection, HIV/AIDS, misinformation

Debemos escuchar con atención a quienes han sido silenciados, porque en sus palabras se revela no solo su verdad, sino también la verdad de la sociedad que los ha marginado.”

Michel Foucault

3.1 Estigma, discriminación y VIH: perspectivas actuales en hombres que tienen sexo con hombres

Hace más de 40 años, el infectarse del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se consideraba mortal debido a que este afectaba directamente el sistema inmunitario y sin el tratamiento adecuado se desarrollaba el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), dando paso a que infecciones y enfermedades se aprovecharan de esta vulnerabilidad (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2019). Si bien aún no existe cura, en los últimos años esto ha cambiado gracias a la terapia antirretroviral (TAR), la cual tiene como objetivo detener la replicación del VIH (Zeenat et al., 2020), reduciendo la carga viral, lo que, por un lado, las personas que viven con VIH tienen menos afectaciones por el virus, disminuyendo la mortalidad y mejorando su calidad de vida (Huynh & Gulick, 2020), y por otro lado frena nuevas infecciones (Kalichman et al., 2014).

Tomando como referencia los picos de casos nuevos (más de 3.3 millones) en 1996 y de mortandad (más de 2.1 millones) en 2004, los números han disminuido, a nivel mundial se estima que en 2022, casi 40 millones de personas vivían con esta infección, que un millón y medio se infectaron y más de medio millón murieron por causas relacionadas al

VIH/SIDA (ONUSIDA, 2023), por lo que sigue siendo un problema de salud pública.

En el caso de México, de acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA, 2023), en el primer trimestre del año se tiene un registro de 355,969 de casos diagnosticados, de los cuales casi el 82% corresponde a hombres que se encuentran en un rango de edad de 20 a 29 años, siendo los hombres que tienen sexo con hombres uno de los grupos más vulnerables.

Si bien ya no se le considera una enfermedad mortal (OMS, 2022), las personas que viven con VIH se enfrentan con diversas barreras como, por ejemplo, sufrir estigma y discriminación (Bach Xuan et al., 2019), lo cual se relaciona con problemas de adherencia al tratamiento (Camacho et al., 2020; DeFulio et al., 2021), problemas emocionales (Chan et al., 2020), abuso de sustancias (Batchelder et al., 2020), conductas sexuales de riesgo (Billings et al., 2021), lo cual tiene un gran impacto sobre su calidad de vida (Rasoolinajad et al., 2018).

El estigma está asociado con temor a ser discriminado, así como con sentimientos negativos por vivir con VIH, por ejemplo, creer que solo quienes tienen ciertas prácticas sexuales se infectan (Moussa et al., 2020). Mientras que la discriminación es ser tratado de manera diferente, injusta, perjudicial por alguna característica (Cressman et al., 2020); es decir, las personas tienen creencias



erróneas sobre el VIH/SIDA que van desde la forma de transmisión, considerarlo como sinónimo de muerte, hasta creencias relacionadas con las prácticas sexuales, como tener sexo con hombres, uso de drogas, trabajo sexual, entre otras.

De acuerdo con las estadísticas presentadas por ONUSIDA (2023), más del 50% de la población de entre 15 y 49 años tienen actitudes y comportamientos de discriminación hacia las personas que viven con el VIH; en el caso de México, los datos presentados por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2023) muestran que el 36% de la población considera que es un riesgo convivir con personas con VIH/SIDA.

Este mismo organismo menciona que los espacios donde se presenta mayor estigma y discriminación hacia estas personas son en los servicios de salud con 33% y en el trabajo con 40%, impactando en su vida, ya que por este rechazo social tienen poco o nulo acceso a los servicios de salud y no acuden a realizarse pruebas de detección (Nurfalah et al., 2019), postergando el tratamiento o teniendo poca adherencia a él (Subedi et al., 2019). La negación de servicios, la pérdida o negativa para laborar y el rechazo en general favorece que las personas se aislen impactando en su salud mental, siendo propensos a sufrir de estrés, ansiedad, depresión y abuso de sustancias (Camacho et al., 2020; Huang et al., 2020).

Lo anterior evidencia la necesidad de diseñar programas de intervención para que las personas que viven con VIH desarrollen habilidades para afrontar estas situaciones y si bien existen algunos programas, Bach Xuan et al., (2019) hacen énfasis en que se requiere de intervenciones que atiendan las particularidades de cada población como es el caso de hombres que tienen sexo con hombres, ya que de acuerdo con las estadísticas son quienes en mayor medida se infectan y sufren discriminación.

Con base en lo anterior, el presente trabajo tiene como objetivo conocer el significado psicológico de estigma y discriminación relacionado con VIH,

en dos grupos de hombres que tienen sexo con hombres, que permita tener indicadores para desarrollar programas de intervención.

3.2 Diseño metodológico y uso de redes semánticas

3.2.1 Características de los grupos de hombres que tienen sexo con hombres

La muestra estuvo conformada por 123 hombres y como único criterio de inclusión se consideró a aquellos que mencionaran tener sexo con hombres, empleando un muestreo por conveniencia (Kerlinger & Lee, 2002). Se formaron dos grupos, el primero quedó conformado por 69 hombres que viven con VIH transmitido vía sexual, y que representan el 56% de la muestra total, y el segundo se integró por 54 hombres que, al momento de contestar el cuestionario, no tuvieran diagnóstico de VIH.

Los participantes del primer grupo tienen una edad promedio de 36.5 años (DE=6.9), de los cuales el 62.5% reportan una orientación homosexual, el 33.4% cuenta con estudios de bachillerato y el 32% con estudios universitarios; en promedio tienen 4.3 años viviendo con VIH. Los integrantes del segundo grupo tienen una edad promedio de 27.1 años, el 66.6% reporta tener una orientación homosexual y el 38.6% tienen estudios de bachillerato (VEASE TABLA 3.1).

3.2.2 Estrategia de redes semánticas naturales modificadas

Se empleó un cuadernillo impreso con dos secciones, la primera, referente a los datos sociodemográficos de los participantes, y la segunda, empleando la estrategia de Redes Semánticas Naturales Modificadas (RSNM) propuesta por Reyes-Lagunes (1993).

Se presentaron cuatro estímulos: discriminación y VIH, los otros ante el VIH, compartir que se vive con VIH, persona que vive con VIH y un distractor: COVID. Cada estímulo se presentó en la parte superior de una hoja del cuadernillo y se les pidió

a los participantes que definieran con al menos cinco palabras cada uno de ellos, posteriormente se les indicó enumerarlos en orden de importancia. Se realizaron tres versiones del cuadernillo en donde el orden de presentación de los estímulos eran diferentes para evitar el efecto de acarreo.

3.2.3 Aplicación del instrumento y condiciones de recolección de datos

Previo convenio con la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, se invitó a participar a la población de la sala de espera de los diferentes servicios en el estudio, haciendo énfasis en que su participación era anónima, voluntaria e independiente de los servicios que reciben en la clínica. De forma individual se les explicó el objetivo y se resolvieron dudas acerca de la investigación, se les dio el cuadernillo y un lápiz, y se les pidió que leyeran las instrucciones y en caso de dudas se les aclararon; al finalizar entregaron el cuadernillo al aplicador. En promedio los participantes contestaron el cuadernillo en 15 minutos.

3.2.4 Criterios para el análisis semántico de palabras definidoras

Se identificó a aquellos participantes que vivían con VIH de los que no para formar los grupos. La información de cada uno de los cuadernillos se capturó en una hoja de cálculo de Excel y se procedió a realizar el análisis de resultados de acuerdo con los pasos propuestos por Reyes-Lagunes (1993) para cada estímulo y por grupo.

En cada caso, el primer paso fue obtener el tamaño de la red (TR), para ello se capturaron las palabras definidoras que dieron los participantes considerando el número asignado sobre el orden de importancia, en el segundo paso las palabras definidoras se ordenaron alfabéticamente para obtener la frecuencia, considerando la raíz de las palabras y el orden de importancia. Por último, se calculó el peso semántico (PS) multiplicando las frecuencias de las palabras en función del orden asignado y sumando los productos; para finalizar

se acomodaron de forma descendente. El cuarto paso fue obtener el diferencial semántico cuantitativo (DSC) a través de la regla de tres, en donde al PS más alto se le asigna el valor de 100 y estos valores se restan 100 para obtener el DSC; las palabras definidoras cercanas a cero significan que tienen mayor PS y conforme se van alejando van teniendo menor significado para las personas. El quinto paso fue realizar las gráficas del PS y DSC contemplando las palabras definidoras con mayor peso semántico y con menor diferencial semántica para cada caso. Se realizó la prueba χ^2 para conocer si hay diferencias en el tamaño de la red entre grupos y además se hizo un análisis de correlación de Spearman entre las palabras descriptoras de los grupos para cada uno de los estímulos.

3.3 Significados asociados al VIH: cargas afectivas compartidas y diferenciadas

En las figuras 3.1 y 3.2 (VEASE) se pueden apreciar las palabras definidoras para el estímulo “discriminación y VIH” para cada uno de los grupos, se observa que comparten palabras definidoras como miedo, angustia, complicado, maltrato, ayuda, enojo, normal, rechazo y tristeza; la palabra que tiene mayor peso semántico para los participantes del primer grupo es ignorancia, mientras que para el segundo es miedo. El grupo de hombres que viven con VIH menciona palabras con carga afectiva positiva como aceptación, apoyo, ayuda dentro de las primeras diez posiciones, lo que no se encuentra en el grupo de los hombres que no tienen un diagnóstico de VIH.

En las figuras 3.3 y 3.4 (VEASE) se aprecian las palabras definidoras de cada uno de los grupos para el estímulo “los otros ante el VIH”, las definidoras que comparten son apatía, comprensión, culpa, enfermedad, miedo, prevención, rechazo y respetuosos; ambos grupos mencionan la palabra miedo en primera posición. El grupo de hombres que viven con VIH menciona pala-



bras con carga positiva como apoyo, prevención, aceptación, comprensión dentro de las primeras diez posiciones, mientras que el segundo grupo menciona atención.

Referente al estímulo “compartir que se vive con VIH” las palabras que comparten ambos grupos son miedo, discriminación, rechazo, aislamiento, ayuda, difícil, soledad y valor; para las definidoras de miedo y discriminación además comparten la posición de importancia, el grupo de hombres que viven con VIH mencionan dentro de las primeras diez posiciones palabras con carga afectiva positiva como apoyo, cuidado, amor, mientras el segundo grupo no menciona ninguna positiva (VEASE FIG. 3.5 Y 3.6).

Por último, respecto a las palabras definidoras para el estímulo “persona que vive con VIH”, ambos grupos mencionan atención, cuidados, enfermo, difícil, miedo, muerte, rechazo, responsabilidad, fortaleza y respeto. Para el grupo de hombres que viven con VIH la definidora con mayor peso semántico fue tratamiento, esta misma palabra para el segundo grupo ocupa el cuarto lugar; la palabra con mayor peso semántico para los hombres que no tienen VIH, es enfermo, esta misma palabra para el primer grupo ocupa la octava posición (VEASE FIG. 3.7 Y 3.8).

Para conocer si existían diferencias en el tamaño de la red entendida como la cantidad de palabras definidoras que tanto el grupo que vive con VIH como los que no tienen diagnóstico mencionaron, se aplicó un x2 y no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los cuatro estímulos presentados. Los resultados del análisis de correlación de Spearman entre las palabras descriptoras de los grupos para cada uno de los estímulos tampoco son significativos, por lo que a pesar de que ambos grupos comparten algunas palabras, el peso semántico que le atribuyen es diferente para los participantes que viven con VIH, de los que no.

3.4 Implicaciones psicosociales del estigma y

estrategias para su afrontamiento

El objetivo de la presente investigación fue conocer el significado psicológico de estigma y discriminación relacionado con VIH en dos grupos de hombres que tienen sexo con hombres empleando la estrategia de redes semánticas naturales modificadas.

La red semántica para el estímulo “discriminación y VIH”, ambos grupos mencionan palabras como miedo, angustia, enojo, entre otras, que tienen una carga negativa, la cual puede estar relacionada con la idea, que por muchos años se ha pensado, de que vivir con VIH es igual a morir (Chan et al., 2020), lo que ha llevado a las personas a verlo como una enfermedad mortal y complicada.

La discriminación que experimentan las personas con VIH se deriva de creencias y actitudes que tienen los otros, dentro de la red semántica, para el estímulo “los otros ante el VIH” la palabra con mayor peso semántico es miedo para ambos grupos y las palabras que le siguen es ignorancia, desinformación; lo que podría desencadenar acciones como el rechazo y apatía, las cuales también son palabras que conforman la red semántica.

Lo anterior es pieza clave para que las personas que viven con VIH decidan o no compartir su estado serológico con pareja, familiares y amigos, ya que al tener la percepción de que podrían sufrir rechazo prefieren no compartirlo, (Marbaniang et al., 2022; Hernansaiz-Garrido & Alonso-Tapia, 2017). Dentro de las palabras con mayor peso semántico de la red para el estímulo “compartir que se vive con VIH” para ambos grupos fueron miedo y discriminación.

Un indicador que se evalúa frecuentemente es el miedo o las implicaciones de compartir el estado serológico, por las creencias y actitudes que los otros pueden tener hacia las personas que viven con VIH.

Respecto al estímulo “personas que viven con VIH”, si bien los grupos comparten palabras, el peso semántico en cada uno es diferente, mientras que

para el grupo que vive con VIH la palabra tratamiento es la de mayor peso, siguiendo con palabras con carga afectiva positiva, contrario a las palabras descriptoras del segundo grupo encabezadas por enfermo muerte y seguidas por palabras con carga afectiva negativa.

De acuerdo con la encuesta de CONAPRED (2023) más de un tercio de la población de la Ciudad de México cree que convivir con alguien diagnosticado con VIH es un peligro o riesgo, lo cual coincide con las descriptoras mencionadas en las diferentes redes semánticas presentadas por los dos grupos, ya que sobresalen palabras como miedo, rechazo, muerte, desinformación, ignorancia, enojo, enfermedad, las cuales tienen una carga afectiva negativa, sigue evidenciado que el vivir con VIH se relaciona con algo malo, muerte y soledad, suscitando prácticas de estigma y discriminación e impactando directamente en la calidad de vida de las personas que viven con este virus, a retrasar su atención médica (Moussa et al., 2021), estado anímico (Nurfalah et al., 2019), privación y condicionamiento de servicios (Subedi et al., 2019).

Estos descriptores están relacionados con los ítems de diversos instrumentos que evalúan estigma y discriminación, por ejemplo, en la escala de Estigma de VIH (Berger et al., 2001) se evalúa el rechazo de los otros por vivir con virus. En la escala para la evaluación del estigma sentido entre las personas con un estado serológico positivo de Miric (2004), los reactivos contemplan la actitud de los otros cuando se vive con VIH. Así como el miedo a compartir su estado serológico o la divulgación de este (Marbaniang et al., 2022).

Es importante mencionar que los resultados obtenidos buscan evidenciar la percepción de hombres que tienen sexo con hombres sobre el estigma y discriminación por vivir con VIH, y si bien ambos grupos comparten gran parte de los descriptores, existen diferencias sustanciales, ya que el grupo conformado por personas que viven VIH menciona descriptores como apoyo, tratamiento, vida, normal,

solidaridad, entre otras, con carga afectiva positiva; al respecto, es importante señalar que los participantes son atendidos en una clínica especializada lo que podría favorecer esta percepción; Ju-Fang et al. (2017) mencionan que es frecuente que consideren al médico y a la clínica como fuentes de apoyo. Además, de acuerdo con Nurfalah et al. (2019) la percepción del estigma y discriminación disminuye al conocer y experimentar los beneficios de la terapia antirretroviral y contar con redes de apoyo (Watson et al., 2019).

Respecto al descriptor tratamiento mencionado por las personas que viven con VIH, podría relacionarse con la importancia que tiene para los participantes empezar y tener una adherencia al tratamiento para mejorar su calidad de vida, ya que de acuerdo con Nurfalah et al. (2019) el no iniciar el tratamiento oportunamente, la falta o abandono del mismo, son la antesala de adquisición de enfermedades oportunistas por un sistema inmunológico debilitado que conlleva a complicaciones graves y hasta la muerte (SSA, 2023).

Lo que por un lado vislumbra la necesidad de continuar con campañas de prevención de infecciones por VIH; en las personas que viven con VIH promover redes de apoyo que les permitan tener conductas protectoras y que los oriente respecto a dónde acudir para recibir tratamiento médico y psicológico, además de seguir sensibilizando a la población en general sobre el VIH (Méda et al., 2016), que eviten el estigma y discriminación (Logie et al., 2018), y por otro lado contemplar estos elementos en las intervenciones enfocadas en desarrollar estrategias de afrontamiento ante estas situaciones que les permita mejorar su salud física y mental.

Cabe señalar que el estudio se realizó con personas que acuden a una clínica especializada en atención a VIH/SIDA, por lo que es conveniente conocer la percepción en otras muestras y en otros contextos; lo cual permita tener una visión más amplia de la concepción del estigma y discriminación por vivir con VIH e incluso identificar si hay alguna diferencia

entre las personas que viven con VIH pero acuden a servicios generales de salud con los que acuden a una clínica especializada, delineando así las particularidades que se requieren para algunas poblaciones y permitiendo que los programas tengan una mayor efectividad y eficacia. Además, evidenciar la

necesidad de trabajar con la población en general y con el personal de los servicios de salud sobre los mitos que hay alrededor del VIH y las personas que viven con él, ya que se sigue relacionando con muerte, rechazo, soledad, entre otras.



Referencias

- Batchelder, A. W., Moskowitz, J. T., Jain, J., Cohn, M., Earle, M. A., & Carrico, A. W. (2020). A novel technology-enhanced internalized stigma and shame intervention for HIV-positive persons with substance use disorders. *Cognitive and Behavioral Practice, 27*(1), 55–69. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.03.001>
- Bach Xuan, T., Hai Thanh, P., Latkin, C. A., Huong Lan Thi, N., Hoang, C. L., Cyrus, S. H. H., & Ho, R. C. M. (2019). Understanding global HIV stigma and discrimination: Are contextual factors sufficiently studied? (GAPRESEARCH). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph16111899>
- Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing & Health, 24*(6), 518–529. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.10011>
- Billings, K. R., Cort, D. A., Rozario, T. D., & Siegel, D. P. (2021). HIV stigma beliefs in context: Country and regional variation in the effects of instrumental stigma beliefs on protective sexual behaviors in Latin America, the Caribbean, and Southern Africa. *Social Science & Medicine, 269*, e113565. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113565>
- Camacho, G., Kalichman, S., & Katner, H. (2020). Anticipated HIV-related stigma and HIV treatment adherence: The indirect effect of medication concerns. *AIDS and Behavior, 24*, 185–191. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02644-z>
- CENSIDA. (2023). Boletín de atención integral de personas viviendo con VIH. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/799175/BOLET_N_DAI_VIH_CIERRE_2022.pdf
- Chan, R. C. H., Operario, D., & Mak, W. W. S. (2020). Effects of HIV-related discrimination on psychosocial syndemics and sexual risk behavior among people living with HIV. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(6), e1924. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061924>
- DeFulio, A., Devoto, A., Traxler, H., Cosottile, D., Fingerhood, M., Nuzzo, P., & Dallery, J. (2021). Smartphone-based incentives for promoting adherence to antiretroviral therapy: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports, 21*(9738), e101318. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101318>
- CONAPRED. (2023). Personas que viven con VIH. https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=139&id_opcion=47
- Cressman, A. E., Howe, C. J., Nunn, A. S., Adimora, A. A., Williams, D. R., Kempf, M., et al. (2020). The relationship between discrimination and missed HIV care appointments among women living with HIV. *AIDS and Behavior, 24*(1), 151–164. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02522-8>
- Hernansaiz-Garrido, H., & Alonso-Tapia, J. (2017). Internalized HIV stigma and disclosure concerns: Development and validation of two scales in Spanish-speaking populations. *AIDS and Behavior, 21*, 93–105.
- Huang, Y., Luo, D., Chen, X., Zhang, D., Huang, Z., & Xiao, S. (2020). HIV-related stress experienced by newly diagnosed people living with HIV in China: A 1-year longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082681>
- Huynh, K., & Gulick, P. G. (2020). HIV prevention. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470281/>
- Jun-Fang, X., Zhong-Qiang, M., Yu-Qian, Z., Pei-Cheng, W., Jun, J., & Feng, C. (2017). Family support, discrimination, and quality of life among ART-treated HIV-infected patients: A two-year study in China. *Infectious Diseases of Poverty, 6*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0364-5>
- Kalichman, S. C., Grebler, T., Amaral, C. M., McNerney, M., White, D., Kalichman, M. O., Cherry, C., & Eaton, L.



- (2014). Viral suppression and antiretroviral medication adherence among alcohol-using HIV-positive adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(5), 811–820. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9353-7>
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.ª ed.). McGraw-Hill.
- Logie, C., Perez-Brumer, A., Jenkinson, J., Madau, V., Nhlengethwa, W., & Baral, S. (2018). Marginalization and social change processes among lesbian, gay, bisexual and transgender persons in Swaziland: Implications for HIV prevention. *AIDS Care*, 30, 33–40. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1468011>
- Marbaniang, I., Borse, R., Sangle, S., Aarti, K., Amol, C., Smita, N., Nishi, S., & Vidya, M. (2022). Development of shortened HIV-related stigma scales for young people living with HIV and young people affected by HIV in India. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02030-9>
- Méda, Z. C., Somé, T., Sombié, I., Maré, D., Morisky, D. E., & Chen, Y.-M. A. (2016). Patients infected by tuberculosis and human immunodeficiency virus facing their disease, their reactions to disease diagnosis and its implication about their families and communities, in Burkina Faso: A mixed focus group and cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2183-3>
- Miric, M. (2004). Escala para la evaluación del estigma sentido entre las personas VIH positivas en la República Dominicana. *Paradigmas*, 4, 70–101.
- Moussa, A. B., Delabre, R. M., Villes, V., Elkhammas, M., Bennani, A., Ouarsas, L., Filali, H., Alami, K., Karkouri, M., & Rojas, D. (2021). Determinants and effects of internal HIV-related stigma among people living with HIV in Morocco. *BMC Public Health*, 21, 163. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10204-1>
- Nurfalah, F., Yona, S., & Waluyo, A. (2019). The relationship between HIV stigma and adherence to antiretroviral (ARV) drug therapy among women with HIV in Lampung, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29(2), 234–237. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.138>
- OMS. (2022). La OMS hace un llamamiento a la comunidad mundial para lograr la «igualdad ya» en la respuesta al VIH. <https://www.who.int/es/news/item/01-12-2022-who-calls-on-the-global-community-to-equalize-the-hiv-response>
- ONUSIDA. (2019). Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida. <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
- ONUSIDA. (2023). Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Rasoolinajad, M., Abedinia, N., Ahmad Ali, N., Mohraz, M., Banafsheh Moradmand, B., Hamad, A., & Sahebi, L. (2018). Relationship among HIV-related stigma, mental health and quality of life for HIV-positive patients in Tehran. *AIDS and Behavior*, 22(12), 3773–3782. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-2023-z>
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Redes semánticas para la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 83–99.
- SSA. (2023). Informe histórico de VIH 1er trimestre 2023, Dirección de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/825139/VIH_DVEET_1er_Trim_2023.pdf
- Subedi, B., Timilsina, B. D., & Tamrakar, N. (2019). Perceived stigma among people living with HIV/AIDS in Pokhara, Nepal. *HIV/AIDS—Research and Palliative Care*, 11, 93–103. <https://doi.org/10.2147/HIV.S181231>
- Watson, R. J., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2019). Sources of social support and mental health among LGB youth. *Youth & Society*, 51(1), 30–48. <https://doi.org/10.1177/0044118X16660110>
- Zeenat, F. C., Rashid, U., Olsen, S., Din, F. u., Khan, A., Nawaz, K., Gan, S. H., & Khan, G. M. (2020). Pharmacist-led counselling intervention to improve antiretroviral drug adherence in Pakistan: A randomized controlled trial. *BMC Infectious Diseases*, 20, 874. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-020-05571-w>

Resiliencia sexual y percepción de riesgo como predictores del uso del condón en hombres que viven con VIH



<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.c4>

Ricardo Sánchez-Medina / Maria Fernanda Lozano Quiroz / Maria de los Angeles Estrada Martínez

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Agradecimiento

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN309719

Índice de contenido

4. Resiliencia sexual y percepción de riesgo como predictores del uso del condón en hombres que viven con VIH, 66

Resumen, 69

Abstract, 69

4.1 Condiciones de vulnerabilidad, resiliencia y riesgo en el contexto del VIH, 70

4.2 Diseño cuantitativo y enfoque predictivo, 72

4.2.1 Perfil sociodemográfico y criterios de inclusión de los participantes, 72

4.2.2 Escalas aplicadas para evaluar resiliencia sexual, percepción de riesgo y uso del condón, 73

4.2.3 Recolección de datos en unidades de atención especializada, 73

4.3 Análisis de regresión sobre el uso del condón y sus predictores psicológicos, 74

4.4 Relevancia de los factores protectores para programas de intervención con HSH viviendo con VIH, 74

Referencias, 76



Acerca de los autores

Ricardo Sánchez-Medina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4268-3025>

Correo electrónico: ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx

Licenciado en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la UNAM; maestro en Psicología con residencia en Terapia Familiar y doctor en Psicología, ambos por la UNAM, con estancia posdoctoral en la Universidad de Flores, Argentina. Profesor de carrera titular C definitivo adscrito al SUAyED Psicología de la FESI. Tutor y docente de la maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar y en el doctorado en el campo de Psicología y Salud, de la UNAM. Responsable del Laboratorio de Psicología, Tecnología y Salud. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), nivel I, y del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

Maria Fernanda Lozano Quiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1181-5515>

Correo electrónico: fernanda.lozano@iztacala.unam.mx

Licenciada en Psicología, con mención honorífica, por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Maestra en Psicología con residencia en Psicología Ambiental en la UNAM, con estancia corta de investigación en la Universidad de Zaragoza, España. Profesora de asignatura en la FES Iztacala desde el 2020. Colaboradora en proyectos de investigación financiados por la UNAM, como son PAPIIT y PAPIME, de 2016 a la fecha, en temáticas de salud sexual en poblaciones vulnerables, aprendizaje en entornos virtuales y la enseñanza de la psicología social. Ha participado en numerosos congresos tanto nacionales como internacionales, donde ha presentado carteles y ponencias individuales, entre los que destacan: la conferencia EDRA54 (junio de 2023), el Congreso Interamericano de Psicología (junio de 2023), el Congreso del Posgrado en Psicología (junio de 2022) y el evento "Experiencias en Psicología Ambiental" (agosto de 2022). Además, es miembro del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

Maria de los Angeles Estrada Martinez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5539-8314>

Correo electrónico: angeles.estrada@iztacala.unam.mx

Licenciada en Psicología, con mención honorífica, por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de asignatura A en el Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAyED). Colaboradora en diversos proyectos de investigación financiados por la UNAM, como son PAPIIT y PAPIME, de 2016 a la fecha, en temáticas de salud sexual en poblaciones vulnerables y aprendizaje en entornos virtuales. Miembro del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre resiliencia sexual y percepción de riesgo como predictores de la consistencia en el uso del condón en hombres que viven con VIH. Se trabajó con 352 hombres con el diagnóstico, quienes reportaron tener relaciones sexuales con otros hombres. Se les aplicó una encuesta de manera individual en las salas de espera de una clínica especializada de atención a personas que viven con el virus. Se encontró que las estrategias de prevención del VIH (resiliencia sexual), así como prácticas sexuales seguras y situaciones de transmisión de la infección (percepción de riesgo) predicen la consistencia en el uso del condón. Se discute en términos de cómo algunos

factores de la resiliencia sexual y de la percepción de riesgo pueden contribuir en el diseño de programas de intervención para promover el uso del condón en hombres que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Palabras clave: resiliencia sexual, percepción de riesgo, VIH, hombres

Abstract

The objective of this study was to analyze the relationship between sexual resilience and risk perception as predictors of condom use consistency among men living with HIV. The study involved 352 diagnosed men who reported having sex with other men. A survey was administered individually in the waiting room of a specialized clinic for people living with the virus. It was found that HIV prevention strategies (sexual resilience), as well as safer sex practices and infection transmission situations (risk perception), predict condom use consistency. This study discusses how some fac-

tors of sexual resilience and risk perception can contribute to the design of intervention programs to promote condom use among men living with HIV.

Keywords: sexual resilience, risk perception, HIV men.

“La capacidad de resiliencia, combinada con una adecuada percepción del riesgo, puede marcar la diferencia entre la exposición y la protección; es ahí donde las decisiones sobre el autocuidado, como el uso del condón, se convierten en actos de agencia frente a la adversidad.”
— Adaptado de Rutter (2012)

4.1 Condiciones de vulnerabilidad, resiliencia y riesgo en el contexto del VIH

La infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo una de las mayores problemáticas de salud a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). En México, en el año 2022 la Secretaría de Salud reportó 14,093 nuevos casos de VIH, de los cuales el 86% corresponden a hombres. Estos datos indican que, a pesar de los esfuerzos realizados por los programas de prevención del VIH, la investigación y la intervención en poblaciones consideradas en riesgo, la infección por este virus sigue latente.

En lo que respecta al VIH, se sabe que se transmite por el intercambio de fluidos corporales, como son por el contacto con la sangre, semen, líquido preseminal, secreciones vaginales o la leche materna. Hoy en día, la principal vía de transmisión es la sexual, por lo que toma relevancia el uso correcto y consistente del condón. Con relación a esto, se han realizado diversos estudios, principalmente con universitarios, en los que se ha reportado que las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo ante un embarazo que a una Infección de Transmisión Sexual (ITS) o VIH; en contraste con los hombres, por lo que ellos muestran mayor consistencia en el uso del condón (Mendoza et al., 2013; Rosales, 2019; Uribe et al., 2016).

Actualmente, el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), consecuencia de la infección por VIH, es considerada como una enfermedad crónico-degenerativa, siempre y cuando las personas se adhieran al tratamiento antirretroviral (TAR), el cual de ser administrado de manera apropiada permite que la persona diagnosticada cuente con una buena calidad de vida (Alvis et al., 2009; Gaviria et al., 2009; Noguera & Pérez, 2014; Sapag et al., 2010).

Es importante señalar que el diagnóstico por VIH no solo afecta biológicamente a la persona, sino que también afecta el ámbito psicológico y social (Bravo, 2014; Wen et al., 2021). Por ello, es relevante que las personas diagnosticadas cuenten con diversos factores protectores para hacer frente a la infección y mantener su calidad de vida lo mejor posible.

Entre estos factores se encuentra la resiliencia sexual, uno de los más estudiados en hombres con VIH (Castillo-Arcos et al., 2017; Esparza-Dávila & Moreno-Monsiváis, 2019; Jiménez-Torres et al., 2017), que en el caso particular de esta población les permite afrontar de forma positiva la enfermedad (Páez-Cala, 2020; Plascencia de la Torre & Castellanos, 2019), esto debido a que al recibir el diagnóstico las personas se enfrentan a situaciones y emociones diversas que en la mayoría de los casos dificultan la protección sexual o la adherencia al tratamiento ante la negación del diagnóstico (Batchelder et al., 2018; Heijman et al., 2017).



En este sentido, la resiliencia es entendida como la capacidad que tienen las personas para superar eventos adversos (Real Academia Española, 2017), además de desarrollar herramientas que les permitan afrontar estos eventos de forma exitosa, construyéndola a partir de las herramientas culturales que tienen disponibles (Suen, 2023); en palabras de Molina (2022), la resiliencia le permite a la persona con VIH empoderarse y aceptar su diagnóstico; lo cual fue demostrado en su estudio, en el que los pacientes mostraron un nivel muy alto de resiliencia y una alta capacidad de adaptación.

Yary et al. (2021) mencionan que la resiliencia está mediada por experiencias de recuerdos o emociones positivas, que permiten al individuo tener la capacidad de afrontamiento, concibiendo la vida de una forma más optimista.

Más específicamente, se ha retomado el concepto de resiliencia sexual, por ejemplo, para Sánchez-Medina et al. (2023) es un proceso dinámico y modificable en el que las personas con VIH positivas hacen uso de diferentes estrategias para evitar factores de riesgo sexual. Siguiendo esta línea, Sánchez-Medina et al. (2022) exploraron la relación existente entre la resiliencia y el uso consistente del condón, encontrando que la resiliencia sexual tiene un efecto positivo en la consistencia del uso del condón en hombres diagnosticados con VIH. Un estudio que se relaciona con lo antes mencionado es el de Yary et al. (2021), quienes encontraron una asociación negativa entre la resiliencia sexual y la carga viral en aquellas personas que tenían varios años con el diagnóstico.

Siguiendo la misma línea Yang et al. (2023), mencionan que la resiliencia presente en las parejas serodiscordantes está relacionada con el tiempo que tiene la persona con el diagnóstico positivo, además del acceso a la información y a los servicios de salud.

Por otra parte, Logie et al. (2019) encontraron que en la comunidad LGBTIQ+ existe una relación entre la resiliencia y el apoyo social con la autoefi-

cia en el uso del condón y la sindemia. De igual manera, Liu et al. (2022) mencionan que la resiliencia está relacionada significativamente con la ansiedad, la depresión y el estrés, refiriendo que un mayor nivel de resiliencia provoca menores niveles de estos factores en hombres caucásicos que tienen sexo con hombres, mientras que estos mismos elementos se relacionan con el consumo de sustancias nocivas en hombres de color que tienen sexo con hombres.

Considerando esto último, otro elemento que se ha estudiado, como factor protector, es la percepción de riesgo, que hace referencia a la identificación de condiciones que implican un riesgo o daño; en otras palabras, conlleva una pérdida, una amenaza a la salud e incluso a la vida (Fox, 1999; Yates & Stone, 1992); incluso, es un proceso subjetivo que varía de persona a persona (Salvador-Ginez & Ortega-Andeane, 2018; Slovic, 1987).

Lameiras et al. (2002) mencionan que en el ámbito de la salud la percepción de riesgo se refiere a la vulnerabilidad percibida de enfermarse o no. De hecho, Stanojlovic (2015), tras un análisis de múltiples investigaciones, concluyó que la percepción de riesgo es una variable que predice el comportamiento y la toma de decisiones.

Relacionado con lo anterior, Ferrer y Klein (2015) afirman que la percepción de riesgo en este ámbito tiene un papel importante, ya que motivan o no a que se lleven a cabo cambios de comportamiento, los cuales se espera que estén acorde con el propósito de mantener o mejorar la salud, e influyen tres aspectos generales: (a) indicadores numéricos (por ejemplo las cifras de incidencia de alguna enfermedad); (b) experiencias personales (por ejemplo, llevar a cabo comportamientos preventivos hacia alguna enfermedad o mantener un estilo de vida saludable), y (c) información que se tiene disponible (por ejemplo se percibe un mayor riesgo a alguna enfermedad cuando alguna persona cercana la padece).

Otros aspectos que inciden son los factores con-

textuales afectivos, por ejemplo, ser alguien ansioso, pesimista o que se perciba algún padecimiento como algo muy temido. Aunque es importante puntualizar que, si bien estos factores inciden en la percepción de riesgo en temas relacionados con la salud, la percepción dependerá de la amenaza en cuestión (Rosenberg & Siegel, 2014).

La percepción de riesgo también ha sido estudiada en mujeres transexuales (Ramos-Jaraba, 2021), quienes reportaron una alta percepción de riesgo al dedicarse al trabajo sexual; en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en trabajadoras sexuales (Mueses-Marín et al., 2018), quienes reportaron realizarse frecuentemente pruebas de detección de VIH y un uso frecuente del preservativo. En población de HSH, Galindo (2018) y Posada et al. (2020) mencionan que presenta conductas sexuales de riesgo debido a que muchas veces sobrevalora los encuentros sexuales a causa de la carencia afectiva y a la discriminación que sigue viviendo, de manera que la percepción de riesgo no figura entre los aspectos más importantes que los motivan a llevar la conducta sexual, lo cual es preocupante, pero a la vez permite comprender por qué ponen en riesgo su salud.

Con lo expuesto hasta el momento, se puede observar que la percepción de riesgo ha sido mayormente investigada para la prevención de una infección por VIH y poco se ha estudiado en población que ya cuenta con un diagnóstico, un ejemplo de esto es el estudio de Sánchez-Medina et al. (2021) quienes validaron una escala que mide la percepción de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres con y sin VIH.

Relacionado con lo anterior, un estudio reciente encontró que los HSH que viven con el VIH a menudo subestiman su riesgo de reinfección y, por lo tanto, son menos propensos a usar condones y tener relaciones sexuales seguras (Phillips et al., 2019). Otro estudio encontró que la percepción de riesgo también puede influir en la adherencia al tratamiento de las personas que viven con la in-

fección (Catz et al., 2013). Por lo tanto, la identificación y comprensión de la percepción de riesgo en personas que viven con el virus es esencial para desarrollar intervenciones de prevención efectivas y mejorar los resultados de salud de esta población y contribuir en la reducción de nuevas infecciones.

Con lo expuesto hasta este punto, se ha mostrado que existe investigación acerca de la percepción de riesgo y la resiliencia sexual con relación a la consistencia del uso del condón en diferentes poblaciones, incluyendo hombres que viven con VIH; por ejemplo, en el estudio de Yang et al. (2023) se menciona que entre las parejas serodiscordantes se encuentra presente la resiliencia para afrontar en pareja el diagnóstico y la percepción de riesgo cambia de acuerdo con el estado serológico y el consumo de profilaxis preexposición (PrEP), es decir, cuando la pareja con VIH es indetectable o la pareja sin diagnóstico toma PrEP es menos probable que utilicen el condón, ya que no ven el riesgo de un contagio.

Con lo antes expuesto se puede ver que es importante mostrar la relación que existe entre la resiliencia y la percepción del riesgo con el uso del condón, ya que no se puede olvidar que, aunque la persona ya cuente con un diagnóstico de VIH y su carga viral sea indetectable, aún existe el riesgo de una reinfección del virus o de adquirir alguna otra ITS; estos factores influyen en los comportamientos y la toma de decisiones de las personas con VIH.

Por ello, el objetivo de este trabajo es analizar la relación entre resiliencia sexual y percepción de riesgo como predictores de la consistencia en el uso del condón en hombres que viven con VIH.

4.2 Diseño cuantitativo y enfoque predictivo



4.2.1 Perfil sociodemográfico y criterios de inclusión de los participantes

352 hombres que viven con VIH y reciben aten-



ción en la Clínica Especializada Condesa (CEC) de la Ciudad de México participaron en la investigación a través de un muestreo intencionado. Todos ellos con una edad promedio de 29 años (DE=5.28) y un tiempo de diagnóstico promedio de VIH de 4 años (DE=4.76); un 47.7% cuenta con estudios universitarios, 33.4% de preparatoria, 9% de secundaria, 5.5% de posgrado y 4.1% de primaria. El 82.7% se asume con una orientación sexual homosexual, 10.7% bisexual, 4% heterosexual y 2.6% no sabía. Como criterios de inclusión se consideró a hombres que reportaran tener relaciones sexuales con hombres (HSH), solteros y que la transmisión fuera por vía sexual; como criterio de exclusión, únicamente se tomó en cuenta a aquellas personas que no respondieron por completo los instrumentos.

4.2.2 Escalas aplicadas para evaluar resiliencia sexual, percepción de riesgo y uso del condón

Consistencia en el uso del condón (CUC). Con base en la propuesta de DiClemente y Wingood (1995), se consideraron dos reactivos sobre el número de veces que tuvieron relaciones sexuales y número de veces que utilizaron condón en los últimos tres meses. Con base en estos resultados se obtiene un índice de consistencia con valores entre cero y uno, para ello se divide el número de veces de uso de condón entre el número de relaciones sexuales, valores iguales a uno indican que la persona es consistente en el uso del condón.

Escala de resiliencia sexual (ERS-VIH). 16 reactivos divididos en tres factores con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre (Sánchez-Medina et al., 2023). Factor 1. Estrategias de prevención del VIH por ejemplo, "Cuido mi higiene genital para evitar infecciones", Factor 2. Estrategias de afrontamiento ante el VIH por ejemplo "Sé pedir ayuda cuando me enfrento a un riesgo sexual" y Factor 3. Estrategias de conducta sexual segura en contextos de riesgo por ejemplo, "Evito consumir alcohol cuando sé que tendré relaciones sexuales". La consistencia interna de los factores es de 0.84, 0.80 y 0.70, respectivamente.

Escala de percepción de riesgo ante el VIH (EPR-VIH). 16 reactivos divididos en tres factores con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre (Sánchez-Medina et al., 2021). F1. Prácticas sexuales de riesgo (Ejemplo: En caso de que una persona se haya infectado de VIH puede tener sexo sin protección sin preocuparse por este virus), F2. Situaciones de transmisión de VIH (Ejemplo: Es posible practicar sexo sin protección sin preocuparse por las consecuencias) y F3. Estrategias de conducta sexual segura en contextos de riesgo (Ejemplo: Usar de manera consistente y correcta el condón previene que contraiga VIH). La consistencia interna de los factores es de 0.70, 0.72 y 0.58, respectivamente.

4.2.3 Recolección de datos en unidades de atención especializada

Los datos fueron capturados en el paquete estadístico SPSS v26. Primero se obtuvo la media y desviación estándar (DE) de la consistencia en el uso del condón y de cada uno de los factores de la ERS-VIH y de la EPR-VIH, posteriormente se analizó la relación entre cada una de las variables a través de la correlación de Pearson, con base en estos resultados, y considerando las asociaciones significativas, se hizo un análisis de predicción por pasos, tomando como variable dependiente la consistencia en el uso del condón y como variables independientes los factores de ambas escalas, resiliencia sexual y percepción de riesgo ante el VIH (EPR-VIH), que consta de 16 reactivos divididos en tres factores con cinco opciones de respuesta que van de nunca a siempre (Sánchez-Medina et al., 2021). Factor 1. Prácticas sexuales de riesgo (Ejemplo: En caso de que una persona se haya infectado de VIH puede tener sexo sin protección sin preocuparse por este virus), Factor 2. Situaciones de transmisión de VIH (Ejemplo: Es posible practicar sexo sin protección sin preocuparse por las consecuencias) y Factor 3. Estrategias de conducta sexual segura en contextos de riesgo (Ejemplo: Usar de manera consistente y correcta el condón previene que contraiga VIH). La consistencia interna de los factores es de 0.70,

0.72 y 0.58, respectivamente..

4.3 Análisis de regresión sobre el uso del condón y sus predictores psicológicos

En la tabla 4.1 (VEASE) se presenta la media y la DE, así como la correlación entre cada una de las variables; respecto a la consistencia del uso del condón, que como ya se señaló, cero significa que nunca lo usaron, y uno que siempre lo usaron en los últimos tres meses, se observa que la media obtenida es de .7 (DE=.3), aunque está cercano a uno, significa que un alto porcentaje no lo usa en todas y cada una de sus relaciones sexuales; de hecho, un análisis preliminar mostró que el 59.4% fueron consistentes y el 40.6% inconsistentes en el uso del condón.

Por otro lado, si se considera que para las variables de resiliencia y percepción de riesgo la media teórica es tres, siendo el valor mínimo uno y el valor máximo cinco, la interpretación de resultados de la tabla 1 indican que en el caso de los factores de resiliencia sexual, los hombres evaluados tienen una media más alta en comparación con la media teórica, que se interpreta en el sentido de que tienen estrategias de prevención y afrontamiento ante el VIH, así como estrategias de conducta sexual segura en contextos de riesgo. En cambio, en percepción de riesgo al VIH, también la media obtenida es más alta en prácticas sexuales seguras, pero no en prácticas sexuales de riesgo ni en situaciones de transmisión de VIH.

De igual forma, se encontró una relación significativa y positiva entre la consistencia en el uso del condón con los tres factores de la resiliencia, o sea, entre más alto es el índice de consistencia en el uso del condón, más altas son las puntuaciones en las estrategias que utilizan para hacer frente a la infección por VIH. En cambio, con la percepción de riesgo, se encontró una relación negativa con las situaciones de riesgo, y una relación positiva con las prácticas sexuales seguras;

es decir, se hallaron puntuaciones altas en consistencia con el uso del condón, hay puntuaciones bajas en la percepción de las situaciones de transmisión y valores altos en la percepción de prácticas sexuales seguras (ver tabla 1). Cabe señalar que todas las relaciones significativas son bajas o moderadas.

En la tabla 4.2 (VEASE) se presenta el análisis de predicción de la consistencia en el uso del condón, a través del método por pasos se muestran tres modelos en los que del uno al tres se va agregando una variable, quedando como resultado que para que una persona use condón de manera consistente en sus relaciones sexuales, dependerá de las estrategias de prevención del VIH (por ejemplo: "Cargo condones por si se presenta la ocasión de tener relaciones sexuales", de la percepción de prácticas sexuales seguras por ejemplo: "tener sexo anal sin protección se puede considerar como una práctica de sexo no seguro" y una menor percepción de creencias relacionadas con las situaciones de transmisión sexual por ejemplo: "es posible practicar sexo sin protección sin preocuparse por las consecuencias".

4.4 Relevancia de los factores protectores para programas de intervención con HSH viviendo con VIH

El estudio de la resiliencia sexual y la percepción de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana es importante porque puede ayudar a desarrollar intervenciones de prevención y tratamientos más efectivos, ya que ambas están relacionadas con la salud sexual.

En relación con los resultados encontrados, hay una coherencia lógica en cuanto a niveles altos de consistencia del uso del condón y una baja percepción de riesgo ante las situaciones de transmisión de VIH y, a su vez, se presenta un nivel alto en las prácticas sexuales seguras. Esto concuerda



con los resultados de Ferrer y Klein (2015) acerca de que con base en la percepción de riesgo se llevarán o no a cabo conductas para mantener la salud; particularmente las correlaciones encontradas coinciden con Phillips et al. (2019) en cuanto a que los HSH que viven con VIH tienen conductas sexuales de riesgo, por ejemplo la omisión del uso del condón cuando se tiene una baja percepción de las situaciones de transmisión del VIH.

En lo que respecta a la resiliencia sexual, en esta investigación al igual que en la de Molina (2022), se encontró que los participantes cuentan con un alto nivel de resiliencia sexual, lo que indica que cuentan con estrategias de afrontamiento; además se encontraron estrategias de conducta sexual segura en contextos de riesgo a diferencia de lo mencionado por Yang et al., (2023) que las parejas serodiscordantes a pesar de estar en una situación de riesgo sus prácticas sexuales no son seguras, en esta línea también sería pertinente considerar en futuras investigaciones qué diferencias pudieran presentarse en aquellos que utilizan como método exclusivo el uso del condón o el uso de PrEP, o una combinación de ambos, ya que como se ha observado esto tiene un impacto en el uso del preservativo (Yang et al., 2023).

Se concuerda con lo mencionado por Logie et al. (2019) y Sánchez et al. (2021) en que existe una relación entre la resiliencia sexual y la consistencia del uso del condón, mostrando que los HSH con un diagnóstico de VIH cuentan con estrategias para hacer frente a la infección por VIH.

Una de las limitaciones de la presente investigación es que no se preguntó sobre el conocimiento de la carga viral, el uso de PrEP, el tipo de pareja con la que mantienen encuentros sexuales; aspecto que tendría que ser tomado en cuenta en futuras investigaciones, de tal forma que se cuenten con indicadores más precisos de cómo influyen estas variables, ya sea moderando o mediando, la resiliencia sexual y percepción de riesgo sobre la consistencia en el uso del condón.

Por último, a partir de lo encontrado se concluye que la percepción de riesgo puede afectar el comportamiento sexual y la adopción de medidas preventivas, como el uso del condón y la reducción de parejas sexuales. Por su parte, la resiliencia sexual puede ayudar a las personas a mantener una actitud positiva hacia la salud sexual y emocional y a enfrentar desafíos relacionados con el VIH, como el estigma y la discriminación, por lo que algunas estrategias de intervención que pueden ayudar a promover el uso del condón en relaciones sexuales en hombres que viven con VIH es mejorar la resiliencia sexual y la percepción de riesgo hacia el VIH, a través de:

1. Proporcionar información precisa y actualizada sobre el VIH, su transmisión y sobre las infecciones y reinfecciones en personas que ya cuentan con un diagnóstico.
2. Desarrollar habilidades y estrategias de afrontamiento ante el VIH y el cuidado de la salud sexual.
3. Estas intervenciones aunque dirigidas a los hombres que viven con VIH, también valdría la pena intervenir en los proveedores de atención médica sobre la vida sexual, el riesgo de transmisión y la salud emocional, para que sean ellas y ellos los encargados de fomentar estas habilidades.



Referencias

- Alvis, Ó., De Coll, L., Chumbimune, L., Díaz, C., Díaz, J., & Reyes, M. (2009). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(4), 266–272.
- Batchelder, A. W., Carrico, A. W., Acree, M., Hecht, F. M., & Moskowitz, J. T. (2018). Positive and negative self-conscious emotion and transmission risk following HIV diagnosis. *AIDS and Behavior*, 22(5), 1496–1502. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1943-y>
- Bravo, M. (2014). Generalidades psicológicas de los padecimientos crónico-degenerativos. En L. Reynoso & A. Becerra (Coords.), *Medicina Conductual: Teoría y práctica* (pp. 43–64). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castillo-Arcos, L., Álvarez, A., Bañuelos, Y., Valle, M., Valdez, C., & Kantún, M. (2017). Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en adolescentes al sur de México. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 45, 178–187. <https://doi.org/10.30681/252610103290>
- DiClemente, R. J., & Wingood, G. M. (1995). A randomized controlled trial of an HIV sexual risk-reduction intervention for young African-American women. *Journal of the American Medical Association*, 274(16), 1271–1276.
- Esparza-Dávila, S., & Moreno-Monsiváis, M. (2019). Influencia del apoyo social percibido para el sexo seguro en la resiliencia sexual. *Journal Health NPEPS*, 4(1), 80–91.
- Ferrer, R., & Klein, W. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Current Opinion in Psychology*, 5, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2015.03.012>
- Fox, N. (1999). Postmodern reflections on 'risk', 'hazards' and life choice. En D. Lupton (Ed.), *Risk and sociocultural theory: New directions and perspectives* (pp. 12–33). <https://doi.org/10.1017/CBO9780511520778>
- Galindo, M. (2018). Diagnóstico precoz del VIH: Un reto importante. Revisión y reflexiones sobre el tema. *Revista Multidisciplinaria del SIDA*, 6(13), 39–56.
- Gaviria, A., Quiceno, J., Vinaccia, S., Martínez, L., & Otálvaro, M. (2009). Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. *Terapia Psicológica*, 27(1), 5–13.
- Heijman, T., Zuure, F., Stolte, I., & Davidovich, U. (2017). Motives and barriers to safer sex and regular STI testing among MSM soon after HIV diagnosis. *BMC Infectious Diseases*, 17, 194. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2277-0>
- Jiménez-Torres, G. J., Wojna, V., Rosario, E., Hechevarría, R., Alemán-Batista, A. M., Ríos-Matos, M., Madan, A., Skolasky, R. L., & Acevedo, S. F. (2017). Assessing health-related resiliency in HIV+ Latin women: Preliminary psychometric findings. *PLOS ONE*, 12(7), e0181253. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0181253>
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., & Dafonte, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14(2), 255–261.
- Liu, Y., Brown, L., Przybyla, S., Bleasdale, J., Mitchell, J., & Zhang, C. (2022). Characterizing racial differences of mental health burdens, psychosocial determinants, and impacts on HIV prevention outcomes among young men who have sex with men: A community-based study in two US cities. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 9(4), 1114–1124.

- Logie, C. H., Wang, Y., Marcus, N., Levermore, K., Jones, N., Ellis, T., & Bryan, N. (2019). Syndemic experiences, protective factors, and HIV vulnerabilities among lesbian, gay, bisexual and transgender persons in Jamaica. *AIDS and Behavior*, *23*, 1530–1540.
- Mendoza, A., Flores, H., & Martínez, L. (2013). Factores que intervienen en el uso correcto y sistemático del condón, relacionados con la percepción de riesgo, según estudiantes universitarios panameños. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, *18*(1), 21–25. <https://doi.org/10.37980/im.journal.revcog.1637>
- Molina, K. (2022). Nivel de estigma, adherencia al tratamiento y resiliencia en pacientes con VIH del Hospital Enrique Garcés. *REPSI – Revista Ecuatoriana de Psicología*, *5*(11), 28–42. <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i11.69>
- Mueses-Marín, H., Tello-Bolívar, I., Galindo-Orrego, M., & Galindo-Quintero, J. (2018). Perceptions about sexual risk, HIV and HIV-testing in Cali, Colombia. *Colombia Médica*, *49*(2), 139–147. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i2.2945>
- Noguera, M., & Pérez, B. (2014). Importancia de la medicina conductual en el abordaje psicológico de las personas que viven con VIH/SIDA. En L. Reynoso & A. Becerra (Coords.), *Medicina Conductual: Teoría y práctica* (pp. 43–64). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Temas de salud: salud sexual. https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Páez-Cala, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, *20*(1), 203–216. <https://doi.org/10.30554/arch-med.20.1.3600.2020>
- Plascencia de la Torre, J. C., & Castellanos, C. L. (2019). Evaluación de la resiliencia en mexicanos diagnosticados con VIH: Un estudio comparativo. *Salud & Sociedad*, *10*(1), 52–64. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00004>
- Posada, I., Yepes, C., & Patiño, L. (2020). Amor, riesgo y SIDA: Hombres que tienen sexo con hombres. *Estudios Feministas*, *28*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n150443>
- Ramos-Jaraba, S., Berbesí-Fernández, D., Bedoya-Mejía, S., Molina-Estrada, A., Martínez-Rocha, A., & Segura-Cardona, Á. (2021). Factores asociados a la percepción de vulnerabilidad al VIH en mujeres transgénero de tres ciudades de Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, *38*(2), 232–239. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6043>
- Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la lengua española*. <http://dle.rae.es/?id=WA-5onlw>
- Rosales, C. (2019). ¿De qué temas sexuales hablan y cómo negocian el uso del condón hombres que tienen sexo con hombres? *REDES. Revista de Divulgación: Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, *1*(1), 6–10. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.1.1.2019.229.6-10>
- Salvador-Ginez, O., & Ortega-Andeane, P. (2018). Mexico's approach to disasters in the 21st century: A trans-disciplinary and multimethod perspective from environmental psychology. En J. C. Penagos Corzo & M. A. Padilla (Eds.), *Challenges in creativity and psychology for the XXI century* (pp. 312–328). UDLAP-UDG.
- Sánchez-Medina, R., Enríquez-Negrete, D., & Rosales-Piña, R. (2022). Modelo de apoyo y resiliencia sexual sobre el uso del condón en hombres que viven con VIH. En L. Castillo, L. Maas, & J. Telumbre (Eds.), *Psicología Social en México* (pp. 302–309). Universidad Autónoma del Carmen.

- Sánchez-Medina, R., Lozano-Quiroz, M. F., Negrete Rodríguez, O. I., Enríquez-Negrete, D. J., & Estrada-Martínez, M. A. (2021). Validación de la escala de percepción de riesgo ante el VIH (EPR-VIH) en hombres. *Revista de Psicología*, 20(2), 34–54. <https://dx.doi.org/10.24215/2422572Xe110>
- Sánchez, R., Alvarado, J., Enríquez, D., & Rosales, R. (2021). Resiliencia sexual en hombres: Diferencias entre portadores y no portadores de VIH. En C. Armenta, A. Domínguez, & C. Cruz (Eds.), *Psicología Social Mexicana* (pp. 505–521). Universidad Iberoamericana.
- Sánchez-Medina, R., Enríquez-Negrete, D., Rosales-Piña, R., & Rodríguez-Pérez, V. (2023). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia sexual en hombres con VIH. *Psicumex* (aceptado).
- Sapag, J. C., Lange, I., Campos, S., & Piette, J. D. (2010). Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27, 1–9.
- Secretaría de Salud. (2022). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. Informe histórico Día Mundial del VIH 2022. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/782936/InformeHistorico_VIH_DVEET_DIAMUNDI-ALVIH2022.pdf
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280–285. <https://doi.org/10.1126/science.3563507>
- Stanojlovic, M. (2015). Percepción social de riesgo: Una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 5, 99–110. [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2015.5\(1\).99-110](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2015.5(1).99-110)
- Suen, Y. T. (2023). A qualitative study of older people living with HIV in Hong Kong: Resilience through downward comparison amidst limited social support. *Journal of Aging Studies*, 64, 1–7.
- Uribe, A., Castellanos, J., & Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 27–48. <https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03>
- Wen, J., Yeh, T.-P., Xie, H., Yu, X., Tang, J., & Chen, Y. (2021). Resilience, self-esteem, self-efficacy, social support, depression and ART adherence among people living with HIV in Sichuan, China. *AIDS Care*, 33(11), 1414–1421. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1828800>
- Yang, M., Daftary, A., Mendelsohn, J. B., Ryan, M., Bullock, S., Bisailon, L., et al. (2023). “Live a normal life”: Constructions of resilience among people in mixed HIV status relationships in Canada. *PLOS ONE*, 18(3), e0281301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281301>
- Yary, S., Conquista, N., Marcano, D., Medina, Y., Alvarado, A., Gómez, J., Velasco, A., Vargas, K., & García, H. (2021). Nivel de resiliencia y categoría clínica en pacientes con diagnóstico VIH/Sida. *Psiquiatría y Salud Mental*, 38(1–2), 6–15.
- Yates, F., & Stone, E. (1992). The risk construct. En F. Yates (Ed.), *Risk taking behavior* (pp. 1–25). Wiley.





Cuestionario sobre el uso del condón en prácticas sexuales: evidencias de validez de contenido

5



<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.c5>

Ricardo Sánchez-Medina / Consuelo Rubi Rosales-Piña / David Javier Enríquez-Negrete

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Agradecimiento

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN301322

Índice de contenido

5. Cuestionario sobre el uso del condón en prácticas sexuales: evidencias de validez de contenido, 80

Resumen, 83

Abstract, 83

5.1 Fundamentos conceptuales para la evaluación del uso del condón en contextos de riesgo, 84

5.2 Diseño instrumental y proceso de validación de contenido, 85

5.2.1 Perfil de los jueces expertos en salud sexual, 85

5.2.2 Dimensiones y reactivos del cuestionario diseñado, 85

5.2.3 Etapas de elaboración y validación por juicio de expertos, 86

5.2.4 Cálculo del índice de validez con la V de Aiken, 86

5.3 Evaluación de la claridad, coherencia y relevancia de los ítems, 86

5.4 Consideraciones para el fortalecimiento del instrumento y su aplicación futura, 87

Referencias, 90



Acerca de los autores

Ricardo Sánchez-Medina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4268-3025>

Correo electrónico: ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx

Licenciado en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la UNAM; maestro en Psicología con residencia en Terapia Familiar y doctor en Psicología, ambos por la UNAM, con estancia posdoctoral en la Universidad de Flores, Argentina. Profesor de carrera titular C definitivo adscrito al SUAyED Psicología de la FESI. Tutor y docente de la maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar y en el doctorado en el campo de Psicología y Salud, de la UNAM. Responsable del Laboratorio de Psicología, Tecnología y Salud. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, nivel I, y del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

Consuelo Rubi Rosales-Piña

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0605-1859>

Correo electrónico: rubi.rosales@iztacala.unam.mx

Licenciada y maestra en Psicología por la UNAM; doctora en Psicología por la Universidad de Baja California (UBC), y con un posdoctorado por la Universidad de Flores, Argentina. Profesora de carrera titular A adscrita a la División de Investigación y Posgrado en el Grupo de Investigación en Psicología y Salud Sexual de la FES Iztacala, UNAM. Docente en SUAyED Psicología y en la maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel I, integrante del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y corresponsable del Laboratorio de Psicología, Tecnología y Salud.

David Javier Enríquez Negrete

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6376-4898>

Correo electrónico: david.enriquez@iztacala.unam.mx

Licenciado, maestro y doctor en psicología por la UNAM, profesor de carrera titular B de tiempo completo definitivo adscrito a la licenciatura en SUAyED Psicología de la FES Iztacala, UNAM. Docente de la maestría en Psicología con residencia en Gestión Organizacional y en el Programa de Doctorado en Psicología (UNAM). Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), nivel I. Coordinador del Laboratorio de Ciencia y Tecnología para la Investigación en Ciencias Sociales y de la Salud (LaCiTICSS) y representante del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

Resumen

Los objetivos de la presente investigación fueron: diseñar un cuestionario para evaluar el uso del condón en prácticas sexuales y presentar evidencias de validez de contenido, a partir del juicio de expertos. Con base en la revisión de la literatura se diseñaron reactivos para evaluar (1) uso del condón en general, (2) prácticas sexuales desprotegidas, (3) consistencia en el uso del condón, (4) frecuencia del uso del condón en diferentes prácticas sexuales, y (5) uso del condón bajo los efectos de alcohol y drogas. Posteriormente, fue enviado a seis jueces expertos en temas de salud sexual, quienes valoraron las preguntas en términos de su

claridad, coherencia y relevancia. Con base en las respuestas otorgadas por los jueces se obtuvo un índice de validez a partir de la V de Aiken. En general, cada pregunta fue adecuada, se incluyeron algunas para precisar algunas prácticas sexuales y se atendieron las recomendaciones para mejorar su comprensión y redacción.

Palabras clave: validez de contenido, condón, prácticas sexuales, juicio de expertos

Abstract

The objectives of this research were to design a questionnaire to assess condom use in sexual practices and present evidence of content validity based on expert judgment. Based on the literature review, items were designed to assess (1) general condom use, (2) unprotected sexual practices, (3) consistency in condom use, (4) frequency of condom use in different sexual practices, and (5) condom use under the influence of alcohol and drugs. The questionnaire was subsequently sent to six expert judges on sexual health issues, who assessed the questions for clarity, coherence, and

relevance. Based on the judges' responses, a validity index was obtained using Aiken's V. Overall, each question was appropriate; some questions were included to clarify certain sexual practices, and recommendations for improving their understanding and wording were addressed.

Keywords: content validity, condom, sexual practices, expert judgment

“La conducta sexual no puede entenderse fuera del contexto en que ocurre, ni evaluarse sin herramientas que reflejen la complejidad de sus determinantes.”

— Albert Bandura, 1994

5.1 Fundamentos conceptuales para la evaluación del uso del condón en contextos de riesgo

De acuerdo con las estadísticas de VIH, a finales de 2022 se reportaron cerca de 39 millones de personas que viven con este virus en todo el mundo, de las cuales 1.3 millones contrajeron la infección en el último año. Aunque la mayor prevalencia de VIH es en personas entre los 15 y 49 años, son los grupos de población clave los más susceptibles de infección, como por ejemplo, trabajadores sexuales, homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas trans y personas privadas de su libertad (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2023).

En esta línea, ONUSIDA (2022) señala que deben combinarse distintos métodos que han demostrado ser efectivos para reducir el riesgo de infección y de reinfección, entre ellos se encuentra el uso correcto y constante del condón, ya sea masculino o femenino, usar lubricantes a base de agua, el uso de medicamentos antirretrovirales como la profilaxis previa a la exposición (PREP) o profilaxis posexposición (PEP), terapia antirretroviral (TAR) en personas que ya viven con VIH, y de manera general algunas conductas de prevención asociadas con la realización de pruebas de detección, limitar

el número de parejas sexuales, el uso de agujas y jeringas esterilizadas o la terapia de sustitución de opiáceos, por mencionar algunas.

Si bien se recomienda la utilización y combinación de estas estrategias para reducir la infección por VIH, el uso del condón de manera correcta y consistente sigue siendo de las principales estrategias por su eficacia, accesibilidad y disponibilidad (Evans et al., 2020; Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015).

A partir de lo anterior, se han diseñado diversos programas de intervención orientados a promover el uso del condón en las relaciones sexuales. En esta línea, en los estudios realizados por Quiroz y Valencia (2020) y Whiting et al. (2019), a partir del análisis de catorce investigaciones, concluyen que las intervenciones para promover el uso del condón son viables; sin embargo, resaltan dos elementos, el primero, que no todos los estudios utilizan la evaluación del uso del condón, sino que retoman algunas otras variables para medir el impacto, tales como los conocimientos, creencias y actitudes, entre otras, y segundo, la forma en cómo se evalúa el uso del condón es diversa.

De ahí la importancia de que los programas de intervención orientados a promover el uso del condón sean evaluados a partir de este comportamiento; pero ante las diversas formas en las que se evalúa, se torna relevante analizar e identificar cómo se estudia esta variable; por lo que en una investigación



previa se hizo una revisión de las intervenciones publicadas en los últimos tres años en las que se promueve el uso del condón en las relaciones sexuales, pero que además el indicador principal fuera la evaluación del uso del condón, para mostrar si la intervención fue efectiva o no; nuevamente se encontró que cada intervención logró incrementar en las personas el uso del condón, aunque un detalle a considerar, y que se presenta a continuación, es que su evaluación es diversa; lo cual puede tener implicaciones al momento de analizar los resultados (Sánchez-Medina et al., 2022), estos hallazgos se presentan en la tabla 5.1 (VÉASE).

Como se puede observar en estos estudios, la evaluación de la práctica del uso del condón implica tomar en cuenta las distintas prácticas sexuales, el tipo de pareja y los diferentes contextos bajo los cuales ocurre el encuentro sexual; con base en este análisis, se desprendieron dos objetivos: el primero, diseñar un cuestionario para evaluar el uso del condón en prácticas sexuales, y el segundo, presentar evidencias de validez de contenido, a partir del juicio de expertos.

5.2 Diseño instrumental y proceso de validación de contenido



5.2.1 Perfil de los jueces expertos en salud sexual

Seis jueces expertos en temas de salud sexual participaron en la presente investigación, todas y todos con doctorado en psicología, publicaciones en el área y laborando en instituciones públicas. Las características de los participantes se presentan en la tabla 5.2 (VÉASE).

5.2.2 Dimensiones y reactivos del cuestionario diseñado

Cuestionario sobre el uso del condón en relaciones sexuales. Con base en la literatura, se plantearon preguntas orientadas a evaluar el uso del condón en prácticas sexuales en diferentes situa-

ciones (ver apéndice). Este cuestionario se dividió en cinco secciones:

1. Uso del condón en general. Comprende 14 preguntas sobre el tipo de prácticas sexuales que realizan y si han utilizado condón. Con opciones de respuesta de sí/no/no aplica.
2. Prácticas sexuales desprotegidas. Incluye ocho reactivos en los que se pregunta sobre el número de veces que no usaron protección cuando tuvieron relaciones sexuales.
3. Consistencia en el uso del condón. Seis reactivos que evalúan el número de veces que tuvieron relaciones sexuales y número de veces que usaron condón en un mismo periodo de tiempo en diferentes prácticas sexuales.
4. Frecuencia del uso del condón en diferentes prácticas sexuales. Siete reactivos que evalúan, en una escala de cinco puntos, la periodicidad con la que han usado condón en un periodo de tiempo asociadas al tipo de pareja y práctica sexual.
5. Uso del condón bajo los efectos de alcohol y drogas. 12 reactivos que evalúan si han tenido o no relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas, quienes responden que sí, responden preguntas sobre su frecuencia y uso de condón.

De la sección dos a la cinco, se adicionó una pregunta a los jueces para que indicaran el tiempo adecuado para preguntar sobre el uso del condón en las relaciones sexuales, es decir, que las respuestas de los participantes estuvieran centradas en lo que hicieron en el último mes, tres meses o seis meses.

Plantilla Juicio de Expertos. A partir de la propuesta de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) se solicitó a cada juez evaluar la coherencia, relevancia y claridad de cada ítem, así como la suficiencia de la sección. Además, para cada reactivo se agregó un apartado de observaciones para que los jue-

ces comentaran y retroalimentaran el contenido de cada reactivo y de la sección en general. Para cada uno de los indicadores de la plantilla, las y los expertos indicaron si cada reactivo: (1) No cumple con el criterio, (2) Bajo Nivel, (3) Moderado nivel y (4) Alto nivel.

5.2.3 Etapas de elaboración y validación por juicio de expertos

Se invitó a siete doctoras y doctores en psicología que en los últimos años han publicado sobre algún tema de salud sexual. A través de un correo electrónico se hizo la invitación a participar en el proyecto, seis de los siete respondieron, a quienes en un segundo correo se les envió el cuestionario en formato PDF y un formulario en línea con la plantilla de juicio de expertos. Los participantes tuvieron un mes para realizar la actividad y completar el formulario, al término de su participación se les entregó una constancia por la actividad realizada.

5.2.4 Cálculo del índice de validez con la V de Aiken

Para analizar la coherencia, relevancia y claridad de cada ítem, así como la suficiencia de cada sección del cuestionario se utilizó la V de Aiken, a partir de las puntuaciones otorgadas por cada juez se obtiene un índice de 0 a 1, entre más cercano a 1, indica que hay mayor validez de contenido (Aiken, 1980). Además, se tomó en consideración las observaciones de los jueces para modificar la redacción de cada ítem.

5.3 Evaluación de la claridad, coherencia y relevancia de los ítems

En la tabla 5.3 (VÉASE), se presentan los resultados obtenidos a partir de las respuestas dadas por los jueces expertos, de acuerdo con los valores obtenidos con la V de Aiken, se observa que en claridad los valores se encuentran entre .88 y .92; en coherencia y relevancia entre .88 y 1, en suficiencia .96. De manera general, los comenta-

rios estuvieron orientados en mejorar la redacción, ejemplificando las prácticas sexuales y marcando la diferencia entre el sexo anal receptivo e insertivo, de tal forma que de 14 reactivos iniciales, el cuestionario quedó conformado por 17 reactivos.

Para las siguientes secciones del cuestionario se solicitó a los jueces expertos indicar el tiempo, en meses, más adecuado para que en las medidas de autorreporte los participantes respondan sobre el uso del condón; en su mayoría indicaron que tres meses es lo más adecuado, con base en ello, todos los reactivos se ajustaron a este tiempo.

En la tabla 5.4 (VÉASE) se presentan los valores obtenidos de la validez de contenido de la sección de prácticas sexuales desprotegidas, la cual quedó conformada por los ocho reactivos iniciales, pero se hicieron ajustes para especificar el tipo de práctica sexual anal, es decir, indicando si se hace referencia a prácticas receptivas o insertivas. Grosso modo, la mayor parte de los comentarios estuvieron orientados a la redacción de los ítems; de ahí que los valores obtenidos en claridad se encuentren entre .83 y .88; en cuanto a coherencia y relevancia, se tuvieron índices entre .88 y .96, la suficiencia de los reactivos para esta sección fue de .96.

En cuanto a la consistencia en el uso del condón, se observa en la tabla 5.5 (VÉASE) los valores obtenidos con la V de Aiken, cabe señalar que para esta valoración, los jueces consideraron dos reactivos en conjunto, dado que este constructo se evalúa a partir de dos reactivos sobre el número de veces que tienen relaciones sexuales y el número de veces que usan condón. En esta tabla se observa que la claridad de los reactivos se encuentra entre .88 y .96, la coherencia y relevancia entre .96 y 1, la suficiencia de los reactivos fue adecuada. Nuevamente en esta sección se modificaron las instrucciones y la presentación (formato) de los reactivos.

En la sección de frecuencia del uso del condón con diferentes tipos de pareja, se observa en la tabla 5.6 (VÉASE) que la claridad, coherencia y



muestra evidencia de que el tipo de pareja influye en el uso del condón (Okeke, 2022); además, el considerar el número de encuentros no protegidos muestra un panorama de las prácticas sexuales de riesgo que tienen las personas, que se torna relevante en los programas de intervención para valorar si efectivamente se reducen o eliminan los encuentros sexuales sin uso del condón (Serovich et al., 2020).

De acuerdo con las evidencias de validez de contenido de esta parte, únicamente se hicieron ajustes para mejorar la redacción, aclarando algunos conceptos como sexo anal activo, sexo anal pasivo, pareja estable y pareja ocasional, de tal forma que cuando los participantes respondan, tengan mayor claridad de lo que se les está preguntando.

La sección tres está orientada a la evaluación de la consistencia en el uso del condón, entendida como su uso en todos y cada uno de los encuentros sexuales; sobre este tema, hay una gran discusión respecto a la mejor manera de evaluarla, desde una pregunta en escala Likert, considerando la opción siempre, como sinónimo de consistencia; hasta obtener algunos índices de consistencia, como por ejemplo, a partir de dividir el número de veces que se usa condón entre el número de relaciones sexuales, estableciendo los últimos tres o seis meses, su interpretación es que valores iguales a uno significa que son consistentes en el uso del condón, por el contrario, valores cercanos a cero significa que no lo son (Bolarinwa et al., 2022; Sánchez-Medina et al., 2022; Wang et al., 2021).

Con base en lo anterior, se tomó en consideración para el cuestionario este índice de consistencia por ser un indicador más sensible, pero además se está incorporando su evaluación por cada tipo de práctica sexual, de tal forma que se espera obtener indicadores de la consistencia en el uso del condón con respecto a sus prácticas vaginales, anales y orales. En cuanto a sus evidencias de validez de contenido, los jueces propusieron mejoras en la redacción, señalando que los reactivos son viables y suficientes.

La cuarta sección de este instrumento está orientada para conocer la frecuencia del uso del condón, pero en diferentes contextos. Por ejemplo, en términos del conocimiento del estado serológico de la pareja (Reis et al., 2021) y del tratamiento antirretroviral (Yeshaneh et al., 2021), relaciones sexuales con personas transgénero (Olawore et al., 2021), además de las diferentes prácticas sexuales (Ballester-Arnal et al., 2022). Lo anterior, es relevante dado que la propuesta de este cuestionario está considerando la frecuencia del uso del condón ante diferentes situaciones que pueden impactar en la decisión de usar o no condón en sus relaciones sexuales.

Si bien para esta sección del cuestionario las y los jueces consideraron las preguntas adecuadas, se resaltó la importancia de destacar las prácticas sexuales con personas transgénero, de tal forma que sea un cuestionario que atienda a la diversidad y reconocimiento de este sector de la población, tal y como lo señala ONUSIDA (2022).

Finalmente, la última sección se centra en la evaluación del uso del condón, pero a partir de los efectos del alcohol y las drogas, que de acuerdo con investigaciones, el consumo de sustancias (Ssekamatte et al., 2022) y de alcohol (Scroggins & Shacham, 2021), aumenta la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección, trayendo como consecuencia un mayor riesgo de infección por VIH.

En esta línea el cuestionario, además de evaluar el consumo de alcohol y drogas. También se agregan preguntas sobre el uso de alguna droga para mantener la erección, la excitación sexual o relajar el ano, ya que también, de acuerdo con la literatura, se asocia con no usar condón en los encuentros sexuales (Jiang et al., 2022). Cabe señalar que agregar esta pregunta fue resultado de las sugerencias que se realizaron en el juicio de expertos.

Grosso modo, los jueces valoraron de manera positiva el cuestionario, se presentaron sugerencias para mejorar la claridad en la redacción, y se agregaron indicadores que no estaban contemplados al

inicio, pero que aportan información valiosa, de ahí la importancia y necesidad de presentar evidencias de validez, considerando la evaluación del contenido a través de jueces expertos, como primer paso en la validación de instrumentos (Rusticus, 2014). Con base en lo anterior, en futuras investigaciones se deberán presentar otras evidencias de validez (American Psychological Association, American

Educational Research Association & National Council on Measurement in Education, 2014).

Por último, dentro de las bondades de este cuestionario es que se puede aplicar en su totalidad o solo la sección que se considere más pertinente para los objetivos de la investigación.



Referencias

- Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955–959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- American Psychological Association, American Educational Research Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. American Psychological Association.
- Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., Ruiz-Palomino, E., Castro-Calvo, J., & Gil-Llario, M. D. (2022). A trend analysis of condom use in Spanish young people over the two past decades, 1999–2020. *AIDS and Behavior*, 26(7), 2299–2313. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03573-6>
- Bolarinwa, O. A., Ajayi, K. V., & Sah, R. K. (2022). Association between knowledge of human immunodeficiency virus transmission and consistent condom use among sexually active men in Nigeria: An analysis of 2018 Nigeria Demographic Health Survey. *PLOS Global Public Health*, 2(3), e0000223. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000223>
- Chu, J. H., & Huang, J. H. (2020). Psychosociobehavioral characteristics associated with high condomless anal intercourse intention: A comparison of receptive, versatile, and insertive MSM in Taiwan. *AIDS Care*, 32(6), 770–778. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1653433>
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27–36.
- Evans, W. D., Ulasevich, A., Hatheway, M., & Depertthes, B. (2020). Systematic review of peer-reviewed literature on global condom promotion programs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), e2262. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072262>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Preservativo o condón masculino*. [Web]. Obtenido de: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo>
- Jiang, H., Li, J., Tan, Z., Cheng, W., & Yang, Y. (2022). The moderating effect of sexual sensation seeking on the association between alcohol and popper use and multiple sexual partners among men who have sex with men in Guangzhou, China. *Substance Use & Misuse*, 57(10), 1497–1503. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2079134>
- Milic, M., Gazibara, T., Stevanovic, J., Parlic, M., Nicholson, D., Mitic, K., & Dotlic, J. (2020). Patterns of condom use in a university student population residing in a high-risk area for HIV infection. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 25(4), e269–e278. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1766674>
- Okeke, S. R. (2022). “It was protected, except, it wasn’t [with] a condom”: A mixed-methods study of BBVs/STIs protective practices among international university students in Sydney, Australia. *BMC Public Health*, 22(1), 2168. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14512-y>
- Olawore, O., Crowell, T. A., Ketende, S. C., Ramadhani, H. O., Liu, H., Ake, J. A., Kokogho, A., Adebajo, S., Charurat, M. E., Nowak, R. G., Baral, S. D., Gaydos, C., Malia, J., Mankanjuola, O., Michael, N., Ndembu, N., Parker, Z., Peel, S., ... Vasan, S. (on behalf of the TRVSG). (2021). Individual and partnership characteristics associated with consistent condom use in a cohort of cisgender men who have sex with men and transgender women in Nigeria. *BMC Public Health*, 21(1), 1277. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11275-w>
- ONUSIDA. (2022). *Prevención del VIH para 2025: Hoja de ruta. En marcha para acabar con el sida como amenaza para la salud pública en 2030*.

<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2022/prevention-2025-roadmap>

[alcalc/agaa032](#)

ONUSIDA. (2023). *Hoja informativa 2023: Estadísticas mundiales sobre el VIH*. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet#:~:text=Estad%C3%ADsticas%20mundiales%20sobre%20el%20VIH&text=1%2C3%20millones%20%5B1%20mill%C3%B3n,la%20terapia%20antirretroviral%20en%202022>

Serovich, J. M., Laschober, T. C., Brown, M. J., Kimberly, J. A., & Lescano, C. M. (2020). Effects of a decision-making intervention to help decide whether to disclose HIV-positive status to family members on well-being and sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 49(6), 2091–2101. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01703-0>

Quiroz, C. A., & Valencia, C. P. (2020). Efectividad de las intervenciones estructurales para la promoción del uso del preservativo en adolescentes y jóvenes: Revisión sistemática. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 453–462. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.85800>

Ssekamatte, T., Mugambe, R. K., Nalugya, A., Isunjju, J. B., Matovu, J. K. B., Kansiime, W. K., ... & Wanyenze, R. K. (2022). Predictors of consistent condom use among young psychoactive substance users in Kampala's informal settlements, Uganda. *Dialogues in Health*, 1, e100080. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100080>

Reis, R. K., Sousa, L. R. M., Melo, E. S., Fernandes, N. M., Sorensen, W., & Gir, E. (2021). Predictors of HIV status disclosure to sexual partners among people living with HIV in Brazil. *AIDS and Behavior*, 25(11), 3538–3546. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03362-1>

Wang, H., Yu, S., Cross, W., Lam, L., Banik, B., & Zhang, K. (2021). Condom use consistency and associated factors among college student men who have sex with men from seven colleges in Changsha City: A cross-sectional survey. *HIV/AIDS—Research and Palliative Care*, 13, 557–569. <https://doi.org/10.2147/HIV.S305932>

Rusticus, S. (2014). Content validity. En A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 1261–1262). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_553

Whiting, W., Pharr, J. R., Buttner, M. P., & Lough, N. L. (2019). Behavioral interventions to increase condom use among college students in the United States: A systematic review. *Health Education & Behavior*, 46(5), 877–888. <https://doi.org/10.1177/1090198119853008>

Sánchez-Medina, R., Rosales-Piña, R., Enríquez-Negrete, D., & Muñoz-Maldonado, S. (2022). *Intervenciones psicológicas en personas con VIH/SIDA: Avances y prospectivas*. UNAM, FES Iztacala. <http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3475>

Willis, M., Marcantonio, T. L., Jozkowski, K. N., Humphreys, T., & Peterson, Z. D. (2021). Sexual consent at first-time intercourse: Retrospective reports from university students in Canada and the United States. *International Journal of Sexual Health*, 33(2), 109–122. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1862382>

Scroggins, S., & Shacham, E. (2021). What a difference a drink makes: Determining associations between alcohol-use patterns and condom utilization among adolescents. *Alcohol and Alcoholism*, 56(1), 34–37. <https://doi.org/10.1093/>



APÉNDICE

CUESTIONARIO SOBRE EL USO DEL CONDÓN EN PRÁCTICAS SEXUALES

(1) USO DEL CONDÓN EN DISTINTAS PRÁCTICAS SEXUALES

Instrucciones

El siguiente cuestionario está diseñado para obtener información sobre diferentes aspectos relacionados con el uso del condón en diferentes prácticas sexuales; marca con una "X" la opción de respuesta que mejor refleje tu situación, recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas, solo deseamos conocer lo que generalmente haces, si no has practicado lo que se indica en la pregunta, marca la opción de no aplica.

El área sombreada en gris es un indicador que muestra el número de reactivos que se presentan en la sección de resultados; sin embargo, con base en las sugerencias de los revisores se ampliaron en algunas secciones las preguntas, motivo por el cual, para aplicar este cuestionario se debe eliminar las columnas en gris.



Núm. inicial	Núm. Final / Cuerpo del reactivo	Opciones de respuesta		
1	1. ¿Has tenido sexo anal insertivo, es decir, en el que insertas tu pene en el ano de otra persona?	(1) Si	(2) No	
2	2. ¿Has usado condón en sexo anal insertivo, es decir, en el que insertas tu pene en el ano de otra persona?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
3	3. ¿Has tenido sexo anal receptivo, es decir, en el que otra persona introduce su pene en tu ano?	(1) Si	(2) No	
4	4. ¿Has usado condón en sexo anal receptivo, es decir, en el que otra persona introduce su pene en tu ano?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
5	5. ¿Le has hecho sexo oral a otra persona?	(1) Si	(2) No	
	6. ¿Te han hecho sexo oral?	(1) Si	(2) No	
6	7. ¿Has utilizado condón en tus relaciones orales?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
7	8. ¿Has tenido sexo vaginal?	(1) Si	(2) No	
8	9. ¿Has utilizado condón en sexo vaginal?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
9	10. La primera vez en tu vida que tuviste sexo anal insertivo, es decir, en el que insertas tu pene en el ano de otra persona, ¿usaste condón?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
	11. La primera vez en tu vida que tuviste sexo anal receptivo, es decir, en el que otra persona introduce su pene en tu ano, ¿tu pareja usó condón?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
10	12. La primera vez en tu vida que tuviste sexo vaginal, ¿usaste condón?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
11	13. La primera vez en tu vida que tuviste sexo oral, ¿usaste condón?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
12	14. ¿Usaste condón en tu última relación sexual anal insertiva, es decir, en la que insertas tu pene en el ano de otra persona?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
	15. ¿Tu pareja uso condón en tu última relación sexual anal receptiva, es decir, en la que otra persona introduce su pene en tu ano?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
13	16. ¿Usaste condón en tu última relación sexual vaginal?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica
14	17. ¿Usaste condón en tu última relación sexual oral?	(1) Si	(2) No	(3) No aplica

(2) PRÁCTICAS SEXUALES DESPROTEGIDAS

Instrucciones

En los últimos tres meses, ¿cuántas veces has tenido las siguientes prácticas sexuales sin usar el condón? (escribe el número que realmente has tenido evitando poner "muchas", "pocas", "a veces", etc.):

Para ello es importante que respondan en función de los siguientes conceptos:

Sexo anal activo	Relaciones sexuales anales en las que insertas tu pene en el ano de otra persona
Sexo anal pasivo	Relaciones sexuales en las que otra persona introduce su pene en tu ano
Pareja estable	Aquella persona con la que tienes al menos seis meses de relación y generalmente hay algún tipo de vínculo afectivo
Pareja ocasional	Aquella persona con la que solo tienes encuentros sexuales, puede ser en una sola ocasión o algunos días esporádicos

Núm. / Cuerpo del reactivo

Respuesta

1. Sexo anal activo sin usar condón con pareja estable
2. Sexo anal pasivo sin usar condón con pareja estable
3. Sexo anal activo sin usar condón con pareja ocasional
4. Sexo anal pasivo sin usar condón con pareja ocasional
5. Sexo oral sin usar condón con pareja estable
6. Sexo oral sin usar condón con pareja ocasional
7. Sexo vaginal sin usar condón con pareja estable
8. Sexo vaginal sin usar condón con pareja ocasional

(3) CONSISTENCIA EN EL USO DEL CONDÓN

Instrucciones

En los últimos tres meses, ¿cuántas veces tuviste las siguientes prácticas sexuales...? Evita poner "muchas", "pocas", entre otras, escribe el número que realmente has tenido (0, 1, 5, 10,...), en cada celda pon un número en función de lo que se te pide.

	En general (oral, anal o vaginal)	Vaginales	Anales	Orales
Poner el número de veces que tuviste relaciones				

De los encuentros sexuales que reportaste, ¿cuántas veces utilizaste condón en las siguientes prácticas sexuales...? Evita poner "muchas", "pocas", entre otras, escribe el número que realmente has tenido (0, 1, 5, 10,...), en cada celda pon un número en función de lo que se te pide.

	En general (oral, anal o vaginal)	Vaginales	Anales	Orales
Poner el número de veces que usaste condón				

(4) FRECUENCIA DEL USO DEL CONDÓN CON DIFERENTES TIPOS DE PAREJA

Instrucciones

El siguiente cuestionario está diseñado para obtener información sobre diferentes aspectos relacionados con el uso del condón en relaciones sexuales; marca con una "X" la opción de respuesta que mejor refleje tu situación, recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas, solo deseamos conocer lo que generalmente haces.

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia has utilizado el condón al tener...?

Núm. inicial	Núm. Final / Cuerpo del reactivo	Opciones de respuesta						
		(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No he tenido	(7) No sé
1	1. Prácticas sexuales con una pareja que vive con VIH que está en tratamiento antirretroviral.	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No he tenido	(7) No sé
	2. Prácticas sexuales con una pareja que vive con VIH que NO está en tratamiento antirretroviral	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No he tenido	(7) No sé
2	3. Prácticas sexuales con una pareja que sabe que no tiene VIH.	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No he tenido	(7) No sé
3	4. Prácticas sexuales con una pareja que desconoces si tiene VIH.	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No he tenido	(7) No sé
4	5. Sexo anal insertivo con hombres.	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No he tenido	
5	6. Sexo anal receptivo con hombres.	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No he tenido	
6	7. Sexo anal insertivo con mujeres.	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No he tenido	
7	8. Sexo vaginal.	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No he tenido	
	9. Prácticas sexuales con personas transgénero	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre	(6) No he tenido	(7) No sé

(5) USO DEL CONDÓN BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL Y DROGAS

Instrucciones

El siguiente cuestionario está diseñado para obtener información sobre diferentes aspectos relacionados con el uso del condón en relaciones sexuales; marca con una "X" la opción de respuesta que mejor refleje tu situación, recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas, solo deseamos conocer lo que generalmente haces.

1. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de bebidas alcohólicas ("borracho")?

(1) Sí (2) No. Pasa a la pregunta 7

Estando bajo los efectos del alcohol, ¿con qué frecuencia has usado el condón al tener...?:

Núm. inicial	Núm. Final / Cuerpo del reactivo	Opciones de respuesta				
2	2. Prácticas sexuales con una pareja estable	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
3	3. Prácticas sexuales con una pareja ocasional	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
4	4. Sexo vaginal	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
5	5. Sexo anal insertivo, es decir, en el que insertas tu pene en el ano de otra persona.	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
	6. Sexo anal receptivo, es decir, en el que otra persona introduce su pene en tu ano	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
6	7. Sexo oral	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

8. (antes 7) ¿Han tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga ("drogado")?

(1) Sí (2) No

9. ¿Has utilizado algún estimulante para potenciar y mantener tu erección (viagra, cialis, entre otras)?

(1) Sí (2) No

10. ¿Has usado *Poppers* (para aumentar la excitación sexual y relajar el ano) en tus relaciones sexuales?

(1) Sí (2) No.

(5) USO DEL CONDÓN BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL Y DROGAS

Instrucciones

El siguiente cuestionario está diseñado para obtener información sobre diferentes aspectos relacionados con el uso del condón en relaciones sexuales; marca con una "X" la opción de respuesta que mejor refleje tu situación, recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas, solo deseamos conocer lo que generalmente haces.

1. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de bebidas alcohólicas ("borracho")?

(1) Sí (2) No. Pasa a la pregunta 7

Estando bajo los efectos del alcohol, ¿con qué frecuencia has usado el condón al tener...?:

Núm. inicial	Núm. Final / Cuerpo del reactivo	Opciones de respuesta				
8	11. Prácticas sexuales con una pareja estable (Aquella persona con la que tienes al menos seis meses de relación y generalmente hay algún tipo de vínculo afectivo)	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
9	12. Prácticas sexuales con una pareja ocasional (Aquella persona con la que solo tienes encuentros sexuales, puede ser en una sola ocasión o algunos días esporádicos)	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
10	13. Sexo vaginal	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
11	14. Sexo anal insertivo, es decir, en el que insertas tu pene en el ano de otra persona.	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
	15. Sexo anal receptivo, es decir, en el que otra persona introduce su pene en tu ano	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
12	16. Sexo oral	(1) Nunca	(2) Casi nunca	(3) A veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

FIN DEL CUESTIONARIO
GRACIAS POR PARTICIPAR



Parte III

Psicología, bienestar y ecotecnología

6

Adaptación cultural de la “escala de relaciones positivas y logro”: análisis exploratorio en población mexicana



7

Variables circunstanciales y voluntarias de la felicidad



8

Factores psicológicos de los usuarios que realizan mantenimiento de una ecotecnología



Parte III. Psicología, bienestar y ecotecnología

La vinculación entre psicología, bienestar y ecotecnología abre un campo emergente de investigación que conecta los procesos psicológicos con los retos ambientales y de sostenibilidad. Esta tercera parte del libro destaca la relevancia de estudiar las relaciones positivas, el logro personal y los factores psicológicos que intervienen en el uso y mantenimiento de tecnologías sustentables, fundamentales en contextos de desigualdad y crisis ambiental.

Los capítulos ofrecen evidencias sobre la adaptación cultural de escalas de bienestar y sobre la importancia de las actitudes y habilidades para garantizar el adecuado mantenimiento de sistemas ecológicos. Con ello, se invita a repensar la salud no solo en términos individuales, sino también en relación con el entorno natural. Para profesionales, investigadores y estudiantes, esta sección aporta claves para integrar la psicología al análisis de la sostenibilidad, reconociendo su papel en la construcción de sociedades más saludables y responsables con el ambiente.



Adaptación cultural de la “escala de relaciones positivas y logro”: análisis exploratorio en población mexicana

6



<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.c6>

David Javier Enríquez Negrete / Leticia Báez Pérez / María Arantxa Elizarrarás Rios

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Agradecimiento

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT IN301522

Índice de contenido

6. Adaptación cultural de la “escala de relaciones positivas y logro”: análisis exploratorio en población mexicana, 102

Resumen, 105

Abstract, 105

6.1 Justificación de la adaptación cultural de una escala de bienestar, 106

6.2 Estrategia metodológica para la adaptación y validación inicial, 108

6.2.1 Características sociodemográficas de la muestra , 108

6.2.2 Criterios de inclusión y dimensionamiento muestral, 108

6.2.3 Definición de constructos y selección de ítems, 109

6.2.4 Etapas del proceso de traducción, revisión y aplicación, 109

6.3 Análisis de la validez y estructura factorial de la escala, 109

6.3.1 Revisión conceptual y adecuación cultural por jueces expertos, 109

6.3.2 Evaluación preliminar del desempeño psicométrico de los ítems, 109

6.3.3 Análisis factorial exploratorio de la estructura subyacente, 109

6.3.4 Confirmación de modelos factoriales mediante índices de ajuste, 110

6.4 Consideraciones psicométricas y ajustes necesarios para uso en México, 110

Referencias, 114



Resumen

El objetivo del estudio fue adaptar culturalmente la escala de relaciones positivas y logro. Participaron 609 mexicanos quienes contestaron la escala Subjective Assessment of Accomplishment and Positive Relationships (Gander et al., 2016) que mide con diez reactivos: relaciones positivas y logro. Esta escala fue diseñada para población de habla alemana; por lo tanto, se llevó a cabo un proceso de traducción-retraducción y la revisión por jueces expertos. Posteriormente a través del análisis factorial exploratorio y confirmatorio se probaron tres modelos. Los resultados muestran que la escala no puede ser utilizada en población mexicana, como fue propuesta en su versión en

alemán. Se sugiere trabajar el factor de logro para ampliar el número de reactivos y conformar dos dimensiones: aspiraciones personales y logros de dominio. Mientras tanto, es recomendable utilizar la versión de ocho reactivos que aquí se presenta. Se discuten las líneas de trabajo para mejorar la escala en población mexicana.

Palabras clave: PERMA, bienestar, florecimiento, Psicología Positiva

Abstract

The objective of the study was to culturally adapt the Positive Relationships and Achievement scale. Participants were 609 Mexicans who completed the Subjective Assessment of Accomplishment and Positive Relationships scale (Gander et al., 2016), which measures positive relationships and achievement with ten items. This scale was designed for a German-speaking population; therefore, a translation-backtranslation process was carried out and reviewed by expert judges. Three models were subsequently tested through exploratory and confirmatory factor analysis. The results show that the scale cannot be used in the Mexican population, as proposed in its German version. It

is suggested that the achievement factor be expanded to expand the number of items and form two dimensions: personal aspirations and mastery achievements. In the meantime, it is recommended to use the eight-item version presented here. Lines of work for improving the scale for the Mexican population are discussed.

Keywords: PERMA, well-being, flourishing, Positive Psychology

“Los instrumentos psicológicos no viajan bien; deben ser cuidadosamente adaptados a cada cultura para preservar su validez.”
— van de Vijver & Leung, 1997

6.1 Justificación de la adaptación cultural de una escala de bienestar

En el año 2000, Seligman y Csikszentmihalyi promueven un nuevo paradigma en la psicología, el cual dirige su enfoque hacia las cualidades positivas del ser humano, como la fuerza y la virtud, a través del estudio metodológico y con miras a la prevención; para así comprender y promover aquellos factores que permiten prosperar a los individuos, a las comunidades y a las sociedades, potencializando la investigación y aplicación de la Psicología Positiva (Seligman, 2019).

Desde este posicionamiento, el bienestar es uno de los constructos más estudiados, en consecuencia se han sugerido diversas teorías para su explicación, como el bienestar subjetivo (Ray, 2022), el bienestar psicológico (Ryff, 1989) y el PERMA (Seligman, 2011). El presente trabajo se justifica desde esta última teoría; sin embargo, para comprender el desarrollo del PERMA, es necesario describir los antecedentes de la Teoría de la Auténtica Felicidad.

La teoría de la auténtica felicidad pretendía explicar cómo es que las personas llegan a ser felices y postula tres vías para ello, estas son: experimentar emociones positivas, estar comprometido con lo que se hace y encontrar un sentido a la vida (Seligman, 2002). Las emociones positivas o vida de placer se entienden como sentimientos de gozo, es decir, tener experiencias que generen en el in-

dividuo emociones tales como felicidad, esperanza, alegría, satisfacción, optimismo, entre otras; sabiéndolas reconocer y disfrutar en el momento presente. El compromiso o vida de compromiso, hace referencia al interés o absorción por una actividad determinada donde la persona que lo vive, reconoce las fortalezas con las que cuenta, lo que favorece la amplitud del intelecto, habilidades y capacidades emocionales (Bazargan-Hejazi et al., 2021), lo que, a su vez, precipita estados de flow (Csikszentmihalyi, 1990), y la vida de sentido son las creencias de que la vida es valiosa y vale la pena vivirla, desarrollando un sentido de pertenencia hacia algo más grande que uno mismo y utilizando las fortalezas para ayudar a otros (Kovich et al., 2022).

Considerando la teoría anterior, Peterson et al. (2005) desarrollaron el *Orientations to Happiness Questionnaire* (OTHQ), el cual cuenta con 18 reactivos que configuran tres dimensiones (emociones positivas, compromiso y sentido) y comprobaron que estos factores permiten medir estas orientaciones hacia la felicidad y que existe relación entre ellas.

Sin embargo, con el paso del tiempo, Seligman (2011) cambió su objeto de estudio, de la felicidad al bienestar, proponiendo así una teoría nueva denominada PERMA, la cual explica el bienestar a través de cinco dimensiones, las cuales cuentan con propiedades peculiares, es decir, cada una contribuye al bienestar; las personas eligen desarrollar la o las dimensiones por su propio bien, y

cada dimensión se define y mide de manera independiente de las otras.

El PERMA retomó las tres dimensiones que constituían a la teoría de la auténtica felicidad y se agregaron dos más: relaciones positivas y logro. Las relaciones positivas son comprendidas como aquellas con las que el individuo experimenta cercanía y conexión, trayendo consigo sensación de integración social, cuidados y apoyo (Kovich et al., 2022). Con anterioridad, ha sido un elemento presente en otros modelos de bienestar, por ejemplo, en el de Ryff (1989), quien menciona que las personas que reportan sensaciones de auto-realización consideran tener sentimientos de empatía y afecto muy fuertes hacia otros, generando lazos de amor y amistad profundos, lo que produce sensación de pertenencia al grupo, percibir y recibir apoyo de otros, experimentar mayor satisfacción por sus relaciones sociales, percibir mayor disfrute en sus interacciones, mayor eficacia en el aprendizaje, así como el aumento del bienestar (Lancuza & Contini, 2016).

Mientras que el logro se refiere al avance hacia las metas establecidas, a través de la perseverancia y la resiliencia (Kovich et al., 2022). La razón por la que Seligman (2011) consideró importante incluir el elemento de logro es porque observó que los seres humanos tienden a establecer metas para contribuir a su bienestar; es importante destacar que la búsqueda de metas puede realizarse por la meta misma y no necesariamente por la obtención de placer o un significado especial; es decir, obtener logros es vital y necesario para el bienestar del ser humano, y además puede ser una actividad autotélica. Esto concuerda con estudios previos relacionados con la manifestación de logros, como la teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 2008), en sus componentes de competencia y autonomía. Asimismo, hay una relación con la teoría del flujo (Csikszentmihalyi, 1990), que relaciona a las experiencias óptimas con los momentos en los que el ser humano hace

uso de sus habilidades y se esfuerza para lograr algo difícil y que vale la pena.

Con la inclusión de estas dimensiones a la teoría de Seligman (2011) surgió la necesidad de desarrollar instrumentos psicométricos que permitieran medir las dimensiones de relaciones positivas y logro, ya que en la escala OTHQ no se contemplan, por lo cual Gander et al. (2016) desarrollaron la *Subjective Assessment of Accomplishment and Positive Relationships*, dos subescalas cortas que pueden utilizarse como complemento de la Teoría de la auténtica felicidad y así medir las cinco dimensiones del PERMA.

Sin embargo, tanto el logro como las relaciones positivas podrían variar dependiendo de variables como el sexo, el género, la edad, el contexto cultural, entre otras. Estos resultados se tornan congruentes dadas las condiciones y particularidades de las circunstancias en las que viven las personas; por ejemplo, Veenhoven (2013) señala que la felicidad está sujeta a la "vidabilidad del ambiente" (calidad de la sociedad y posición del individuo en la sociedad) y la "vida-habilidad" en el individuo (salud, habilidad mental y personalidad), que están presentes a lo largo del curso de los acontecimientos de la vida (Heady & Wearing, 1992, citado en Veenhoven, 2013), así como del flujo de experiencias que influyen en los procesos internos de evaluación de la persona (Veenhoven, 2013).

Además de las habilidades, el ambiente y las circunstancias, la cultura tiene un papel importante en el bienestar, ya que ésta influye en los diferentes niveles de satisfacción y de bienestar (Diener et al., 2018); en consecuencia, la cultura es un dominio que afecta transversalmente a los elementos que configuran el bienestar, como el logro y las relaciones positivas. Además, de acuerdo con Teramoto et al. (2021), las variables que integran el bienestar deben ser definidas desde un contexto cultural apropiado.

Con base en los trabajos de Markus y Kitayama (1991), el individuo se percibe con relación a su cul-

tura, de tal manera que la autoconstrucción puede ser independiente o interdependiente. En las culturas que valoran más la independencia se otorga mayor peso a las habilidades internas, pensamientos, sentimientos y derechos propios, y si bien existe una relación con los demás, esta tiene límites supeditados a los intereses individuales (Teramoto et al., 2021; Uchida et al., 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior, en América del Norte y Europa la felicidad se considera como un logro personal. Por otra parte, en las culturas interdependientes, como las asiáticas, se valora más la conexión, la armonía interpersonal y la capacidad de cumplir expectativas externas, y aunque es importante la identidad individual, esta se construye con respecto a los demás. En este sentido, la felicidad se empata con la noción de armonía social y buenas relaciones interpersonales (Uchida et al., 2008).

En Latinoamérica, el estudio de la felicidad implica investigaciones transculturales, pues se puede hablar de diferentes “felicidades”, unas con tendencias occidentalizadas y otras que mantienen visiones originarias; ambas, se mezclan entre sí, a pesar de sus diferencias, y dan origen a lo que se entiende por felicidad latina. En general, ésta se caracteriza por un colectivismo interdependiente, adaptación optimista y relaciones interpersonales fuertes (Yamamoto, 2019). En el caso de México, si bien la percepción general de bienestar empata con la de una cultura colectivista, hay dimensiones en las que no necesariamente es así, por ejemplo, se puede encontrar una correlación positiva entre el bienestar económico y el bienestar subjetivo, característico de culturas independientes, lo que puede ser debido a que en México se es más propenso a adoptar características culturales de países como Estados Unidos.

Por lo anterior, se infiere que el establecimiento de patrones culturales son los que dotan a las personas de marcos referenciales para experimentar e interpretar su bienestar, y para desarrollar estrategias adaptativas (Velasco-Matus et al., 2020). Por

ello, es importante la validación cultural en el ejercicio de investigaciones y aplicación de instrumentos, pues, si bien podría parecer obvio que los resultados que se obtengan de una muestra de una cultura individualista no serán los mismos que los de una cultura interdependiente. En este sentido, es necesario realizar una adecuada caracterización de la muestra, con base en sus atributos culturales, para poder llegar a conclusiones más precisas acerca de la dinámica del fenómeno, pues “no se trata de brindar recetas que nos conduzcan a la felicidad sin tener en cuenta el contexto” (Yamamoto, 2019, p.104); por el contrario, se trata de generar procesos válidos y confiables para diversos contextos, que permitan establecer las bases para investigaciones, interpretaciones e intervenciones, que se adecuen a las necesidades de la muestra y/o población. De acuerdo con lo anterior, el objetivo del presente trabajo fue adaptar culturalmente la escala Subjective Assessment of Accomplishment and Positive Relationships con el propósito de valorar el modelo de medida para evaluar el logro y las relaciones positivas en población mexicana.

6.2 Estrategia metodológica para la adaptación y validación inicial



6.2.1 Características sociodemográficas de la muestra

Participaron 609 mexicanos (20.5% varones y 79.5% mujeres) entre los 18 y 71 años (M=37,75, Mo=32, D.E.=11.44). En su mayoría se asumieron como heterosexuales (89.2%), católicos (61.7%), con estudios de nivel superior (46.5%) o nivel medio superior (30.2%) y con un trabajo remunerado (60.4%). Cerca de la mitad eran solteros (41.2%), aunque el 64.9% señaló estar en una relación de pareja.

6.2.2 Criterios de inclusión y dimensionamiento muestral

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y se estimó el tamaño de la muestra según el cálculo



lo de Soper (2021) y de acuerdo con los siguientes parámetros: a) tamaño del efecto=0.2; b) $1-\beta=0.90$; c) $\alpha=0.05$; d) número de variables latentes= 2, y e) número de variables observadas=10, obteniendo un tamaño muestral sugerido de 298 participantes. Se buscó incrementar el tamaño de la muestra para compensar probables datos perdidos.

6.2.3 Definición de constructos y selección de ítems

Subjective Assessment of Accomplishment and Positive Relationships (Gander et al., 2016) mide dos factores: I) evaluación subjetiva de logro -5 ítems-, y II) relaciones positivas -5 ítems-. Todos los reactivos tienen un formato tipo Likert con opciones de respuesta que van de *muy en desacuerdo* a *muy de acuerdo*. Esta escala fue redactada en alemán.

6.2.4 Etapas del proceso de traducción, revisión y aplicación

Fase I: proceso de traducción-retraducción y estimación de concordancia entre jueces.

Fase II: aplicación de la escala en español, estimación del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y de la consistencia interna global y por factor.

Fase III: estimación del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC).

6.3 Análisis de la validez y estructura factorial de la escala

6.3.1 Revisión conceptual y adecuación cultural por jueces expertos

Siguiendo el protocolo de Yasir (2016), se llevó a cabo una traducción de la escala del alemán-español y del español-alemán. Se contrastaron ambas traducciones, se ajustaron en su redacción y se conformó una versión en español que fue presentada a un panel de seis expertos con posgrado para que evaluaran "suficiencia", "claridad", "coherencia" y "relevancia" de los reactivos. Se estimó el Coeficiente Kappa de Cohen y se interpretaron los

estadísticos de acuerdo con los criterios de Randolph (2008). Los resultados se muestran en la tabla 6.1 (VÉASE).

6.3.2 Evaluación preliminar del desempeño psicométrico de los ítems

Para determinar la distribución normal de las opciones de respuesta de las preguntas que conforman la escala, se estimaron los estadísticos de asimetría y curtosis. De acuerdo con estos resultados, se observa un sesgo considerable en los primeros tres reactivos. Con el objetivo de aproximar los puntajes a una distribución normal, se llevó a cabo una transformación inversa del cuantil muestral a través de rangos fraccionales (Beasley et al., 2009).

El resultado de este ajuste muestra una mejora considerable para el reactivo 2 y 3; aunque éste último presenta una diferencia marginal con el rango sugerido ± 1.5 del estadístico (Lloret-Segura et al., 2014). El ítem 1 se acercó a este intervalo aunque sigue presentando un sesgo que hay que considerar para los análisis posteriores. El Índice de Homogeneidad Corregido (IHC) muestra que los reactivos 1, 2, 3 y 5 tienen valores $< .30$; lo que implica una pobre aportación de estos ítems al constructo que se pretende medir. Estos resultados pueden consultarse en la tabla 6.2 (VÉASE).

Se llevó a cabo un análisis de discriminación para determinar si los ítems de la escala son sensibles para discernir los puntajes altos (Q1=Primer cuartil) y bajos (Q4=Último cuartil) en la muestra de participantes. Se crearon dos grupos (Q1 y Q4) y se compararon los puntajes de cada uno de los reactivos a través de una prueba t de Student para muestras no relacionadas. Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < .001$), en consecuencia, fueron considerados todos los ítems para el AFE.

6.3.3 Análisis factorial exploratorio de la estructura subyacente

En la tabla 6.3 (VÉASE) se muestran los resultados de las tres soluciones factoriales probadas

para el ajuste de la escala. A través de un AFE con método de Máxima Verosimilitud y rotación Pro-max (Modelo I) es posible explicar el 44.66% de la varianza. Se obtuvo el coeficiente de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO=.712$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($p=.001$), la cual contrasta la hipótesis de que la matriz de correlaciones es igual a la matriz de identidad. La solución rotada expone tres dimensiones; sin embargo, ésta última se configura de dos reactivos, por lo cual se sugiere no considerarla como factor. Los valores de consistencia interna para cada una de las dimensiones fluctúan entre .646 y .731 para el valor de Alfa de Cronbach, y entre .707 y .736 para el valor de Omega Mc Donald.

Dado que el AFE sugiere tres dimensiones, y una de ellas presenta insuficiencia del número de reactivos para conformarse como factor, se probó una segunda solución (Modelo II). Derivado de los resultados de Gander et al. (2016), se estimó un AFC con método de componentes principales y rotación Varimax; forzando dos factores para la solución. Se obtuvieron los mismos valores en la prueba KMO y Bartlett que el Modelo I. La varianza explicada para el Modelo II fue de 48.44% y los valores de consistencia interna fueron adecuados según los valores del Alfa de Cronbach (.731 y .882) y Omega (.736 y .725). En la tabla 6.3 pueden consultarse estos resultados.

Finalmente, se estimó un tercer modelo a partir del primero. Usando los mismos parámetros del Modelo I, se estimó el Modelo III pero eliminando los reactivos 4 y 5. El valor de KMO se redujo (.690) y el valor de la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($p .001$). Con esta solución se explica el 40.26% de la varianza total aunque disminuye la consistencia interna del factor 2 en comparación con el Modelo II. Estas diferencias pueden consultarse en la tabla 6.3.

6.3.4 Confirmación de modelos factoriales mediante índices de ajuste

En la tabla 6.4 (VÉASE) se muestran los índices de ajuste para los tres modelos estimados. Ninguna de las soluciones es totalmente satisfactoria de acuerdo con los valores sugeridos por Peugh y Feldon (2020). El Modelo I es el que mejor ajuste presenta, pero no es posible configurar un tercer factor en la solución debido al número de reactivos de la tercera dimensión que el AFE sugiere (tabla 6.3). Si se omite esta dimensión (reactivos 4 y 5) se constituye el Modelo III que presenta mejor ajuste que el Modelo II; sin embargo, disminuye su consistencia interna. El Modelo II es de todas las soluciones estimadas la que tuvo el peor ajuste .

6.4 Consideraciones psicométricas y ajustes necesarios para uso en México

El ajuste del modelo de medida, de la escala original publicada por Gander et al. (2016) en alemán, fue probado con tres soluciones factoriales. Los resultados de estos análisis fueron: a) modelo I con tres factores; $CFI=.892$, $RMSEA=0.088$ y $SRMR=0.056$; b) modelo II con dos factores; $CFI=0.763$, $RMSEA=0.127$ y $SRMR=0.074$, y c) modelo III con dos factores y con eliminación de dos reactivos; $CFI=0.872$, $RMSEA=0.106$ y $SRMR=0.056$. Los autores apoyan la solución factorial del modelo I considerando que existe un tercer factor potencial que no pudo ser conformado.

La estructura factorial y los índices de ajuste para la escala en español son moderadamente diferentes que su versión en alemán. No es posible tomar en cuenta la solución factorial que la escala original sugiere, dado que los índices de ajuste en población mexicana (CFI , TLI , $SRMR$ y $RMSEA$) no son los mejores, además de que existen mejoras marginales para los Modelos I y III. Este resultado sugiere por sí mismo la necesidad de adaptar la escala para el contexto cultural de los mexicanos. Así, es importante realizar las adecuaciones pertinentes para que las medidas y constructos, que fueron creados y propuestos en otras culturas, sean aplicables, sig-



nificativos y equivalentes en otros contextos culturales (Lira & Caballero, 2020).

Al parecer el factor de "relaciones positivas" se comporta de manera estable en ambas culturas, de hecho, es posible observar que para el caso de los mexicanos, esta dimensión tiene cargas factoriales similares para los tres modelos estimados y la consistencia interna es la misma para todos los casos. Este dominio podría ser particularmente representativo de las culturas latinas, las cuales se caracterizan por su sistema de valores colectivistas, y por priorizar sus relaciones sociales y familiares en diferentes dominios de la vida (Rojas, 2019).

Sin embargo, se requiere trabajar con la dimensión de logro con el propósito de mejorar la solución factorial y el ajuste del modelo de medida. Las directrices de trabajo sugeridas son prácticamente dos. La primera es recuperar el Modelo I e incrementar el número de reactivos en la dimensión de logro, con prospectiva de que los ítems 4 y 5 puedan agruparse con los nuevos reactivos sugeridos para conformar un tercer factor de al menos tres afirmaciones.

Al parecer, el segundo factor del Modelo I (reactivos 1, 2 y 3) mide "las aspiraciones personales", pero las afirmaciones "La mayoría de las cosas que hago me dan una sensación de logro" (ítem 4) y "Soy capaz de completar con éxito la mayoría de las cosas que hago" (ítem 5) se diferenciaron de este factor para intentar conformar un tercero que podría estar midiendo el "dominio de las propias acciones". De esta forma, de generar nuevos ítems para intentar constituir y completar este tercer factor en el Modelo I, las afirmaciones tendrían que ir orientadas hacia lo que Rawsthorne y Elliot (1999, citado en Inda-Caro et al., 2020) denominan como "logros de dominio", que es probablemente la categoría analítica a la cual podrían pertenecer los reactivos 4 y 5. Estos autores señalan que este tipo de logros se orientan hacia desarrollar competencias para dominar actividades y tareas e implica un

control sobre las propias acciones. Sin embargo, no se deben confundir con los logros de rendimiento, que se dirigen hacia demostrar la competencia en relación y comparación con otros. Así, los primeros se correlacionan con la autodeterminación, sentimientos de autonomía, motivación intrínseca y disfrute, y los segundos se asocian con la competencia, la presión de sentirse evaluado, ansiedad y menor motivación intrínseca.

En este caso, la muestra puede estar reflejando una tendencia hacia los logros de dominio, ya que la tendencia en las generaciones más jóvenes es la individualista, posiblemente, debido a un proceso de aculturación por la cercanía con Estados Unidos (Aguilar-Rodríguez et al., 2021); sin embargo, dado que este tipo de logros se refieren a la utilización de estándares propios y no al competir con los demás, puede que mantengan características de una cultura colectivista. Aún así, es importante profundizar en las razones de esta tendencia, así como la influencia de variables como el sexo, el género y el nivel educativo que puedan relacionarse con estas variaciones.

Se han realizado investigaciones que evidencian que los logros de dominio son un predictor de la felicidad en el desempeño de tareas (Hidayat et al., 2021), y en diferentes culturas; Guo et al. (2022) describieron la relación causal entre este tipo de objetivos y el bienestar. De acuerdo con lo anterior, los logros de dominio tienen una contribución en los estados positivos y el bienestar de las personas, resultados congruentes con lo que sugiere el dominio de logro del modelo PERMA (Seligman, 2011); en consecuencia, de desarrollarse nuevos reactivos para complementar los ítems 4 y 5, podrían estar orientados, en su contenido, a esta dimensión.

La segunda directriz de trabajo radica en qué, de no elaborar nuevos reactivos para complementar el factor 3 del Modelo I, se sugiere usar el Modelo III que se conforma de dos dimensiones y omite los reactivos 4 y 5. El tercer modelo sugerido tiene diferencias marginales entre el valor esperado de los índices de ajuste ($CFI \geq 0.90 = .872$, $TLI \geq 0.90 = .811$,

SRMR \leq 0.05=.056) y los estadísticos obtenidos en la muestra, salvo el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA \leq 0.08=.106) que presenta una diferencia mayor al resto de los índices. La sugerencia es revisar nuevamente la redacción de los reactivos, dado que en el análisis de concordancia entre jueces, la calificación en la dimensión de "claridad" fue valorada como "regular". Esto implica un área potencial de desarrollo en la mejora de la redacción de los reactivos y, posteriormente, probar este tercer modelo con otras muestras.

Por último, la recomendación final es no utilizar la escala en su versión original (Gander et al., 2016) de diez reactivos organizados en dos factores (Modelo II); debido al precario ajuste del modelo de medida. Así, parte de las contribuciones de este estudio radican en la propuesta de una línea potencial de investigación, al sugerir el desarrollo de

un tercer factor para evaluar "logro de dominio" y tratar así de incrementar los indicadores de ajuste del modelo y los coeficientes de consistencia interna (Modelo I).

Por otro lado, se tienen los datos psicométricos de la escala con ocho reactivos y dos factores (Modelo III), que si bien no tiene el ajuste esperado, se torna una alternativa que se aproxima a evaluar, en población mexicana, el dominio de logro de la teoría PERMA (Seligman, 2011). Se requiere revisar la dimensión de "claridad" de los reactivos y seguir probando el Modelo III con otras muestras para determinar su estabilidad. Finalmente, este tipo de estudios contribuye con la reflexión y el análisis que permiten representar, con mayor precisión, la comprensión de los fenómenos psicológicos -como las relaciones positivas y el logro- en culturas diferentes (Lira & Caballero, 2020).





Referencias

- Aguilar-Rodríguez, I., Artieda-Cajilema, C., & Acosta-Aguinaga, A. (2021). Millennials ¿similares o diferentes? Inclinación al individualismo en una sociedad colectivista. *Revista Internacional de Administración*, 12, 147-170. <https://doi.org/10.32719/25506641.2022.12.9>
- Bazargan-Hejazi, S., Shirazi, A., Wang, A., Shlobin, N., Karunung, K., Shulman, J., Marzio, R., Ebrahim, G., Shay, W., & Slavin, S. (2021). Contribution of a positive psychology-based conceptual framework in reducing physician burnout and improving well-being: a systematic review. *BMC Medical Education*, 21(1), 593. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03021-y>
- Beasley, T. M., Erickson, S., & Allison, D. B. (2009). Rank-based inverse normal transformations are increasingly used, but are they merited?. *Behavior Genetics*, 39(5), 580-595. <https://doi.org/10.1007/s10519-009-9281-0>
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 183-185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Diener, E., Oishi, S. & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2, 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). The Subjective Assessment of Accomplishment and Positive Relationships: Initial Validation and Correlative and Experimental Evidence for Their Association with Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 18(3), 743–764. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9751-z>
- Guo, J., Hu, X., Elliot, A. J., Marsh, H. W., Murayama, K., Basarkod, G., Parker, P. D., & Dicke, T. (2022). Mastery-approach goals: A large-scale cross-cultural analysis of antecedents and consequences. *Journal of personality and social psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pspp0000436>
- Hidayat, R., Moosavi, Z., Hermandra, Zulhafizh, Hadisaputra, P. (2021). Achievement Goals, Well-Being and Lifelong Learning: A Mediation Analysis. *International Journal of Instruction*, 15(1), 89-112. <https://doi.org/10.29333/iji.2022.1516a>
- Inda-Caro, M., Rodríguez-Menéndez, C., Fernández-García, C. M., Viñuela-Hernández, M. P. (2020). Rol de las Metas Parentales Orientadas al Logro de la Tarea en el Autoconcepto de Estudiantes Universitarios. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 56(3), 143-158. <https://doi.org/10.21865/RIDEP56.3.11>
- Kovich, M., Simpson, V. L., Foli, K. J., Hass, Z., & Phillips, R. G. (2022). Application of the PERMA Model of Well-being in Undergraduate Students. *International journal of community well-being*, 1–20. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s42413-022-00184-4>
- Lancunza, A., y Contini, E. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*, 16(2), 73-94. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>
- Lira, M., & Caballero, E. (2020). Adaptación transcultural de instrumentos de evaluación en salud: historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 85-94. <https://doi.org/10.1016/j.mdc.2019.08.003>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio



- de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Markus, H., & Kitayama, S. (1991). Culture and the Self: Implications for cognition, emotion and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41. <https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>
- Peugh, J., & Feldon, D. F. (2020). How Well Does Your Structural Equation Model Fit Your Data?: Is Marcoulides and Yuan's Equivalence Test the Answer? *CBE Life Science Education*, 1(3), es5. <https://doi.org/10.1187/cbe.20-01-0016>
- Randolph, J. J. (2008). Online Kappa Calculator [Computer software]. <http://justusrandolph.net/kappa/>
- Ray, T. K. (2022). Work related well-being is associated with individual subjective well-being. *Industrial Health*, 60(3), 242-252. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2021-0122>
- Rojas, R. (2019). Cultural Influences of Latin American and Caribbean Perceptions on Inclusion and Diversity. En C. Aquino, R. Rojas (Eds.), *Diversity and Inclusion in Latin American and Caribbean Workplaces* (pp. 27-63). Palgrave Macmillan. https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/978-3-030-35419-0_3
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Seligman M. E. P. (2019). Positive Psychology: A Personal History. *Annual review of clinical psychology*, 15, 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new Positive Psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. The Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of the nature of happiness and well-being*. Random House Australia
- Soper, D.S. (2021). A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models [Software].
- Teramoto, J., Edwards, L.M., & López, S.J. (2021). Positive Psychology within a cultural context. En C.R. Snyder, S.J. López, L.M. Edwards, S.C. Marques, (Eds). *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (p.p. 59-70). Oxford University Press.
- Uchida, Y., Kitayama, S., Mesquita, B., Reyes, J. A. S., & Morling, B. (2008). Is Perceived Emotional Support Beneficial? Well-Being and Health in Independent and Interdependent Cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(6), 741-754. <https://doi.org/10.1177/0146167208315157>
- Veenhoven, R. (2013). Notions of the Good Life. En I. Boniwell, S. A. David, & A. Conley (Eds.), *The Oxford Handbook of Happiness* (pp. 161-173). Oxford University Press.
- Velasco-Matus, W., Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R., Bonilla-Teoyotl, C., González-Jimarez, A., & Domínguez-Espinosa, A. (2020). Predictores culturales y de personalidad del bienestar subjetivo en una muestra mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(3), 361-374. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/138/95>
- Yamamoto, J. (2019). *La gran estafa de la felicidad*. Editorial Planeta Perú S.A.
- Yasir, A. S. M. (2016). Cross Cultural Adaptation & Psychometric Validation of Instruments: Step-wise Description. *International Journal of Psychiatry*, 1(1), 1-4.



<https://doi.org/10.22402/ed.lead.978.607.26779.2.0.c7>

David Javier Enríquez Negrete / Ricardo Sánchez Medina / Consuelo Rubi Rosales Piña

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Agradecimiento

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT- IN301522.

Índice de contenido

7. Variables circunstanciales y voluntarias de la felicidad, 116

Resumen, 119

Abstract, 119

7.1 Fundamentos teóricos sobre felicidad y sus determinantes, 120

7.2 Diseño del estudio y estrategia metodológica, 120

7.2.1 Descripción sociodemográfica de la muestra mexicana, 121

7.2.2 Criterios de inclusión y consideraciones muestrales, 121

7.2.3 Condiciones externas como predictores de la felicidad, 121

7.2.4 Comportamientos y metas personales en la experiencia de bienestar, 121

7.2.5 Aplicación del instrumento y resguardo ético de la información, 122

7.3 Modelo de clasificación de felicidad y predicción estadística, 122

7.4 Interpretación de hallazgos y aportaciones al modelo de florecimiento, 123

Referencias, 126



Resumen

El estudio se basa en la *teoría de la felicidad auténtica* (TFA) y en las variables del modelo de florecimiento humano de Seligman (2011). Se examinó el papel de variables circunstanciales y voluntarias para predecir la categoría de felicidad/infelicidad. Participaron 570 mexicanos quienes respondieron un cuestionario diseñado para evaluar: intensidad de su felicidad, relaciones positivas, logro y un conjunto de variables sociodemográficas. El modelo de clasificación incluyó la suficiencia de ingresos, la ausencia de hijos y lograr los objetivos personales, que en conjunto explicaron el 9.6% de la variabilidad en la clasificación de los participantes quienes representaron la categoría *felices*. Se consiguió categorizar correctamente al 92.3% de

los participantes de la muestra. Los hallazgos se discuten en términos de la importancia de considerar la dimensión de logro y variables circunstanciales como factores predictores de la felicidad, en consonancia con la TFA.

Palabras clave: *PERMA, bienestar, psicología positiva, florecimiento*

Abstract

The study is based on the *theory of authentic happiness* (AHT) and variables from Seligman's (2011) model of human flourishing. The role of situational and voluntary variables in predicting the happiness/unhappiness category was examined. A total of 570 Mexicans participated and completed a questionnaire designed to assess the intensity of their happiness, positive relationships, achievement, and a set of sociodemographic variables. The classification model included income adequacy, absence of children, and achievement of personal goals, which together explained 9.6% of

the variability in the classification of participants who represented the *happy* category. 92.3% of the sample participants were correctly categorized. The findings are discussed in terms of the importance of considering the achievement dimension and situational variables as predictors of happiness, in line with the AHT.

Keywords: *PERMA, well-being, positive psychology, flourishing*

“La felicidad auténtica proviene de identificar y cultivar nuestras fortalezas más fundamentales y utilizarlas todos los días en el trabajo, el amor, el juego y la crianza.”
 — *Martin Seligman, 2002. *Authentic Happiness*

7.1 Fundamentos teóricos sobre felicidad y sus determinantes

De acuerdo con la *teoría de la felicidad auténtica* (TFA), este estado se puede explicar por la combinación de factores hereditarios, situacionales y personales -variables voluntarias- (Seligman, 2002). En esta línea de análisis, se ha demostrado que los genes explican entre el 30-40% de la felicidad; no obstante, estos interactúan con las condiciones ambientales (Bartels et al., 2023), motivo por el cual, se torna importante considerar el perfil sociodemográfico y las circunstancias de los individuos.

Algunas circunstancias que se encuentran asociadas con el nivel de felicidad que las personas experimentan son: el sexo (Namazi, 2022), la edad (Blanchflower, 2021), el nivel de estudios, la raza (Maharlouei et al., 2020), el estado civil, la situación laboral (Maharlouei et al. 2020), estar en una relación de pareja (Gómez-López et al., 2019), la posesión de bienes materiales (Xie et al., 2022), tener hijos (McDonnell et al., 2019), la suficiencia de ingresos (Kudrna & Kushlev, 2022; Morris et al., 2021; Oishi et al., 2022), entre otros.

La TFA también incluye variables voluntarias que dependen de la gestión personal (Romaní-Rivera et al., 2024), como: I) emociones positivas (*positive emotion*), II) sentido de vida (*meaning*) que implica servir a algo más grande que uno; y III)

compromiso representado por los estados de experiencia óptima o flujo (*Engagement*). Así, la TFA sugirió estas tres rutas para conseguir la felicidad (Tandler et al., 2020).

Más adelante, la TFA sería ampliada y se incluirían las relaciones positivas (*positive relationships*) y el logro (*achievement*), transformándose así en el modelo de florecimiento para explicar el bienestar humano, el cual se denominó PERMA (acrónimo en inglés conformado con las letras iniciales de las cinco dimensiones del modelo) (Bazargan-Hejazi et al. 2021; Seligman, 2011).

Para Gander et al. (2016) esto implicó una extensión de la TFA al PERMA. Para Seligman (2011) las variables de su modelo de florecimiento pueden ser buscadas, cada una por sí misma, y no como un medio para alcanzar alguna otra; en consecuencia pueden ser medidas de manera independiente. A pesar de que, las relaciones positivas y el logro están consideradas para explicar el bienestar o florecimiento, pero no la felicidad: ¿cuál sería la contribución de estas variables voluntarias en la TFA?

De acuerdo con esta pregunta, el objetivo de este estudio fue estimar un modelo para categorizar a las personas que se perciben como felices, utilizando variables tanto circunstanciales como voluntarias -relaciones positivas y logro-.

7.2 Diseño del estudio y estrategia metodológica



7.2.1 Descripción sociodemográfica de la muestra mexicana

Participaron 570 mexicanos con edad promedio de 38.21 años (Desviación Estándar=11.38, $M_o=32$, Rango=18-75). La muestra estuvo representada principalmente por personas heterosexuales, católicas, con educación de nivel superior, que se encontraban en una relación de pareja y en una posición económica que les permitía cubrir sus gastos pero sin la posibilidad de ahorrar; aunque la mayoría no tenía un trabajo remunerado.

La proporción de individuos solteros y casados fue similar; y más de la mitad informaron tener al menos un hijo/a. Finalmente, cabe destacar que este grupo estuvo principalmente representado por mujeres. En la Tabla 7.1 (VÉASE) se presenta el perfil sociodemográfico de quienes participaron en el estudio.

7.2.2 Criterios de inclusión y consideraciones muestrales

El muestreo fue no probabilístico y autoselectivo (Berndt, 2020), ya que se establecieron criterios de inclusión/exclusión para el estudio y las personas eligieron libremente si participar, o no. El total de participantes se estimó a través de los siguientes parámetros: I) $f^2 = 0.06$ que representa un tamaño del efecto mediano; II) $1-\beta = 0.95$; III) $\alpha = 0.05$; IV) número de grupos = 2 (variable dependiente dicotómica feliz/infeliz); y VI) predictores = 9 (variables independientes).

De acuerdo con los cálculos realizados en G*Power v. 3.1, se requerían al menos 402 participantes para estimar los análisis estadísticos pertinentes. Sin embargo, para compensar los valores perdidos potenciales en el levantamiento de los datos, debido al incumplimiento de los criterios de inclusión, se buscó incrementar el tamaño de la muestra.

Los criterios de inclusión a la muestra fueron: a) ser de nacionalidad mexicana, b) tener al menos 18 años de edad, y c) firmar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: a) no

contestar el 100% de la evaluación, y b) contestar erróneamente el ítem del CAPTCHA (*completely automated public turing test to tell computers and humans apart*); ya que ese participante podría representar un programa automatizado que pudiera llenar de manera aleatoria la evaluación.

Las variables circunstanciales y voluntarias fueron considerados los predictores de la felicidad. De esta forma, se estimó el modelo de acuerdo con la TFA de Seligman (2002), salvo los factores genéticos que no fueron considerados en este estudio.

7.2.3 Condiciones externas como predictores de la felicidad

La Tabla 7.2 (VÉASE) expone las variables sociodemográficas, sus atributos y propiedades de medida.

7.2.4 Comportamientos y metas personales en la experiencia de bienestar

Se evaluó la percepción de las relaciones positivas y de logro a través de la *subjective assessment of accomplishment and positive relationships* (Gander et. al, 2016) que se conforma de dos factores: I) relaciones positivas ($\omega=.73$) integrado por 5 preguntas; y II) logro ($\omega=.70$) compuesto por 3 reactivos. La escala tiene un Coeficiente Omega (ω) global de 0.68 y las opciones de respuesta tienen un formato tipo Likert con cinco opciones para contestar, las cuales varían entre *muy en desacuerdo* y *muy de acuerdo*.

Variable dependiente.

Se tomó un indicador de la medida de Fordyce (1988) para evaluar la intensidad con la cual la persona experimenta la felicidad: En general, ¿qué tan feliz o infeliz te sientes usualmente?- con 11 opciones de respuesta que fluctúan entre *extremadamente infeliz a extremadamente feliz*.

Para generar los dos grupos de clasificación se tomó como referente el punto medio de la escala, así los valores de 1 a 5 que van de *extremadamente infeliz a un poco infeliz* se codificaron como *infe-*

lidad. Por otro lado, los valores entre 7 a 11 que son opciones de respuesta que varían entre un *poco feliz a extremadamente feliz* fueron categorizados como *felicidad*. No fue considerado el valor medio de la escala (6=Neutral [*ni feliz ni infeliz*]) debido a que no representa tono afectivo.

7.2.5 Aplicación del instrumento y resguardo ético de la información

Se cargaron los cuestionarios en una plataforma digital -*survey monkey*-. A través de las redes sociales se compartió la convocatoria y una liga de acceso para ingresar y contestar electrónicamente. En la invitación se hicieron explícitas la participación voluntaria, y las condiciones de anonimato, confidencialidad y el uso que se le darían a los datos. Se incluyó un CAPTCHA para identificar a las personas de los *bots* que son *softwares* que llenan de forma aleatoria las preguntas de los formularios. En promedio, tardaron 20 minutos en realizar la actividad.

A través de un análisis discriminante se estimó un modelo para clasificar a los participantes en una de las dos categorías (feliz/infeliz) de acuerdo con las variables circunstanciales y voluntarias.

7.3 Modelo de clasificación de felicidad y predicción estadística

Las variables dicotómicas y politómicas fueron tratadas como ficticias para ser incluidas en el modelo. Para comprobar el supuesto de que las matrices de covarianzas son iguales en los grupos se estimó la prueba de Box (Box=21.085, $p=.002$) rechazando la hipótesis de igualdad. Aun así, se procedió con el análisis dado que Torrado-Fonseca y Berlanga-Silvente (2013), señalan que el análisis discriminante es considerado una técnica robusta que no se ve gravemente afectada si no se cumple este supuesto.

La función discriminante obtuvo un autovalor pequeño de 0.106 con una correlación canónica de

0.310 que explica el 9.6% del ajuste del modelo para clasificar a los participantes en las categorías de *felicidad/infelicidad*. A pesar de que el valor de Lambda de Wilks (λ) fue estadísticamente significativo (0.904 $p=.001$), el valor del estadístico obtenido es alto.

Estos resultados indican que si bien se tiene una función discriminante que permite clasificar a los grupos a través de las variables circunstanciales y voluntarias, no todas ellas son adecuadas para conformar un modelo con buen ajuste.

De todas las variables incluidas en el análisis, solamente fueron conservadas tres, según los valores de λ de Wilks y el valor de la prueba F. En la Tabla 7.3 (VÉASE) se muestran los valores de estos estadísticos que justifican la retención de estas variables en el modelo. Para interpretar los resultados, es importante exponer los valores de los centroides (Grupo Infelicidad=-.093 y Grupo Felicidad=1.138) para comprender el sentido de los coeficientes de función discriminante canónica estandarizada.

De acuerdo con la forma de recodificación de las variables ficticias, el signo de los centroides y el coeficiente de función discriminante canónica estandarizada, se puede señalar que las personas con el dinero suficiente para cubrir sus gastos personales pero que no perciben lo suficiente para ahorrar, sin hijos; y que además, buscan nuevas metas y consiguen sus logros, son quienes tienen mayor probabilidad de ser clasificados en el grupo denominado *felicidad*. Este modelo permite clasificar correctamente el 92.3% de los participantes de la muestra.

Finalmente, en relación con la relevancia de las variables circunstanciales y voluntarias, es posible observar que las más importantes para clasificar a los participantes en la categoría *felicidad* es el *logro*, seguido de la *suficiencia económica* y finalmente, *no tener hijos*; esto según los valores de los coeficientes de función discriminante canónica estandarizada (TABLA 7.3).

7.4 Interpretación de hallazgos y aportaciones al modelo de florecimiento

El presente estudio tuvo como objetivo probar el poder predictivo de las relaciones positivas y el logro, así como de algunas variables circunstanciales en la TFA. Lo primero que se debe observar es que no todos los factores circunstanciales fueron retenidos en el modelo, salvo: la suficiencia de ingresos sin tener la oportunidad de ahorrar; y no tener hijos; ambas como predictores de la categoría *felicidad*.

De acuerdo con Buttrick y Oishi (2023), el ingreso económico absoluto se vuelve relevante para explicar la felicidad, pero solo hasta cierto punto; ya que una vez que las personas han cubierto sus necesidades básicas, ganar dinero deja de ser importante como predictor. En el presente estudio, la suficiencia de capital monetario fue evaluada como una variable ordinal, la cual presenta categorías jerárquicas que permiten valorar con gradientes, la cobertura, o no, de los gastos para vivir; con la posibilidad de señalar si hubo oportunidad de ahorrar, o no.

La categoría *cubrí mis gastos, pero no pude ahorrar* fue contrastada contra *no cubrí mis gastos* en la variable ficticia (dummy); tornándose un predictor que podría referenciar, más allá del ingreso económico, la relevancia de poder satisfacer los gastos para las necesidades básicas que se tornan una condición relevante para ser feliz y que es congruente con lo sugerido por Buttrick y Oishi (2023) y Oishi et al. (2022).

También, es importante considerar cómo fue medida esta variable y su contribución en el modelo. Kudrna y Kushlev (2022) demuestran que el resultado del ingreso económico como predictor de la felicidad puede variar según se considere como una medida continua o categórica. En consecuencia, se sugiere tomar este resultado con cautela y considerar, en estudios futuros, la inclusión del salario como

una condición medida en una escala numérica para contrastar el resultado que aquí se presenta.

Aun así, la contribución de esta variable en el modelo estimado fue pequeña, de acuerdo con el valor del coeficiente de función discriminante canónica estandarizada. Sin embargo, se ha documentado que esta relación entre ingresos y felicidad podría ser más importante en países en vías de desarrollo (Buttrick & Oishi, 2023), motivo por el cual, podría cobrar relevancia para la presente muestra.

Por otro lado, la condición de *no tener hijos* como variable circunstancial, podría sumar a la reducción de tensiones, ya que como señala Nomaguchi y Milkie (2020), la transición a la paternidad es un evento que puede generar tensiones y demandas adicionales en la vida, lo que puede influir en su bienestar psicológico; y según Ward y Lee (2020), mal manejado, podría derivar en problemas como estrés y ansiedad.

Asimismo, algunas personas deciden no tener hijos para evitar un conflicto entre el dominio familiar y laboral, lo que podría afectar su estado emocional (Mikucka & Rizzi, 2019). Walsh et al. (2022), documentaron que las relaciones estrechas con padres y hermanos, suelen ser fuentes significativas de bienestar en personas solteras y sin hijos; además de que la soltería voluntaria se presenta como una condición que puede permitir enfocarse, no en la parentalidad y sus responsabilidades, sino en otros dominios de vida que suman a la satisfacción y la plenitud emocional.

Esto se convierte en un nicho potencial de investigación, con el propósito de identificar las creencias, motivos y razones por las cuales, no tener hijos, podría ser un factor asociado con la felicidad. Aun así, al igual que los *ingresos económicos*, renunciar a la parentalidad tiene una contribución pequeña en el modelo de predicción, incluso menor que la suficiencia de recursos monetarios, lo cual puede observarse en los coeficientes de función discriminante canónica estandarizada.

En relación con las variables voluntarias, el modelo de predicción retuvo la variable *logro* pero no *relaciones positivas*. Se debe recordar que ambos factores no forman parte de la TFA (Seligman, 2002), sino del modelo PERMA (Seligman, 2011); es decir, la consecución de metas personales y las relaciones interpersonales positivas suman al bienestar o florecimiento, pero la pregunta de investigación se orientó a determinar si también contribuyen a la felicidad.

La conclusión es que, para la muestra evaluada, sólo el logro fue un predictor para distinguir a las personas que se asumen como felices. Como apoyo empírico, Amani-Nezhad et al. (2022) documentaron una asociación entre ambas variables ($r=0.36$). Por su parte, la revisión de Moussa y Ali (2022) muestra que la felicidad puede conducir al éxito en diversas áreas de la vida, como en el trabajo, las relaciones sociales y la salud.

El predictor de *relaciones positivas* estuvo cerca de incluirse en el modelo de explicación, dado el nivel de significancia ($p= .054$), sin embargo, fue eliminada; lo que implica que no contribuye en la clasificación de aquellas personas que se asumen como felices. De acuerdo con el PERMA, este factor suma al bienestar (Seligman, 2011), pero no a la felicidad, según los resultados del presente estudio. Sin embargo, existen resultados discordantes que muestran que la calidad de los vínculos, por ejemplo, de la amistad, tiene una estrecha relación con la felicidad (Song et al., 2023).

Una explicación de por qué la variable *logro* pero no las *relaciones positivas* fueron incluidas en el modelo es la que brindan Lee y Kawachi (2019); quienes señalan que las personas con un sistema de valores extrínsecos, de auto mejora o egocéntricos, podrían reducir la calidad de sus interacciones con otras personas, ya que darían prioridad a metas como el crecimiento laboral, económico u objetivos relacionados con el ocio; en consecuencia, invertirían menos recursos psicológicos y tiempo para cultivar sus vínculos con otros, como la familia y amigos.

Sin embargo, para poner a prueba esta hipótesis, se requiere evaluar el sistema de valores respecto a diferentes dominios de vida. Si bien no se cuentan con estos datos para justificar esta explicación; queda la interrogante como una pregunta potencial de investigación para estudios futuros.

Por otro lado, los resultados obtenidos, ponen de manifiesto, la relevancia que tienen las variables voluntarias -logro- y circunstanciales -suficiencia económica y la condición de no tener hijos- en la explicación de la felicidad. La importancia de este tipo de factores, puede ser contrastada por el coeficiente de función discriminante canónica estandarizada, siendo casi tres veces mayor, para el logro que para las circunstancias.

Seligman (2002) señala que, si bien las circunstancias contribuyen con la felicidad de las personas, resulta poco práctico cambiar alguna de ellas, y en otros casos, puede ser costoso. Sin embargo, las variables voluntarias, dependen del control y esfuerzo de las personas, tornándose así, una vía para mantener o incrementar voluntariamente la felicidad (Romaní-Rivera et al., 2024). El resultado que aquí se presenta, apoya empíricamente el potencial que pueden tener algunos programas orientados a incidir en estos factores personales (Benoit & Gabola, 2021).

Existen un par de consideraciones que se deben de tomar en cuenta en relación con los hallazgos aquí presentados. La primera de ellas, es que existen múltiples formas de definir la felicidad (Besika, 2023) y en consecuencia de medirla (Lukoševičiūtė et al., 2022). Si bien se han desarrollado escalas que permiten medirla como un constructo multifactorial, en otros casos, se mide con un solo reactivo (Hudson, et al., 2020), lo que implica una reducción de la complejidad del objeto de estudio, como fue el caso del presente estudio.

Los resultados podrían variar según la concepción, operacionalización o atributo que se pretenda medir; por ejemplo, en la presente investigación, se valoró únicamente la intensidad de

la felicidad, pero no sus diferentes dimensiones como constructo, por tanto, no se cuenta con información sobre cómo, por ejemplo, el afecto positivo, negativo y satisfacción con la vida (Das et al., 2020), podrían ajustarse a predictores como: el logro y las relaciones positivas.

Otra consideración es que si bien la variable *relaciones positivas* no se conformó como un predictor en el modelo, es importante señalar que la escala con la cual se midió es unifactorial, lo que podría eclipsar algunos atributos de las relaciones interpersonales que pudieran tener mayor relevancia para la felicidad.

Song et al. (2023) señalan que existen varios tipos de experiencias positivas en las relaciones, por ejemplo, la amistad que proporciona compañerismo, intimidad, afecto y asistencia mutua. Además, la frecuencia con la cual se interactúa con amigos, familiares y vecinos es importante para la felicidad en todas las edades.

Esta acotación permite generar hipótesis sobre el papel de personas particulares -padres, hermanos, amigos, vecinos- con las cuales se establecen vínculos y sus atributos -calidad de la interacción,

capitalización- en la promoción de la felicidad; con lo cual es posible derivar una línea de trabajo para el futuro.

Finalmente, la función discriminante obtenida tuvo un ajuste precario, dado que solo fue posible explicar el 9.6% de la clasificación entre las categorías *felicidad/infelicidad*, a través de las variables incluidas y retenidas en el modelo. Esto implica que podrían existir otros factores que pueden ser más relevantes para predecir la felicidad, como las emociones positivas, el sentido de vida y el compromiso, que son las variables voluntarias sugeridas por la TFA (Seligman, 2002).

Sin embargo, vale la pena probar la validez cultural de esta teoría y ajustar la interpretación y operacionalización de sus proposiciones teóricas, en una cultura diferente para la cual fue propuesta. A pesar de todo, la suficiencia de ingresos, no tener hijos y el logro, permitieron clasificar correctamente el 92.3% de los casos, en las categorías de felicidad/infelicidad; tornándose un resultado que contribuye modestamente con algunos factores explicativos de la felicidad.



Referencias

- Amani-Nezhad, J., Abazari, F., Mardani, A., Maleki, M., & Hebda, T. (2022). Happiness and achievement motivation among Iranian nursing students: a descriptive correlational study. *Biomed Research International*, 4007048. <https://doi.org/10.1155/2022/4007048>
- Bartels, M., Bang, R., Armitage, J., van de Weijer, M., de Vries, L., & Haworth, C. (2023). Exploring the biological basis for happiness, En: J. F. Helliwell, R. Layard, J. D. Sachs, J-E. De Neve, L. B. Aknin, S. Wang, & S Paculor (Eds.), *World happiness report 2023* (pp. 105-126). Sustainable Development Solutions Network.
- Bazargan-Hejazi, S., Shirazi, A., Wang, A., Shlobin, N. A., Karunungan, K., Shulman, J., Marzio, R., Ebrahim, G., Shay, W., & Slavin, S. (2021). Contribution of a positive psychology-based conceptual framework in reducing physician burnout and improving well-being: a systematic review. *BMC Medical Education*, 21(1), 593. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03021-y>
- Benoit, V., & Gabola, P. (2021). Effects of positive psychology interventions on the well-being of young children: a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12065. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212065>
- Berndt, A. E. (2020). Sampling Methods. *Journal of Human Lactation*, 36(2), 224-226. <https://doi.org/10.1177/08903344209068>
- Besika A. (2023). An everlasting love: the relationship of happiness and meaning. *Frontiers in Psychology*, 14, 1046503. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1046503>
- Buttrick, N., & Oishi, S. (2023). Money and happiness: a consideration of history and psychological mechanisms. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 120(13), e2301893120. <https://doi.org/10.1073/pnas.2301893120>
- Das, K. V., Jones-Harrell, C., Fan, Y., Ramaswami, A., Orlove, B., & Botchwey, N. (2020). Understanding subjective well-being: perspectives from psychology and public health. *Public Health Reviews*, 41(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-00142-5>
- Fordyce, M. W. (1988). A review of research on the happiness measures: a sixty second index of happiness and mental health. *Social Indicators Research*, 20(4), 355-381. <https://doi.org/10.1007/bf00302333>
- Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). The subjective assessment of accomplishment and positive relationships: initial validation and correlative and experimental evidence for their association with well-being. *Journal of Happiness Studies*, 18(3), 743-764. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9751-z>
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-Being and romantic relationships: a systematic review in adolescence and emerging adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2415. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>
- Hudson, N. W., Anusic, I., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2020). Comparing the reliability and validity of global self-report measures of subjective well-being with experiential day reconstruction measures. *Assessment*, 27(1), 102-116. <https://doi.org/10.1177/1073191117744660>
- Kudrna, L., & Kushlev, K. (2022). Money does not always buy happiness, but are richer people less happy in their daily lives? it depends on how you analyze income. *Frontiers in Psychology*, 13, 883137. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.883137>
- Lee, M. A., & Kawachi, I. (2019). The keys to happiness: associations between personal values regarding core life domains and happiness in South Korea. *PloS One*, 14(1), e0209821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209821>
- Lukoševičiūtė, J., Argustaitė-Zailskienė, G., & Šmigelskas, K. (2022). Measuring happiness in

- adolescent samples: a systematic review. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(2), 227. <https://doi.org/10.3390/children9020227>
- Maharlouei, N., Cobb, S., Bazargan, M., & Assari, S. (2020). Subjective health and happiness in the United States: gender differences in the effects of socioeconomic status indicators. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(2), 8-17. <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/2.1196>
- McDonnell, C., Luke, N., & Short, S. E. (2019). Happy moms, happier dads: gendered caregiving and parents' affect. *Journal of Family Issues*, 40(17), 2553-2581. <https://doi.org/10.1177/0192513x19860179>
- Mikucka, M., & Rizzi, E. (2019). The parenthood and happiness link: testing predictions from five theories. *European Journal of Population = Revue Européenne de Démographie*, 36(2), 337-361. <https://doi.org/10.1007/s10680-019-09532-1>
- Morris, R. W., Kettlewell, N., & Glozier, N. (2021). The increasing cost of happiness. *SSM-Population Health*, 16, 100949. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100949>
- Moussa, N. M., & Ali, W. F. (2022). Exploring the relationship between students' academic success and happiness levels in the higher education settings during the lockdown period of COVID-19. *Psychological Reports*, 125(2), 986-1010. <https://doi.org/10.1177/0033294121994568>
- Namazi A. (2022). Gender differences in general health and happiness: a study on iranian engineering students. *PeerJ*, 10, e14339. <https://doi.org/10.7717/peerj.14339>
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and well-being: a decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 82(1), 198-223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Oishi, S., Cha, Y., Komiya, A., & Ono, H. (2022). Money and happiness: the income-happiness correlation is higher when income inequality is higher. *PNAS Nexus*, 1(5), 224. <https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgac224>
- Romaní-Rivera, A., Gálvez-Mozo, A., & Tirado-Serrano, F. J. (2024). The imperative of happiness in positive psychology : towards a psychopolitics of wellbeing. *New Ideas in Psychology*, 72, 101058. <https://doi.org/10.1016/j.newidea-psych.2023.101058>
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. Free Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. Free Press
- Song, I., Kwon, J. W., & Jeon, S. M. (2023). The relative importance of friendship to happiness increases with age. *PloS One*, 18(7), e0288095. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288095>
- Tandler, N., Krauss, A., & Proyer, R. T. (2020). Authentic happiness at work: self- and peer-rated orientations to happiness, work satisfaction, and stress coping. *Frontiers in Psychology*, 11, 1931. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01931>
- Torrado-Fonseca, M. & Berlanga-Silvente, V. (2013). Análisis Discriminante mediante SPSS. *REIRE*, 6(2), 150-166. <https://doi.org/10.1344/reire2013.6.26210//>
- Walsh, L. C., Gonzales, A. M., Shen, L., Rodriguez, A., & Kaufman, V. A. (2022). Expanding relationship science to unpartnered singles: what predicts life satisfaction?. *Frontiers in Psychology*, 13, 904848. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.904848>
- Ward, K. P., & Lee, S. J. (2020). Mothers' and fathers' parenting stress, responsiveness, and child wellbeing among low-income families. *Children and Youth Services Review*, 116, 105218. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105218>
- Xie, A., Liu, L., Lyu, S., Wu, L., & Pan, W. T. (2022). Who can get more happiness? effects of different self-construction and experiential purchase tendency on happiness. *Frontiers in Psychology*, 12, 799164. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.799164>

Factores psicológicos de los usuarios que realizan mantenimiento de una ecotecnología

8



<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.c8>

Maria Fernanda Lozano Quiroz

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Mireya Jocelyn Gómez Nava

Heriot-Watt University, School of Energy, Geoscience, Infrastructure and Society

Cesáreo Estrada Rodríguez

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología

Agradecimiento

Investigación realizada con el apoyo de CONAHCYT, No. de Beca 779965

Índice de contenido

8. Factores psicológicos de los usuarios que realizan mantenimiento de una ecotecnología, 128

Resumen, 131

Abstract, 131

8.1 Panorama del acceso al agua y la relevancia del mantenimiento en ecotecnologías, 132

8.2 Diseño del estudio y enfoque metodológico, 134

8.2.1 Perfil de usuarios de SCALL en Ciudad de México, 134

8.2.2 Estructura experimental y temporalidad del estudio, 134

8.2.3 Descripción de las variables psicológicas y conductuales, 135

8.2.3.1 Indicadores conductuales de mantenimiento del SCALL, 135

8.2.3.2 Factores psicológicos: habilidades y autoeficacia, 135

8.2.4 Herramientas de evaluación aplicadas en campo, 135

8.2.5 Estrategias de intervención y aplicación del protocolo, 135

8.2.6 Procesamiento estadístico y tratamiento de datos, 136

8.3 Cambios observados en conductas de mantenimiento tras la intervención, 136

8.4 Eficacia de las estrategias y reflexiones sobre el cambio conductual, 137

Referencias, 140



Acerca de las autoras

Maria Fernanda Lozano Quiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1181-5515>

Correo electrónico: fernanda.lozano@iztacala.unam.mx

Licenciada en Psicología, con mención honorífica, por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Maestra en Psicología con residencia en Psicología Ambiental en la UNAM, con estancia corta de investigación en la Universidad de Zaragoza, España. Profesora de asignatura en la FESIztacala desde el 2020. Colaboradora en proyectos de investigación financiados por la UNAM, como son PAPIIT y PAPIME, de 2016 a la fecha, en temáticas de salud sexual en poblaciones vulnerables, aprendizaje en entornos virtuales y la enseñanza de la psicología social. Miembro del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS). Ha participado en múltiples congresos nacionales e internacionales entre los que destacan: EDRA54 Conference, Congreso Interamericano de Psicología Congreso del Posgrado en Psicología.

Mireya Jocelyn Gómez Nava

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9597-2933>

Correo electrónico: yeyagmn@psicologia.unam.mx

Licenciada y maestra en Psicología por la UNAM. Realizó estancias de investigación en la Universidad de Estocolmo (2018) y la Universidad Autónoma de Madrid (2022). Su tema central de investigación es la aceptación del agua de lluvia como recurso alternativo para las actividades del hogar. Ha participado en múltiples congresos nacionales e internacionales presentando carteles y presentaciones individuales, entre los que destacan: EDRA54 Conference (junio de 2023), Congreso Interamericano de Psicología (junio de 2023), Division 34 APA Online Conference (junio de 2022), Congreso del Posgrado en Psicología (junio de 2022), y Experiencias en Psicología Ambiental (agosto de 2022). Actualmente se encuentra realizando sus estudios de doctorado en Estudios Urbanos en la Universidad Heriot-Watt en Edimburgo, Escocia.

Cesáreo Estrada Rodríguez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6615-055X>

Correo electrónico: cer@unam.mx

Licenciatura en Psicología Social por la UAM, con estudios de posgrado de Psicología en la UNAM y una estancia postdoctoral en el Instituto de Investigaciones en Matemáticas Aplicadas y en Sistemas (IIMAS). Profesor en la Facultad de Psicología, UNAM. Ha publicado hasta el presente 60 trabajos en autoría y en coautoría: diez artículos en revistas arbitradas, tres libros especializados con comité editorial, cinco capítulos en libros internacionales, 19 capítulos en libros especializados nacionales, 19 memorias en extenso y cuatro artículos en periódicos y revistas no científicas. Actualmente es candidato a investigador nacional del SNI.



Resumen

En México, una encuesta realizada en hogares en 2017 reportó que solo el 40% de comunidades de menos de 2,500 habitantes recibían agua dentro de sus viviendas, mientras que en las localidades con más de 2,500 habitantes el porcentaje aumentaba al 82.6% (INEGI, 2017). Este panorama refleja, además de las desigualdades, una enorme brecha que se tiene en cuanto a la garantía del Derecho Humano al agua, por lo que vale la pena pensar en sistemas no convencionales para su suministro a todos los hogares mexicanos. El uso de los Sistemas de Captación de Agua de Lluvia (SCALL) permite hacer frente al desabasto desigual del agua, además de que es una conducta proambiental; sin embargo, el mal mantenimiento de estos compromete la salud de los usuarios. Por esta razón, en la Ciudad de México se realizó una intervención para promover el adecuado mantenimiento de dichos sistemas. En dicha

intervención, se diseñaron estrategias para el desarrollo de las habilidades y la autoeficacia, variables identificadas como significativas para realizar el adecuado mantenimiento del sistema. El diseño del estudio fue pretest-posttest con grupo control y el intervalo de las mediciones fue de 45 días. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de intervención en la cloración del agua y el desazolve del separador de primeras lluvias, así como en todo el mantenimiento general del SCALL. Se concluye que las estrategias fueron eficaces para mejorar el mantenimiento de las ecotecnologías.

Palabras clave: psicología ambiental, ecotecnología, intervención ambiental, comportamiento proambiental.

Abstract

In Mexico, a 2017 household survey reported that only 40% of communities with fewer than 2,500 inhabitants received water inside their homes, while in communities with more than 2,500 inhabitants, the percentage rose to 82.6% (INEGI, 2017). This situation reflects, in addition to inequalities, a huge gap in the guarantee of the Human Right to water, making it worthwhile to consider non-conventional systems for supplying water to all Mexican households. The use of Rainwater Harvesting Systems (RHSS) makes it possible to address unequal water shortages and is also a pro-environmental measure; however, poor maintenance of these systems compromises the health of users. For this reason, an intervention was carried out in Mexico City to promote the proper maintenance of these systems. In this intervention, strategies were de-

signed to develop skills and self-efficacy, variables identified as significant for proper system maintenance. The study was designed pretest-posttest with a control group, and the measurement interval was 45 days. Statistically significant differences were found in the intervention group for water chlorination and desilting of the first rainwater separator, as well as for general maintenance of the SCALL. It is concluded that the strategies were effective in improving the maintenance of ecotechnologies.

Keywords: environmental psychology, ecotechnology, environmental intervention,



“Las condiciones ambientales, como el acceso a agua limpia, son fundamentales para la salud mental, el sentido de control y la calidad de vida en las comunidades.”
 — *Susan Clayton & Gene Myers, 2015”.

8.1 Panorama del acceso al agua y la relevancia del mantenimiento en ecotecnologías

Actualmente, uno de los problemas ambientales más graves a nivel mundial es la escasez de agua, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2021) menciona que el agua es el recurso al que dos mil millones de personas en el mundo no tienen acceso. En México, y específicamente en la Ciudad de México, la escasez de agua es un tema alarmante debido a que ha aumentado significativamente la demanda del vital líquido, haciendo que su distribución equitativa sea prácticamente imposible (Escobar, 2011).

La gestión del agua en la actualidad plantea un desafío complejo, principalmente debido al cambio ambiental global. Esto ha resultado de períodos de sequía más prolongados y lluvias más intensas, lo que aumenta el riesgo de inundaciones y desbordamientos del sistema de alcantarillado en áreas urbanas (OMS y UNICEF, 2019). Ante este panorama, es fundamental implementar conductas sustentables, las cuales son acciones para la conservación de recursos naturales y socioculturales del planeta, satisfaciendo las necesidades actuales sin comprometer los recursos de las generaciones futuras (Gleason et al., 2020; Gleason, 2021; Simental, 2014). En el caso del agua, implica acciones como recargar los acuíferos, aumentar el

tratamiento de aguas residuales, evitar la contaminación de las fuentes de este recurso, así como el cuidado del agua (Corral, 2010; Corral & Domínguez, 2011). De acuerdo con Zambrano (2017) la conservación del agua se reconoce como una de las conductas proambientales más importantes para lograr una vida sustentable en el planeta.

Existen diversas tecnologías desarrolladas para abordar el manejo del agua, como los techos y muros verdes, los dispositivos ahorradores de agua en baños y duchas, y los adoquines permeables que reemplazan el asfalto (Hori, 2020; Torres, 2021). Cabe señalar que estas tecnologías se presentan como sustentables, pero en realidad son solo una pequeña parte de la compleja dinámica de los sistemas socioambientales. Aunque se reconoce que las ecotecnologías pueden aumentar la eficiencia en el uso del recurso, también se señala que esto puede llevar al aumento de la capacidad humana para colonizar ecosistemas en el planeta (Renwick & Green, 2000).

La sustentabilidad implica también ajustar y minimizar los recursos utilizados mientras se maximizan los beneficios obtenidos, reducir las pérdidas y revisar los patrones de consumo. También se promueve el manejo eficiente del agua tanto en el aspecto físico como comercial, lo que incluye el desarrollo de sistemas de medición para el suministro y consumo de agua, para identificar las pérdidas y el consumo de los usuarios.

En el caso de la Ciudad de México, la temporada de lluvias dura siete meses y este recurso suele terminar en el sistema de alcantarillado, lo cual es lamentable dado que el agua de lluvia se puede emplear para las diferentes actividades del hogar y la higiene personal. No contar con agua en los hogares compromete la salud de muchos de sus residentes debido a que no pueden realizar todas sus actividades diarias, a la vez que propicia la aparición de estrés hídrico. Además, esto afecta principalmente a las mujeres puesto que son las principales responsables de la gestión y almacenamiento del agua (Pacheco-Vega, 2017).

Tomando en cuenta lo antes mencionado, se recomienda emplear Sistema de Captación de Agua de Lluvia (SCALL) en la Ciudad de México, dado que el agua de lluvia es un recurso que muchas veces no se aprovecha, y cabe enfatizar que, históricamente, los SCALL se han empleado desde las civilizaciones antiguas, dando grandes beneficios a las sociedades (Gleason et al., 2020; Gleason & Corona, 2020; Gutiérrez, 2014). Ante este problema, la Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México (SEDEMA, 2020) ha implementado el programa social "Cosecha de Lluvia", en el que se instalan SCALL gratuitamente en los hogares de las personas que lo solicitan, con el objetivo de apoyar a los residentes que sufren de desabasto de agua en sus viviendas y pertenecen a algún grupo social marginado. De esta manera, las familias beneficiadas por este programa pueden contar con acceso seguro al agua durante las temporadas de lluvia. Sin embargo, tras varios años de operación del programa, se ha identificado que la mayoría de las familias no realizan un mantenimiento del SCALL de manera correcta, lo cual es preocupante porque esto reduce el tiempo de vida de la ecotecnología, de la calidad del agua, y por ende, de la salud de las personas habitantes.

Cabe señalar que ya se ha documentado la deficiencia en el mantenimiento de los SCALL en otros países, aunque en estos contextos también han

tenido problemas como el costo inicial alto y el diseño, ya que las personas prefieren diseñar el sistema ellos mismos, lo que provoca que el diseño no sea totalmente funcional (Mankad & Garner, 2016; Mankad et al., 2019). Se ha encontrado que, en las zonas periurbanas de Escocia, las personas no querían gastar en la instalación porque no lo veían financieramente benéfico para sus hogares, esto se identificó mediante la comprensión de las percepciones, actitudes y comportamientos de las personas hacia los sistemas (Egyir et al., 2016).

El programa "Cosecha de Lluvia" tiene la ventaja de estar subsidiado por el gobierno de la Ciudad de México y contar con un diseño preestablecido, lo que ha permitido que más personas puedan obtener su SCALL y comenzar a captar lluvia en sus hogares. A continuación, en la figura 8.1 (VÉASE), se presenta un esquema del SCALL que se utiliza en dicho programa.

Para cada uno de estos componentes se deben de realizar diferentes acciones a fin de poder estar en óptimas condiciones y que el agua sea de calidad, esto se describe con mayor detalle en la tabla 8.1 (VÉASE). Esto es fundamental para que el agua pueda ser empleada en las actividades del hogar e higiene personal, ya que es un agua segura; lo único para lo que no se debe emplear es para cocinar o beber.

Para poder identificar si las personas realizan un mantenimiento correcto, es necesario que se lleven a cabo diferentes conductas en diferentes lapsos de tiempo. De acuerdo con la SEDEMA (2021) más del 60% de las personas beneficiadas no realizan correctamente el mantenimiento de su sistema.

Para hacer frente a esta problemática, se retomó el manual de Mösler y Contzen (2016), el cual, con base en una revisión teórica y empírica de más de 50 años de la psicología de la salud y ambiental, propone una metodología de cambio de comportamiento sistemático que: 1. identifica factores potencialmente relevantes para el cambio de con-

ducta basado en teorías de la psicología; 2. mide factores de comportamiento de manera válida; 3. determina factores de comportamiento que son relevantes para el cambio de conducta; 4. permite la selección de técnicas de cambio conductual basadas en evidencia, y 5. evalúa la efectividad de las técnicas y los mecanismos en el cambio de conducta. De esta manera, es probable que el cambio conductual se lleve a cabo de forma confiable y válida, porque cada fase de la metodología es reproducible y, por lo tanto, sujeta a análisis y aprendizaje. Los autores proponen que las variables que deben ser abordadas son riesgo, actitudes, normas, habilidades y autoeficacia (RANAS, por sus siglas en inglés) con relación a la conducta de interés.

Es relevante mencionar que este modelo de RANAS tiene amplia evidencia en su efectividad para cambiar comportamientos relacionados con la higiene y saneamiento del agua, por ejemplo, para promover la limpieza de un baño comunitario (Tumwebaze & Mosler, 2015) o de contenedores de almacenamiento de agua en hogares (Stocker & Möslér, 2015), también para el lavado de manos (Inauen et al., 2020), la limpieza de un filtro de agua para la higiene del hogar y personal (Sonego et al., 2015) e incluso la realización de la cloración del agua para beber y cocinar (Lilje & Möslér, 2018).

En una fase previa a la intervención, se realizó la medición de las variables antes mencionadas por medio de una escala construida y validada llamada "Mantenimiento SCALL: RANAS", la cual consta de cuatro factores, 29 ítems y un Alpha de .92. Se estableció el punto de corte para identificar a las personas que realizan el mantenimiento de las que no y se compararon los cuatro factores. Se identificó que los factores cruciales para el cambio conductual del mantenimiento del sistema son los asociados a las habilidades y la autoeficacia. Con base en esto, se pensó en las siguientes técnicas para el cambio de comportamiento:

- **Revisión del SCALL:** Es importante que las personas reciban una retroalimentación puntual de su desempeño, ya que esto permite tener una evaluación más objetiva acerca de su ejecución, identificando así sus áreas de oportunidad (Möslér & Contzen, 2016).
- **Video sobre el correcto mantenimiento del sistema:** Disponer de una guía rápida acerca de los comportamientos que se espera ejecuten rutinariamente por medio de la homogeneización de la información y el modelamiento del comportamiento del mantenimiento correcto (Möslér & Contzen, 2016).
- **Recordatorios:** Colocar las indicaciones cerca del lugar donde se tienen que llevar a cabo los comportamientos esperados, para facilitar su ejecución e influyendo positivamente en la conducta (Klößner, 2013).
- **Compromiso:** Se solicitó que leyeran y firmaran una carta en la que se declaraba su voluntad de realizar adecuadamente el mantenimiento, ya que se ha reportado que el compromiso escrito es más efectivo y duradero que el oral (Klößner, 2013; Möslér & Contzen, 2016).
- Una vez que se diseñaron las estrategias de intervención, se pasó a la fase final, la cual tuvo por objetivo promover el mantenimiento óptimo del SCALL en las personas beneficiarias.

8.2 Diseño del estudio y enfoque metodológico



8.2.1 Perfil de usuarios de SCALL en Ciudad de México

Participaron 100 personas beneficiarias de dos alcaldías del norte de la Ciudad de México. El rango de edad fue de 21 a 85 años, con una media de 52.8 ($\sigma=14.7$). El 57% fueron hombres.

8.2.2 Estructura experimental y temporalidad del estudio

Se usó un diseño de pretest-postest con grupo



control no equivalente porque los grupos ya estaban formados naturalmente, por tanto, los participantes no se asignaron aleatoriamente al grupo experimental y de control.

8.2.3 Descripción de las variables psicológicas y conductuales

8.2.3.1 Indicadores conductuales de mantenimiento del SCALL

- Mantenimiento general óptimo: Realizar la limpieza de los seis componentes del SCALL, de acuerdo con las actividades de mantenimiento que garantizan agua de calidad.
- Mantenimiento específico: Se refiere a las acciones de mantenimiento de cada uno de los componentes, como se puede ver en la tabla 1.8

8.2.3.2 Factores psicológicos: habilidades y autoeficacia

- Estrategias de intervención basadas en habilidades y autoeficacia:
- Revisión del SCALL.
- Video sobre el correcto mantenimiento del sistema.
- Recordatorios.
- Compromiso.

8.2.4 Herramientas de evaluación aplicadas en campo

Ficha de datos sociodemográficos: Se recaban datos generales de la persona que realiza el mantenimiento del SCALL, de las personas que habitan en el hogar, así como especificaciones del sistema, por ejemplo, tipo de techo, cloración, tamaño de contenedor, etc. También se obtiene información acerca de la frecuencia con que realizan la limpieza de cada mantenimiento y el uso que le dan al agua.

Cartas descriptivas de las estrategias de intervención: Se describe detalladamente la actividad,

tiempo, objetivo, instrucciones y materiales para llevar a cabo la intervención.

Registro observacional de las condiciones físicas del SCALL: Tablas de observación diseñadas para registrar observaciones directas, estructuradas y dirigidas acerca de las condiciones del sistema, las características del agua, la última vez que se realizó el mantenimiento y la fecha de la última lluvia.

Escala "Mantenimiento SCALL: RANAS": Se empleó una escala validada por Lozano (2023), la cual consta de cuatro factores, 29 ítems y un Alpha de .92. Está conformada por cuatro factores los cuales miden los conocimientos, la habilidad, la autoeficacia y la percepción de riesgo con relación al mantenimiento del SCALL y el agua que se obtiene del sistema.

8.2.5 Estrategias de intervención y aplicación del protocolo

En primer lugar, se negoció con la SEDEMA la colaboración de dos promotores que llevarían a cabo la intervención. Una vez establecido el contacto, se procedió a realizar la capacitación de los trabajadores, esta se dividió en dos sesiones, cada una con una duración de 4.5 horas. Durante ambas sesiones, se les explicó de manera general el objetivo de la intervención, se revisaron las estrategias e instrumentos que se emplearían y se llevó a cabo una práctica de roles para familiarizarlos con las estrategias. Por último, se les entregaron los materiales necesarios para realizar el trabajo de campo.

Se programaron un total de 135 visitas a diferentes hogares hasta alcanzar la cuota de 100 participantes asignados por conveniencia para incluir las dos alcaldías. De estas visitas, se seleccionaron a 25 por cada alcaldía para el grupo de intervención y a 25 para el grupo control, con un total de 50 viviendas en cada grupo. Es importante mencionar que los promotores se alternaron entre ambas alcaldías y fueron acompañados por la aplicadora cada tercer día.

En las viviendas que formaban parte del grupo control, los promotores se identificaron como miem-

bros de la SEDEMA y mencionaron que el objetivo de la visita era verificar si el sistema se encontraba funcionando en óptimas condiciones. En este momento, se tomaron notas sobre las condiciones del sistema, se aplicó una ficha de datos sociodemográficos y datos del SCALL, así como la escala antes mencionada. Por último, se informó a los residentes que se realizaría una visita de seguimiento en uno o dos meses.

En el caso de las viviendas del grupo de intervención, se llevaron a cabo todas las acciones mencionadas anteriormente y además se implementaron las estrategias de intervención para fomentar el mantenimiento óptimo del SCALL. Estas estrategias incluyeron la retroalimentación basada en la técnica del “sándwich” sobre las condiciones del sistema, la colocación de recordatorios, la visualización y distribución digital del video, así como la firma de un compromiso. También se informó a los residentes que se realizaría una visita de seguimiento en uno o dos meses.

En ambos grupos se midió el nivel de dedicación al mantenimiento para determinar si eran iguales y también se utilizó como base de comparación para evaluar la evolución en cada grupo. Después de la intervención, se realizó la segunda medición.

Las visitas de campo se llevaron a cabo durante la temporada de lluvias del año 2022.

8.2.6 Procesamiento estadístico y tratamiento de datos

Para comparar los resultados entre el grupo experimental y el de control, se utilizó la prueba t de Student para grupos independientes y relacionados. También se calculó la proporción de personas que hacen y no hacen el mantenimiento óptimo.

8.3 Cambios observados en conductas de mantenimiento tras la intervención



Lo primero que se realizó en la presente intervención fue el pretest y se encontró que en ambos

grupos más del 85% no realizaban de manera correcta el mantenimiento del SCALL. Para considerar el 100% de actividades de correcto mantenimiento, se tomó en cuenta que se realizaran siete o más actividades de manera correcta, así como la cloración (VÉASE TABLA 8.2). Cabe señalar que para determinar que la cloración era correcta se consideraban tres aspectos: los litros de agua en el contenedor, el número de pastillas y el gramaje de estas, de manera que esta acción era más compleja que los demás comportamientos.

En la tabla 8.2 se pueden observar las proporciones de los diferentes grupos con base en dos criterios: cloración y frecuencia del mantenimiento, así como el porcentaje cuando se toman en cuenta ambos criterios. De esta manera, se puede apreciar que tanto el grupo experimental como el de control tenían prácticamente las mismas condiciones al iniciar.

A su vez, en la tabla 8.3 (VÉASE) se puede observar la proporción de los grupos que realizaban de manera correcta cada una de las actividades del mantenimiento. Se observa que la actividad que en mayor medida realizaban era el lavado del tinaco, esto se explica probablemente porque, pese a ser la más compleja para muchos usuarios, es el mantenimiento que menos se hace puesto que solo se debe de realizar una vez al año, a diferencia de las demás acciones que deben realizarse con mayor frecuencia. Por otra parte, la actividad que menos realizaron en ambos grupos era la limpieza del filtro de sedimentos. En la mayoría de los casos se olvidaban de este componente completamente y fue hasta que se realizó la inspección de las condiciones de los componentes del sistema que los usuarios se percataron del filtro.

En el caso del grupo experimental se implementaron las cuatro estrategias antes mencionadas: 1. revisión del sistema, en esta además de tomar nota sobre las condiciones del SCALL, se señaló lo que hacían correctamente así como lo que se debía mejorar, y cómo podían hacerlo; 2. video, el



únicamente en el componente de separador de primeras lluvias.

Este último cambio se explica debido a que la visita por sí misma tiene un efecto positivo en las personas beneficiarias, aunque fue mejor cuando se implementaron las estrategias diseñadas con base en el diagnóstico. Esto genera incertidumbre acerca del impacto de una figura de autoridad, la presión social para actuar de manera deseable y la influencia de la supervisión en los resultados. Lo encontrado presenta una similitud con lo descrito por Inauen et al. (2020) en Zimbabue, en donde el grupo control también experimentó una mejora, aunque significativamente menor en comparación con el grupo de intervención; en este caso, el comportamiento de interés era el lavado de manos.

Se concluye que el modelo RANAS proporciona sustento teórico y metodológico para el cambio conductual sistemático de la realización del mantenimiento óptimo de los SCALL en la población mexicana. Además de que es viable para promover cualquier conducta proambiental (Lilje & Möslér, 2018; Sonogo et al., 2015; Tumwebaze & Mosler, 2015).

Además, la presente investigación brinda aportes teóricos, por medio de la revisión que se realiza, con los que se promueve el cambio conductual sistemático de una conducta proambiental, como es el uso y mantenimiento de los SCALL. Este estudio tiene una contribución relevante para el campo del conocimiento en relación con la investigación del cambio climático. Los SCALL son una solución sostenible y eficiente para enfrentar los desafíos del cambio climático al almacenar y utilizar el agua de lluvia como una alternativa a fuentes convencionales (Mankad & Garner, 2016; Mankad et al., 2019).

El mantenimiento adecuado de estos sistemas es crucial para garantizar su funcionamiento óptimo y maximizar su eficiencia. El estudio proporciona una comprensión profunda de los factores clave

que afectan el rendimiento de los SCALL y propone estrategias de mantenimiento efectivas. Esto incluye la limpieza regular de los componentes del sistema, como los techos, canaletas y tanques de almacenamiento para evitar obstrucciones y asegurar una recogida eficiente del agua de lluvia.

Al promover el mantenimiento óptimo de estos sistemas, el estudio ayuda a mejorar la disponibilidad del agua de lluvia, lo que a su vez contribuye a mitigar los efectos del cambio climático. Esto se asocia con fenómenos extremos, como sequías e inundaciones, que afectan la disponibilidad del agua dulce. Al captar y almacenar el agua de lluvia de manera eficiente, se reduce la dependencia de fuentes de agua convencionales, como los embalses y los acuíferos que están siendo cada vez más afectados (SEDEMA, 2022).

La relevancia social de un estudio que promueve el mantenimiento óptimo de los SCALL es significativa debido a que ofrecen beneficios sociales y ambientales que impactan directamente en la calidad de vida de las comunidades y su capacidad para hacer frente a los desafíos del cambio climático, además de que el presente estudio ayuda a mejorar el aprovechamiento de los recursos que ya está brindando el gobierno de la Ciudad de México para atender la problemática de accesibilidad al agua.

En conclusión, se puede decir que el presente estudio promueve la disponibilidad y acceso al agua limpia y segura, especialmente en áreas donde el suministro de agua convencional es limitado o de baja calidad. Esto es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de las comunidades, especialmente en regiones propensas a sequías o con sistemas de abastecimiento de agua inadecuados (INEGI, 2017).

Otro aspecto relevante es la promoción de prácticas sostenibles y la conciencia ambiental. El estu-

dio destaca la importancia de mantener y optimizar estos sistemas para maximizar su eficiencia y minimizar el desperdicio del agua, lo que fomenta una mayor responsabilidad y cuidado del recurso hídrico, lo cual es esencial en el contexto del cambio climático.

En resumen, estos aspectos contribuyen a mejorar la calidad de vida de las comunidades y a enfrentar los desafíos que impone el cambio climático.



Referencias

- Corral, V. (2010). *Psicología de la Sustentabilidad. Un análisis de lo que nos hace pro ecológicos y prosociales*. Trillas.
- Corral, V. & Domínguez, G. (2011). El rol de los eventos antecedentes y consecuentes en la conducta. *Revista Mexicana Análisis de Conducta*, 37(2), 9, -29. <https://doi.org/10.5514/rmac.v37.i2.26137>
- Egyir, S. N., Brown, C. & Arthur, S. (2016). Rainwater as a domestic water supplement in Scotland: Attitudes and perceptions, *International Journal of Environment and Climate Change*, 6(3), 160-169. <https://doi.org/10.9734/BJECC/2016/23723>
- Escobar, N. (2011). *Conducta de ahorro de agua en estudiantes, académicos y administrativos en C.U.* [Tesis de maestría no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM.
- Gleason, J. (2021, 12 de mayo). El mal manejo del agua en Guadalajara: la verdadera escasez [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nhTKBdEb1bQ>
- Gleason, J., & Corona, Y. (2020). The importance of rainwater catchment systems. En J. A. Gleason Espíndola, C. A. Casiano Flores, R. Pacheco-Vega, & M. R. Pacheco Montes (Eds.), *International rainwater catchment systems experiences* (pp. 1–12). IWA Publishing. https://doi.org/10.2166/9781789060584_0003
- Gutiérrez, A. (2014). Captación de agua pluvial, una solución ancestral, *Impluvium*, 1, 6-11.
- Hori, J. (2020). Desafíos para el cumplimiento del derecho al agua y al saneamiento. Memoria 8° Encuentro Universitario del Agua. Investigación de frontera para la seguridad hídrica. 9-11. http://www.agua.unam.mx/8oEncuentro/assets/pdf/Memoria_8Encuentro.pdf
- Inauen, J., Lilje, J. & Mösler, H. (2020). Refining hand washing interventions by identifying active ingredients: A cluster-randomized controlled trial in rural Zimbabwe, *Social Science & Medicine*, 245, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112712>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2017). Encuesta Nacional de los Hogares. Principales resultados 2017. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enh/2017/doc/enh2017_resultados.pdf
- Klößner, C. (2013). A comprehensive model of the psychology of environmental behaviour: A meta-analysis, *Global Environmental Change*, 23(5), 1028-1038. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2013.05.014>
- Lilje, J., & Mösler, H. (2018). Effects of a behavior change campaign on household drinking water disinfection in the Lake Chad basin using the RANAS approach, *Science of the Total Environment* 619(1), 1599, -1607. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2017.10.142>
- Mankad, A., Walton, A., & Gardner, J. (2019). Psychological predictors of public acceptance for urban stormwater reuse. *Journal of Hydrology*, 572, 414, -421.
- Mankad, A., & Gardner, J. (2016). The role of personal experience in frequency of rainwater tank maintenance and policy implications, *Local Environment*, 21(3), 330-343. <https://doi.org/10.1080/13549839.2014.959907>
- Mösler, H. & Contzen, N. (2016). Systematic behavior change in water sanitation and hygiene - A practical guide using the RANAS approach. Eawag, Dübendorf, Switzerland. <https://www.susana.org/en/knowledge-hub/resources-and-publications/library/details/2976#>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2021, 25 de junio). *Informe Mundial sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos*. <https://www.une->



[sco.org/reports/wwdr/2021/es](https://www.who.org/reports/wwdr/2021/es)

Organización Mundial de la Salud & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS y UNICEF, 2019). *Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene*. https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-2017/es/

Pacheco-Vega, R. (2017). El agua en México: Actores, sectores y paradigmas para una transformación social y ecológica. COMECSO.

Renwick, M. & Green, R. (2000). Do residential water demand side management policies measure up? An analysis of eight California Water Agencies, *Journal of Environmental Economics and Management*, 40(1), 37-55. <https://doi.org/10.1006/jjeem.1999.1102>

Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México. (SEDEMA, 2020). *Informe 2019 del programa Cosecha de Lluvia*. <https://www.sedema.cdmx.gob.mx/storage/app/media/DG-CPCA/scall-evaluacion-internavf.pdf>

Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México. (SEDEMA, 2021). *Informe Anual 2020 del programa Cosecha de Lluvia*. <https://www.sedema.cdmx.gob.mx/storage/app/media/CosechaDeLluvia/evaluacion-interna-cd11-2020.pdf>

Simental, V. (2014). La Ciudad de México. *Un espacio socio-urbano no sustentable*. Estudios UNAM. Editorial Tirant Lo Blanch.

Sonego, I., Huber, A., & Mosler, H. (2015). Does the implementation of hardware need software? A longitudinal study on fluoride-removal filter use in Ethiopia, *Environmental Science & Technology*, 47, 12661-12668. <https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/es402787s>

Torres, E. (2021). Sensibilidad hídrica para llegar al 2030. CRUCE-Mi Comunidad ITESO. <https://cruce.iteso.mx/sensibilidad-hidrica-para-llegar-al-2030/>

Tumwebaze, I. & Mosler, H. (2015). Effectiveness of group discussions and commitment in improving cleaning behaviour of shared sanitation users in Kampala, Uganda slums, *Social Science and Medicine*, 147, 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.059>

Zambrano, L. (2017). La visión de las cuencas en el manejo del agua. En C. A. López, L. Zambrano, R. Ruiz Ortega, M. A. Guzmán, R. Pérez Espejo, R. Sandoval, G. Hatch Kuri, N. Pineda Pablos, R. Pacheco-Vega, & A. Caldera (Eds.), *El agua en México: Actores, sectores y paradigmas para una transformación social y ecológica*. COMECSO (pp 43-56). <https://www.comecso.com/publicaciones/agua-mexico-actores-sectores-paradigmas>



Epílogo

Aportaciones del GIPPS al área de servicio

El papel del servicio en la formación académica de los estudiantes desempeña un papel crucial tanto en la preparación para su futura profesión como en su crecimiento personal y académico. Esto se debe a que proporciona una plataforma para consolidar los conocimientos teórico-metodológicos, facilita el desarrollo de habilidades prácticas, la adquisición de competencias y promueve la toma de decisiones éticas vinculadas al ejercicio profesional.

En este sentido, el servicio integra los escenarios formativos y laborales, constituyéndose como el marco ideal para el desarrollo de competencias transversales. Este entorno implica la supervisión y respaldo del tutor, quien elabora un plan formativo diseñado para que el estudiante aplique sus conocimientos académicos en situaciones del mundo real. Esta dinámica posibilita una visión integral de un entorno distinto al universitario, facilitando así un proceso de socialización y adaptación a diversas situaciones y contextos profesionales.

En consonancia con esta línea de acción, donde la práctica tiene una estrecha relación con

los escenarios reales, sirviendo como espacios formativos para los estudiantes, el GIPPS permite articular experiencias con el objetivo de consolidar un ejercicio profesional de calidad en diversas áreas de la psicología. Además, desencadena procesos de formación educativa en busca de generar conocimiento y abordar problemas sociales. Bajo esta dirección el GIPPS ha generado una estructura muy clara para la generación de espacios prácticos que brindan apoyo a la docencia, que se derivan de los proyectos de investigación y que aunado a la retribución del desarrollo de conocimiento promueve también la generación de servicios como una compromiso con la sociedad.

En este contexto, varios colaboradores del GIPPS trabajan en diferentes campos de la psicología y han contribuido de manera directa y activa. Su participación va más allá de la supervisión y tutoría que realizan como parte de sus actividades docentes; se organizan en grupos colegiados para desarrollar líneas de investigación que derivan en distintos escenarios de práctica. En estos espacios, los estudiantes participan para aprender a llevar a cabo investigaciones y ofrecer servicios.



y en ella se presentan los capítulos tres, cuatro y cinco. En el capítulo tres, se destaca la imperiosa necesidad de programas de intervención para abordar situaciones de estigma y discriminación relacionadas con el VIH en hombres que tienen sexo con hombres. Se recomienda que dichos programas se centren en la educación y la información para contrarrestar la desinformación y la ignorancia. Además, se aboga por la promoción de la empatía y la comprensión hacia las personas que viven con VIH, sugiriendo también el fomento de redes de apoyo y la participación de la comunidad en la lucha contra el estigma y la discriminación.

El capítulo cuatro examina la resiliencia sexual y la percepción de riesgo como factores cruciales para promover el uso del condón en hombres que viven con VIH. La investigación demuestra que aquellos hombres con mayor resiliencia sexual y una percepción de riesgo adecuada son más propensos a utilizar el condón de manera consistente. Es vital destacar que estos hallazgos pueden aplicarse en la práctica clínica y en la prevención del VIH. Los profesionales de la salud pueden emplear esta información para diseñar programas de intervención destinados a fomentar la resiliencia sexual y la percepción de riesgo en hombres que viven con VIH, con el objetivo de mejorar su adherencia al uso del condón y reducir la transmisión del VIH.

El capítulo cinco resalta la importancia del uso del condón como una práctica fundamental para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Propone el cuestionario de uso de condón en prácticas sexuales como una herramienta útil y confiable para evaluar el comportamiento sexual seguro y prevenir enfermedades de transmisión sexual.

En resumen, los capítulos tres, cuatro y cinco resaltan la importancia de mejorar la salud mental, emocional y sexual de las personas que viven con VIH y de cómo coadyuvar para

mejorar la calidad de vida de esta población. Por lo que estas investigaciones brindan un espacio de servicio donde los estudiantes y colaboradores de estas investigaciones fomentan una perspectiva de responsabilidad social en la educación y la práctica profesional.

Este compromiso no solo proporciona una comprensión más profunda de cómo sus habilidades y conocimientos pueden contribuir al bienestar de la sociedad, sino que también les ofrece oportunidades para establecer contactos y construir relaciones con otros profesionales en el campo. Estas conexiones pueden ser valiosas para el desarrollo profesional futuro, facilitando oportunidades de empleo, mentoría y colaboración.

Parte III

La tercera parte del libro, titulada "Psicología, Bienestar y Ecotecnología", resalta factores que se conjugan para permitir que los integrantes de una sociedad satisfagan sus necesidades fundamentales y, como consecuencia, alcancen óptimos niveles de calidad de vida. Así en el capítulo seis, se destaca la adaptación cultural de la escala de relaciones positivas y logro en la población mexicana como un estudio significativo que contribuye al campo de la psicología positiva.

Los resultados obtenidos de esta investigación evidencian la necesidad de trabajar en la dimensión de logro para ampliar el número de reactivos y conformar dos dimensiones: aspiraciones personales y logros de dominio. Este estudio abre una línea potencial de investigación para futuros trabajos en el campo de la psicología positiva y la adaptación cultural de escalas psicométricas.

En el capítulo siete se hace evidente la relevancia que tienen las variables voluntarias -logro-



y circunstanciales -suficiencia económica y la condición de no tener hijos- en la explicación de la felicidad. En ese sentido, la suficiencia de ingreso, no tener hijos y el logro, permitieron clasificar correctamente la gran mayoría de los casos en las categorías de felicidad/infelicidad; tornándose un resultado que contribuye modestamente con algunos factores explicativos de la felicidad

Por su parte, el capítulo ocho presenta una intervención que demuestra ser eficaz para mejorar el mantenimiento de las ecotecnologías, gracias a la implementación de estrategias que fomentan el desarrollo de habilidades y autoeficacia en los usuarios. Se destaca que el cuidado del medio ambiente y el acceso al agua son responsabilidades compartidas que pueden contribuir a garantizar un futuro sostenible para todos.

Así, esta tercera parte ofrece un espacio de reflexión sobre los elementos que contribuyen al bienestar integral, permitiendo que los colaboradores enriquezcan competencias transversales como el trabajo en equipo, la adaptabilidad y la empatía, que son esenciales en cualquier entorno laboral. Además, participar en servicios como los presentados en estos estudios brinda a los estudiantes la oportunidad de enfrentarse a problemas y desafíos del mundo real. La resolución de problemas prácticos mejora la capacidad para aplicar soluciones creativas y efectivas en sus futuras carreras.

Los diversos proyectos de investigación han permitido promover diversas situaciones de aprendizaje que han favorecido el desarrollo de competencias y habilidades profesionalizantes para los alumnos que participaron en dichos proyectos. Estos espacios de oportunidad para

el aprendizaje pueden configurarse a través de las demandas sociales y la identificación clara de las situaciones en las cuales los estudiantes pueden vincularse, a través de un proyecto, para buscar transformar o resolver demandas particulares, como se presentan durante las investigaciones de esta obra.

Es así que esta obra permite conocer diferentes espacios de colaboración, en el que el GIPPS ha consolidado una estructura de trabajo en donde a partir de la docencia, la investigación contribuyen a fomentar un ejercicio profesional de calidad en diversas áreas de la psicología, con la creación de escenarios que posibilitan ofrecer servicios y con ello articular experiencias para implementar los conocimientos teórico-metodológicos, habilidades prácticas y competencias transversales que los alumnos desarrollan, sin dejar de lado propiciar una crítica constructiva sobre su papel en la toma de decisiones éticas vinculadas al ejercicio profesional.

Como resultado de lo anterior, se espera que la obra proporcione mayor claridad del compromiso asumido por el GIPPS y que los productos obtenidos que se presentan sean de utilidad para todos aquellos interesados en la psicología, en el desarrollo de escenarios para la formación académica y sobre todo del servicio que se ofrece derivado del esfuerzo de los estudiantes que se integran a los proyectos.

Dr. Enrique Berra Ruiz

Responsable del GIPPS 2017-2020

Lic. Blanca Delia Arias García

Corresponsable del GIPPS 2017-2020



Integrantes vigentes del GIPPS



Laboratorios





Dr. David Javier Enríquez Negrete
Responsable



Mtro. Óscar Iván Negrete Rodríguez
Corresponsable

2023-2026



Dra. Sandra I. Muñoz Maldonado
Responsable



Dra. C. Rubi Rosales Piña
Corresponsable

2020-2023



Dr. Enrique Berra Ruiz
Responsable

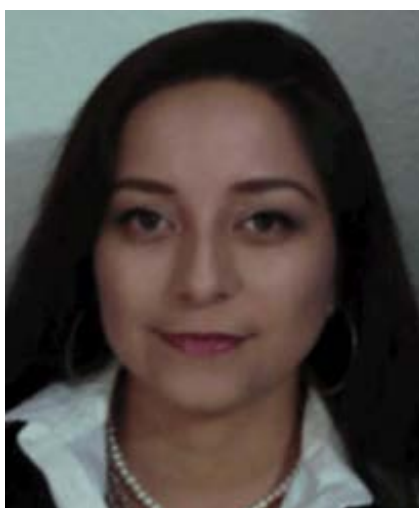


Lic. Blanca Delia Arias García
Corresponsable

2017-2020



Dr. Ricardo Sánchez Medina
Responsable



Dra. Esperanza Guarneros Reyes
Corresponsable

2014-2017

Integrantes vigentes por orden alfabético

Blanca Delia Arias García

Leticia Báez Pérez

Oscar Giovanni Balderas Trejo

Enrique Berra Ruiz

J. Jesús Becerra Ramírez

María Arantxa Elizarrarás Rios

David Enríquez Negrete

Jessica Escalante González

Maria de los Angeles Estrada Martínez

Evelin Alejandra Galicia Gómez

Talia Rebeca González Morales

Esperanza Guarneros Reyes

María Fernanda Lozano Quiroz

Sandra Ivonne Muñoz Maldonado

Óscar Iván Negrete Rodríguez

Laura Edith Pérez Laborde

Mirna Elizabeth Quezada

Consuelo Rubi Rosales Piña

Ricardo Sánchez Medina

Miriam Paola Semhan Guzmán

Dulce María Velasco Hernández

Maura Zúñiga Rodríguez





La obra colectiva "Investigación psicológica de problemas actuales en salud" es una producción que evidencia la riqueza y el compromiso de la psicología con los grandes desafíos contemporáneos en salud. Cada capítulo representa una contribución sustentada en investigación rigurosa y con fuerte sentido ético y social. Este volumen no solo amplía el conocimiento académico, sino que también inspira a transformar las prácticas de atención, prevención e intervención en salud, bajo la mirada de la interdisciplinariedad e interseccionalidad. Dirigido a profesionales, estudiantes e investigadores, se trata de una invitación a repensar la salud desde una psicología sensible a las realidades complejas de nuestro tiempo.

Dr. Juan Carlos Plascencia De La Torre,

Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara-CUALTOS.

Esta obra compila una serie de capítulos que si tuviera que resumir en una sola palabra lo que me han generado sería: esperanza. Es muy interesante leer en estas líneas metodologías innovadoras para realizar análisis en temas de salud que nos llevan desde lo social y comunitario hasta lo meramente individual; tomando en cuenta la complejidad de nuestros contextos, con reflexiones profundas donde se revelan posturas críticas y políticas, pero sobre todo, es sumamente motivante e inspirador leer las propuestas y las posibilidades que la psicología, y las personas que la encarnan en este libro, proponen y llevan a la realidad desde el campo de la investigación.

Dra. Laura María Ramírez Landeros,

Universidad Autónoma de San Luis Potosí.



La obra es un ejemplo concreto de cómo la psicología puede impulsar cambios profundos en la sociedad. Ocho capítulos que, con excelencia académica y sentido humano, abordan temas que van desde metodologías participativas que integran la voz de las comunidades hasta análisis interdisciplinarios que visibilizan desigualdades históricas; investigaciones sobre el estigma y la resiliencia en personas que viven con VIH, la promoción del bienestar, el logro personal y la sostenibilidad. Cada capítulo invita a repensar la salud como un derecho colectivo y a comprender el papel transformador de la psicología frente a los problemas más complejos de nuestro tiempo. Nacido como parte de las actividades conmemorativas del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, celebra una década de trabajo académico que ha significado sumar esfuerzos, tender puentes y sembrar esperanza. Un texto imprescindible que inspira a investigadores, profesionales y estudiantes a vincular el conocimiento con la acción para construir un mundo más justo.

Dr. Francisco Javier Rosas Santiago,

Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana



DOI | <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.L>

ISBN
Código
de Barras



Copyright: © 2025 Ricardo Sánchez-Medina y Esperanza Guarneros Reyes. Este libro es de acceso abierto y se distribuye bajo los términos de la licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Esto permite compartir, copiar y redistribuir su contenido, tanto gráfico como escrito, de manera total o parcial, sin necesidad de permiso expreso de sus creadores. Sin embargo, se establecen dos condiciones: no se puede utilizar con fines comerciales directos y cualquier obra derivada debe respetar los términos legales expresados en esta declaración. Asimismo, es imprescindible citar la fuente, haciendo referencia a LEED Editorial y a los creadores de la obra.



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

