



Enseñanza e Investigación en Psicología

Número Especial 2022

ISSN: 2683-2046



XLVII Congreso Nacional de Psicología
12 Congreso Iberoamericano de Psicología

Enseñanza e Investigación en Psicología

Revista Electrónica del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología

Editor General

Dra. Alicia E. Hermosillo de la Torre

Editora Adjunta

Lic. Stephania M. Arteaga de Luna

Editor Adjunto

Lic. José Octavio Prado Ramos

Asistente Editorial

Srita. Jessica E. Quintana de la Cruz

Editores Honorarios

Juan Lafarga Corona †

(Editor Fundador)

Luis Lara Tapia †

Humberto Ponce Talancón Alberto

Pérez Cota †

Gerónimo Reyes Hernández

Consejo Editorial

Rolando Díaz Loving

Luz de Lourdes Eguiluz Romo

Norma Ivonne González-Arratia Juan

José Irigoyen Morales Roberto

Lagunes Córdoba Guadalupe Mares

Cárdenas Martha Montiel Carbajal

María A. Salguero Velázquez

Versión Electrónica

Diseño Editorial

Administración y Publicación

Comité Directivo del CNEIP

Mtro. Juan Grapain Contreras

Presidente

Dr. Gilberto Manuel Córdova Cárdenas

Secretario de Enseñanza e Investigación

Mtra. Ana Patricia González Rodríguez

Secretaria de Vinculación y Difusión

Mtra. Magda Liliana Sánchez Aranda

Secretaria de Administración y Finanzas

Dra. Nallely Amaranta Arias García

Secretaria de Planeación y Evaluación

Comisariado

Dra. Verónica Boeta Madera

Dra. María de las Mercedes Morales Briseño

Mtra. Lilia Guadalupe López Arriaga

Dr. Tonatiuh García Campos

Dra. Gabriela Carolina Valencia Chávez

Coordinaciones Regionales

Psic. Carla Amira León Pinto

Sur-Sureste

Dra. María Lorena Patricia Pulido Riosa

Nor-Oeste

Dra. Elda Raquel Vázquez Ríos

Nor-Este

Mtro. Jaime René Santos Rendon

Centro-Occidente

Dr. Rolando Javier Salinas García

Centro-Sur

Dr. Ernesto Reyes Zamorano

Metropolitana

Enseñanza e Investigación en Psicología es una publicación cuatrimestral editada por el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C., Av. Indiana # 260, Col. Ciudad de los Deportes, Delegación Benito Juárez, C.P. 03710, Tel. (01 555) 563 9798, <https://www.revistacneip.org>. Editor responsable Dra. Alicia E. Hermosillo de la Torre. Editor adjunto Lic. José Octavio Prado Ramos. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2018-110516490200-203, ISSN 2683-2046, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Fecha de última actualización julio 2022. Toda correspondencia enviarse a: Enseñanza e Investigación en Psicología, Departamento de Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Av. Universidad 940, Col. Ciudad Universitaria, 20931, Aguascalientes Ags., México, teléfono (449) 9108491, correo electrónico: editorial@cneip.org El contenido de los artículos es responsabilidad directa de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los editores. Queda prohibida la reproducción parcial o total por cualquier medio impreso o electrónico del contenido de esta revista electrónica sin el permiso por escrito del CNEIP.

Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología

Titulares Institucionales

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Centro de Enseñanza Técnica y Superior Mexicali
Centro de Enseñanza Técnica y Superior Tijuana
Centro Universitario UTEG, A.C.
Escuela Libre de Psicología A.C.
Fundación Universidad de las Américas, Puebla
Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas A.C.
Instituto Politécnico Nacional
Instituto Tecnológico de Sonora Ciudad Obregón
Instituto Tecnológico de Sonora Navojoa
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Estado de México
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey Organizacional
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente Clínica
Universidad Anáhuac Cancún
Universidad Anáhuac México Sur
Universidad Anáhuac Norte
Universidad Anáhuac Querétaro
Universidad Autónoma de Aguascalientes
Universidad Autónoma de Baja California Mexicali
Universidad Autónoma de Baja California Tijuana
Universidad Autónoma de Baja California Unidad Valle de las Palmas
Universidad Autónoma de Campeche
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Universidad Autónoma de Coahuila
Universidad Autónoma de Nayarit
Universidad Autónoma de Nuevo León
Universidad Autónoma de Querétaro Querétaro
Universidad Autónoma de Querétaro San Juan del Río
Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Universidad Autónoma de Sinaloa
Universidad Autónoma de Tamaulipas Cd. Victoria
Universidad Autónoma de Tamaulipas Matamoros
Universidad Autónoma de Tamaulipas Tamaulipas
Universidad Autónoma de Tlaxcala
Universidad Autónoma de Yucatán
Universidad Autónoma de Zacatecas
Universidad Autónoma de Occidente Guasave
Universidad Autónoma de Occidente Los Mochis
Universidad Autónoma de Occidente Mazatlán
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Universidad Autónoma del Estado de México
Universidad Autónoma del Estado de México Atlacomulco
Universidad Autónoma del Estado de México Toluca
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
Universidad Cristóbal Colón
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
Universidad de Colima
Universidad de Guadalajara Centro Universitario de la Costa
Universidad de Guadalajara Centro Universitario de los Lagos
Universidad de Guadalajara Colotlán
Universidad de Guadalajara CUSUR
Universidad de Guadalajara Guadalajara
Universidad de Guadalajara Tepatitlán
Universidad de Guanajuato
Universidad de las Américas A.C.
Universidad de las Californias Internacional
Universidad de Monterrey
Universidad de Morelia
Universidad de Sonora
Universidad de Tijuana, CUT
Universidad del Claustro de Sor Juana A.C.
Universidad del Mayab S.C.
Universidad del Noreste, A.C.
Universidad del Valle de Atemajac
Universidad del Valle de México Chapultepec
Universidad del Valle de México Coyoacán
Universidad del Valle de México Hermosillo
Universidad del Valle de México Lomas Verdes
Universidad del Valle de México Querétaro

Universidad del Valle de México San Rafael
Universidad del Valle de México Veracruz
Universidad del Valle de Tlaxcala
Universidad Iberoamericana León
Universidad Iberoamericana Puebla
Universidad Iberoamericana Santa Fe
Universidad Iberoamericana Torreón
Universidad Intercontinental A.C.
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Universidad Juárez del Estado de Durango Durango
Universidad Juárez del Estado de Durango Gomez Palacio
Universidad La Salle
Universidad Latina de América, A.C.
Universidad Marista de Mérida A.C.
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Universidad Modelo
Universidad Montemorelos
Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad
Universitaria Universidad Nacional Autónoma de México Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México Zaragoza
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla A.C.
Universidad Regiomontana A.C.
Universidad Veracruzana Facultad de Psicología Poza Rica
Universidad Veracruzana Facultad de Psicología Veracruz
Universidad Veracruzana Facultad de Psicología Xalapa
Universidad Veracruzana Instituto de Investigaciones Psicológicas
Universidad Veracruzana Instituto de Psicología y Educación

Asociados Societarios

Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud México
Asociación Mexicana de Psicología Social
Colegio Nacional de Psicólogos A.C.
Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México A.C.
Instituto Nacional de Ciencias de Comportamiento y de la Actitud Publica
Sociedad Mexicana de Psicología
Sociedad Mexicana de Psicología Social

Titulares Individuales

Alberto Odriozola Urbina
Arnoldo Tellez López
Enrique Anchondo López
Godeleva Rosa Ortiz Viveros
Graciela A. Mota Botello
Gerónimo Reyes Hernández
Isabel Reyes Lagunes †
Josué María López Landiribar
Josué Rafael Tinoco Amador
Luz de Lourdes Eguiluz Romo
Rafael Bulle-Goyri Minter
Rafael Villa Sandoval
Raúl Augusto Carvallo Castillo
Rogelio Zambrano Guzmán
Rosario Valdés Caraveo
Sebastán Figueroa Rodríguez

Honorarios

Alberto Pérez Cota †
Alberto Segrera Tapia
Alejandrto López Sierra
Ana María Novelo Urdanivia
Belinda Cuesta
Carlos Fernández Gaos
Ezequiel Nieto Cardoso †
Guadalupe Acle Tomasini
Jesús Nieto Sotelo
Jorge Molina Avilés
José Lichtzajn †
Roberto Alvarado
Rodolfo Gutiérrez Martínez
Victor Colotla Espinoza †
Victor Manuel Alcaraz Romero



Enseñanza e Investigación en Psicología

Número Especial, 2022



XLVII Congreso Nacional de Psicología
12 Congreso Iberoamericano de Psicología

Índice

	Página
1 Problemas e implicaciones de las perspectivas reduccionista y holista en la investigación en psicología social <i>Nayeli Valeria Vázquez Herrera y Norma Patricia Maldonado Reynoso</i>	1
2 El desarrollo del apego y la institucionalización: estudio de casos en Saltillo, Coahuila <i>Diana Isabel López Rodríguez, Gladys Beatriz De León Durán y Verónica Alexandra Molina Coloma</i>	11
3 Evaluación del funcionamiento familiar asociado a conductas antisociales y delictivas en adolescentes <i>Edward Salvador López Martínez y Abraham de Jesús Guerra Alanís</i>	22
4 Ansiedad estado y falta de confianza como predictores del rendimiento de equipos de fútbol femenino <i>Karla Abygail Ramírez García, Paola Garza Martínez y Abraham de Jesús Guerra Alanís</i>	32
5 Estilo de vida en estudiantes de la licenciatura en jazz y música popular de la UNICACH <i>Marcela Contreras Valiserra, Martín de Jesús Ovalle Sosa, José Ramiro Cortés Pon y Mariana Itzel Pascacio Rincón</i>	43
6 Análisis correlacional entre autorregulación alimentaria y autoestima corporal <i>Elda Madaí Lara Acosta, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza y José González Tovar</i>	57
7 Análisis de un caso de suicidio a través de autopsia psicológica <i>Claudia Jocabed Carreón Márquez, Karla Patricia Valdés García e Iris Rubí Monroy Velasco</i>	67
8 Impacto de la calidad de vida en el rendimiento académico para reducir la deserción escolar <i>Jonny Carmona Reyes, Vanessa Torres de los Reyes, Juan Carlos Farías Bracamontes, Mariel Guadalupe Mireles Vázquez y Elva Martha González Pérez</i>	78



Problemas e implicaciones de las perspectivas reduccionista y holista en la investigación en psicología social

Nayeli Valeria Vázquez Herrera¹ y Norma Patricia Maldonado Reynoso²

Instituto Politécnico Nacional

Citación | Vázquez Herrera, N. V. y Maldonado Reynoso, N. P. (2022). Problemas e implicaciones de las perspectivas reduccionista y holista en la investigación en psicología social. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 1-10.

Publicado 18-07-2022.

Resumen

En el área de la psicología social, desde los comienzos de la disciplina, la relación entre *psicología* y *social* ha sido materia de debate. La diferencia fundamental entre las posturas es que una perspectiva que hace énfasis en la parte social puede describirse como holística, mientras que hacer énfasis en la parte psicológica cae en el reduccionismo. El debate entre ambas posturas puede abordarse desde diferentes perspectivas: teórica, ontológica y explicativa y, cuando se analizan las diferentes visiones adoptadas por la disciplina de la psicología, puede observarse que, a principios del siglo XX, se expresó en la psicología en general una preferencia por la aproximación centrada en la parte reduccionista, lo que llevó a la psicología social, nuestra sub-área de interés en este ensayo, a decantarse por el mismo camino. Sin embargo, se desarrollaron algunas posturas contrarias, que iban más acorde con posturas holísticas, como la sociocultural, que pone de manifiesto la importancia de considerar los aspectos sociales en la investigación. En este sentido, en el presente trabajo se mencionan las principales características del debate reduccionismo-holismo en ciencias sociales, particularmente en psicología social, también se describen posturas que se decantan por uno u otro lado del debate. Se concluye que un sinergismo entre la aproximación reduccionista y holista, puede ayudar a clarificar los fenómenos que todavía no han sido satisfactoriamente explicados en psicología y psicología social.

Palabras clave | reduccionismo, holismo, psicología.

Introducción

El punto de vista reduccionista se define a grandes rasgos como una manera de entender cómo una propiedad funciona a través del análisis de las partes que lo constituyen. Mientras que la perspec-

¹ Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales. Instituto Politécnico Nacional. Correo: nvazquezh1900@alumno.ipn.mx

² Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales. Instituto Politécnico Nacional. Correo: nmaldonador@ipn.mx

tiva holística indica que las partes o propiedades de un sistema no pueden ser totalmente entendidas estudiando únicamente sus componentes (Mason et al., 2010).

En este sentido, de manera clásica, de acuerdo con Putnam (1973), parece que la postura holista o reduccionista que se adopte en psicología dependerá mucho del área en particular en la que el investigador se encuentre inmerso. En esta dirección, por ejemplo, un psicólogo dedicado a la investigación en psicobiología y neurociencias no tendrá mayor problema en ponerse del lado del reduccionismo al señalar que toda conducta deviene de procesos que acaecen dentro del sistema nervioso. Sin embargo, en el caso de la psicología social, colocarse de uno u otro lado del debate es más complejo, ya que la relación entre *psicología* y *social* ha provocado diversas controversias (Watts, 2017). Por un lado, se hace énfasis en los individuos, sus creencias y acciones. Mientras que, por otro lado, se estudian como un todo las organizaciones sociales, las culturas, etc. Por lo que cabe cuestionarse si realmente las investigaciones propuestas por la psicología social donde se pretende estudiar algún fenómeno social reduciéndolo a conductas, actitudes y representaciones individuales capturan la complejidad del fenómeno. Esto nos lleva a preguntarnos, de acuerdo con Risjord (2014): ¿Esta forma de pensar la psicología está justificada y puede sostenerse o debería apelarse a una visión holística?

En este sentido, el debate reduccionismo-holismo coloca sobre la mesa diferentes formas en las que se puede abordar la controversia en ciencias sociales, desde enfoques teóricos, definicionales o bien, metodológicos, donde ambas posturas se enfrentan y dan sus mejores argumentos para defender sus puntos de vista. Sin embargo, de manera general parece que la visión holística ha tenido mayores dificultades en cuanto a la defensa de sus posiciones (Sawyer, 2002), ya que la psicología, y la ciencia en general, se ha decantado por posiciones de corte reduccionista. Sin embargo, un breve recorrido por la historia de la psicología puede contribuir a identificar algunas posturas contrarias. En psicología social, por ejemplo, se puede identificar a la psicología sociocultural, la cual parte de un enfoque holístico para centrar su atención en las implicaciones de las actividades sociales y culturales en las que se encuentran inmersos los seres humanos. Esta postura se muestra contraria a la psicología social cognitiva, que hace énfasis en el estudio de los esquemas, emociones, valores y actitudes de los individuos y que había predominado casi por completo hasta la primera mitad del siglo XX en la psicología de Occidente.

Debido a los diversos debates respecto al tema, al auge y predominio de los estudios con una visión explícitamente reduccionista, se busca reflexionar acerca de las principales implicaciones, fortalezas y debilidades que este tipo de visión ocasiona en la psicología social y compararlo con los principales supuestos planteados por la perspectiva holística.

Objetivo general

La presente investigación realizada en el Instituto Politécnico Nacional / CIECAS, tiene como el objetivo general: Analizar las posiciones reduccionista y holística a fin de identificar los principales problemas e implicaciones que trae consigo asumir una de estas determinadas posturas en psicología social.

Método

Se realizó una revisión teórica en artículos científicos y libros sobre los principales supuestos planteados por las perspectivas reduccionista y holística en psicología y ciencias sociales, así como una revisión teórica de algunas posturas relacionadas con estos enfoques en la disciplina de la psicología social.

Aspectos éticos

Al tratarse de una revisión teórica respecto al tema reduccionismo-holismo, el presente trabajo únicamente aborda cuestiones éticas relacionadas con otorgar a los autores de las ideas aquí expuestas el crédito correspondiente, citándolos y colocando los datos de sus publicaciones en la sección de referencias. Adicionalmente, se declara que no existen conflictos de interés por parte de los autores de este texto.

Resultados

En el área de la psicología social, desde los comienzos de la disciplina la relación entre *psicología* y *social* ha sido materia de debate (Watts, 2017). Por ejemplo, Ross (1908), argumentaba que la psicología social debía centrarse en la parte social, de los productos, estructuras y el rol del contexto socio-cultural en los procesos psicológicos de los individuos. Por otro lado, McDougall (1908), apoyaba una visión centrada en la parte psicológica, donde estos procesos psicológicos deben considerarse los fenómenos primarios por los cuales los contextos sociales son creados y pueden ser explicados (Watts, 2017). Como menciona Watts (2017), a pesar de las diferencias entre ambos enfoques, los dos comparten una concepción de tipo jerárquica, donde una visión es la concepción dominante y la otra es concebida como un subproducto derivado de la primera. La diferencia fundamental entre las posturas es que una perspectiva que hace énfasis en la parte social puede describirse como holística, mientras que hacer énfasis en la parte psicológica cae en el reduccionismo.

Por un lado, la perspectiva reduccionista se puede definir de manera breve como el punto de vista que “se emplea como un intento de entender cómo una propiedad funciona a través del análisis de las partes que lo constituyen” (Mason et al., 2010, p. 70). Mientras que la perspectiva holística indica que “las partes o propiedades de un sistema no pueden ser totalmente entendidas estudiando únicamente sus componentes” (Mason et al., 2010, p. 71).

Pareciera entonces que se pueden investigar dos tipos de objetos. Por un lado, se hace énfasis en los individuos, sus creencias, valores, emociones, elecciones y acciones. Mientras que, por otro lado, se estudian las iglesias, culturas, leyes, etc. (Risjord, 2014). Por lo que, como Risjord (2014), señala, uno podría preguntarse:

Debido a que las iglesias y las culturas están compuestas por personas ¿hay realmente dos tipos de fenómenos? ¿Puede el nivel social ser reducido a un nivel individual? ¿O algo se pierde cuando tratamos a una iglesia solo como el conjunto de sus miembros? (Risjord, 2014, p.118)

En este sentido, cabe decir que el debate entre las posturas reduccionistas y holistas en psicología social y en las ciencias sociales, puede abordarse desde tres diferentes posiciones:

Teórica: los reduccionistas sostienen que las teorías de las ciencias sociales pueden ser derivadas de teorías psicológicas, mientras que los holistas sostienen que las teorías sociales científicas son lógicamente independientes de teorías de niveles menores.

Ontológica: los reduccionistas sostienen que los seres humanos y sus propiedades existen, mientras que los holistas defienden que solo existen las propiedades y entidades sociales.

Explicativa: los reduccionistas indican que las explicaciones en ciencias sociales deben hacer referencia a acciones individuales, mientras que los holistas aceptan explicaciones a nivel social. (Risjord, 2014, p. 123).

Cabe mencionar que existen posiciones modernas que asumen una postura holista en algunas áreas, pero una perspectiva reduccionista en otras (Risjord, 2014), como se verá más adelante. Mientras tanto, distinguir estas tres aproximaciones servirá como punto de partida para señalar los diferentes debates que han y siguen ocurriendo alrededor de ambas posturas en ciencias sociales en general, para después, abordar ejemplos concretos dentro de la disciplina de la psicología y la psicología social. Para el análisis aquí realizado, se abordaron principalmente los planteamientos que Risjord (2014) desarrolla en su libro *Philosophy of social science: A contemporary introduction*.

Reduccionismo teórico

De manera breve, este concepto puede definirse como:

Estamos ante una reducción teórica cuando todas las leyes y proposiciones de una teoría o disciplina son deducibles a partir de las leyes y proposiciones de otra teoría o disciplina más fundamental: en tal caso se suele decir que la primera teoría o disciplina ha sido “reducida” a la segunda. (Noguera, s.f., p.7)

En este sentido, cabría preguntarse si las teorías utilizadas en sociología, por ejemplo, pueden ser reducidas a proposiciones de tipo psicológico. Y, en el caso de la psicología, si esta disciplina puede ser reducida a términos biológicos. No obstante, este tipo de reduccionismo es poco frecuente en la ciencia e incluso se ha hablado acerca de la dificultad de pretender que los fenómenos complejos en el mundo puedan reducirse a un conjunto de principios o términos últimos (Risjord, 2014), por ejemplo, axiomas lógicos o matemáticos, que es a lo que finalmente aspiraría un reduccionismo teórico. Por lo que, para evitar confusiones, se distingue éste de un reduccionismo de tipo ontológico, donde, aceptar que los seres humanos y sus propiedades existen, de acuerdo con Noguera (s.f.) “no exige la deducibilidad de todos los fenómenos a partir de unas pocas proposiciones o leyes fundamentales” (p.8).

Reducción definicional

¿Puede el término social *revolución* ser reducido a términos individuales? Esta pregunta trae consigo dos problemas. El primero se refiere al problema del *resto* y el segundo al de *realizabilidad múltiple*. El problema del *resto* hace referencia a que cada intento de definir un término social en términos individuales, traerá consigo algún resto de conceptos sociales (Risjord, 2014). Por ejemplo, el concepto *revolución*, puede ser definido como el producto de actores de nivel medio como *sindicatos* o *iglesias*. Pero los términos *sindicato* e *iglesia*, que deben ser definidos también en términos individuales, tienen una estructura social interna que igualmente debe ser definida. Por ejemplo, en el caso de *iglesia*, habrá que esclarecer figuras como sacerdote, o ceremonia. Por lo que cada nuevo intento de una definición en términos individuales traerá consigo un nuevo término a nivel social por ser definido (Mandelbaum, 1955).

Sin embargo, autores como Zahle (2003), señalan que el problema del resto vuelve injustamente estrechas las descripciones individuales. En otras palabras, por ejemplo, “si los sacerdotes son individuos ¿por qué no “ser sacerdote” es algo que puede aparecer en una teoría individualista?” (Risjord, 2014). Zahle (2003) señala que esta clase de términos no son necesariamente un problema para el reduccionismo si se considera que los términos de roles sociales son relacionales y se describe a los individuos en términos de sus relaciones sociales con otros (Risjord, 2014). Por ejemplo, definir la palabra *sacerdote*, no se hará en términos de las acciones, creencias o actitudes del individuo que es sacerdote. Más bien, será definido por las acciones, creencias y actitudes de los feligreses y otros individuos que establecieron los roles del cura en la

iglesia católica (Risjord, 2014). Además, el argumento *del resto* no garantiza que siempre habrá un resto social en las definiciones (Risjord, 2014), por lo que puede pensarse que en algún momento se llegará a una definición de un término social a partir de términos individuales.

Por otro lado, el problema de la *realizabilidad múltiple* se refiere al hecho de que muchos términos de nivel social pueden ser explicados por una gran variedad de acuerdos a nivel individual (Risjord, 2014). Volviendo al ejemplo de *revolución*, se puede mencionar que la revolución rusa involucró una serie de individuos con intereses y situaciones diferentes a los de la revolución francesa. Es decir, la *realizabilidad múltiple* bloquea el reduccionismo definicional porque no hay un conjunto de acuerdos a nivel individual que puedan servir como definición para un mismo término de nivel social, como *revolución* (Risjord, 2014). Sin embargo, para autores como Noguera (s.f.) a una explicación en términos de reduccionismo le “basta un modelo que incluya ciertas acciones y motivaciones típicas que, si en la realidad se dieran en suficiente número y adecuada composición, generaría el macrofenómeno” (Noguera, s.f., p.10).

Superveniencia

La dependencia de propiedades denominadas de nivel alto con propiedades de nivel bajo recibe el nombre de superveniencia. Es decir, las propiedades de tipo A supervienen a las propiedades de tipo B si y solo si, cualquier cambio en las propiedades de A o cualquier diferencia entre las propiedades de A, requieren un cambio o diferencia en las propiedades de B (Risjord, 2014). Entendiéndose las propiedades de nivel alto como, por ejemplo, las concernientes a la sociología, y las propiedades inmediatas de nivel bajo, las relacionadas con la psicología. Así, por ejemplo, una revolución (propiedad tipo A) puede empezar o terminar solo a través de los cambios en el actuar de los participantes que conforman la revolución (propiedad tipo B) (Risjord, 2014).

Además, debe tenerse en cuenta que:

La superveniencia es una relación asimétrica entre los niveles involucrados; es decir, una propiedad social dada puede superponerse en múltiples y diferentes colecciones de propiedades individuales en diversas ocasiones, pero no ocurre lo contrario: una colección dada de propiedades individuales realizará la misma propiedad social en todas las ocasiones. (Sawyer, 2002, p. 543)

Asimismo, la acción de una multitud de gente manifiesta varias propiedades. Algunas a nivel individual (creencias, actitudes o acciones), pero también, los individuos en la multitud tienen una propiedad social, por ejemplo, llevan a cabo una huelga general (Risjord, 2014).

Localismo metodológico

Pero ¿Cómo las propiedades de nivel social pueden causar cambios en los individuos? Para la postura denominada localismo metodológico:

[...] las propiedades sociales forman tanto a los marcos que guían las decisiones individuales como al carácter de los agentes. Las personas aprenden a percibir las propiedades sociales de su entorno, incluidas las normas, roles sociales, las instituciones, etc. Responden a estas características de su entorno y, a través de su acción, emergen nuevas propiedades sociales. El localismo metodológico [...] niega que haya relaciones causales entre las propiedades de nivel social. Todas las causas ocurren a nivel individual, y esta visión ontológica tiene importantes consecuencias para la explicación en las ciencias. (Risjord, 2014, p. 129)

A partir de esta postura, se da pie para hablar acerca del individualismo metodológico que, a grandes rasgos, es la afirmación que indica que “los fenómenos sociales deben explicarse como el resultado de

elecciones y acciones individuales” (Risjord, 2014). Mientras que, la postura contraria, conocida como holismo explicativo, señala que “las explicaciones en las ciencias sociales no necesitan referencia a individuos; pueden apelar solo a entidades o propiedades de nivel social” (Risjord, 2014). Estas posturas pueden presentarse tanto de forma extrema, como las definiciones anteriores o bien, de forma moderada donde, por ejemplo, se indica que las explicaciones a nivel social deben hacer alguna referencia a individuos. Sin embargo, hablar acerca de sus implicaciones a profundidad queda fuera de los propósitos de este trabajo, cuyo objetivo es más bien, aterrizar estas posturas dentro de la disciplina de la psicología.

El debate reduccionismo-holismo en psicología

Como se mencionaba al comenzar este ensayo, desde el surgimiento de la psicología social ha existido el debate acerca del énfasis que debe caracterizar al área: psicológico o social, es decir, entre posturas de corte reduccionista u holista. En este sentido, parece que se expresó una preferencia por la aproximación centrada en la parte psicológica debido a que, a principios del siglo XX, la psicología como disciplina en general se había decantado por el estudio de los procesos intrapersonales y por el uso de los métodos experimentales (Watts, 2017). Sin embargo, no puede pasarse por alto el hecho de que sí han existido posturas holísticas en psicología. A continuación, se mencionarán solo algunas corrientes de ambas perspectivas.

Por ejemplo, el surgimiento de la psicología estructuralista a principios del siglo XX, asociada con Wundt y Titchener puede catalogarse como reduccionista, ya que buscaba identificar los componentes que constituían la experiencia consciente (Sawyer, 2002), por lo que puede observarse que existía en esta postura un reduccionismo tanto ontológico como explicativo.

El conductismo, sobre todo radical, es también reduccionista. Así, Watson en 1913, señalaba que con el surgimiento del conductismo la psicología podría ser identificada como parte de las ciencias físicas (Sawyer, 2002), ya que buscaba utilizar los métodos que eran empleados por las ciencias naturales como un medio para facilitar su estudio y erigirse como la “ciencia natural de lo mental” (Watts, 2017). Es decir, puede observarse una tendencia hacia un reduccionismo teórico, ontológico y definicional, donde los procesos psicológicos son reducidos a conductas o comportamientos observables y a la interacción estímulo-respuesta.

No obstante, la teoría de la Gestalt, puede ser clasificada como una postura holística en psicología, que se opuso tanto al estructuralismo como al conductismo e indicaba que los procesos de aprendizaje, emociones, el pensar o el actuar, no consisten en elementos independientes, sino que son determinados en una situación como un todo (Sawyer, 2002). También puede mencionarse como postura holística, la creencia que indica que la mente es una entidad de nivel alto que tiene poder causal sobre sus componentes de nivel bajo, y que este poder causal no puede ser explicado a través de sus componentes de tipo biológico (Sawyer, 2002).

Así, puede observarse que la psicología en general se encuentra permeada de posturas que se ubican más hacia uno u otro lado del debate reduccionismo-holismo. Debido a la amplitud del tema cuando se aterriza en la disciplina de la psicología, a continuación, nos enfocaremos en el área de la psicología social con mayor detalle.

El debate reduccionismo-holismo en psicología social

Cuando a principios del siglo XX se expresó en la psicología en general una preferencia por la aproximación centrada en la parte psicológica o reduccionista, priorizar la parte psicológica en la psicología social fue, una adopción de perspectiva totalmente lógica en ese momento (Watts, 2017). En este sentido, la psicología social puede ser definida, a grandes rasgos, como el estudio de las causas, las consecuencias y los patrones de la in-

teracción humana; es decir, busca hacer énfasis en describir, explicar y analizar los efectos que la interacción con otros tiene en los pensamientos, actitudes y conducta de los participantes (Kimble y Hernández, 2002).

Este énfasis en las características individuales trae consigo dos asunciones: el *individualismo* y el *cientificismo*. El individualismo asume que una persona “puede ser considerada personal y psicológicamente completa, por lo que sus cualidades esenciales solo pueden ser reveladas y entendidas cuando son aisladas de la influencia de otras personas y grupos sociales” (Watts, 2017, p. 368). En este sentido, se priorizan métodos en los que se estudia a la persona de forma aislada, usando diseños y un entorno experimental o bien, controlando sus interacciones.

Por otro lado, el cientificismo hace referencia a la creencia de que solo la ciencia y sus resultados pueden producir un conocimiento certero del mundo, a partir del método científico (Watts, 2017). Produciéndose entonces el intento de la psicología por imitar el progreso alcanzado por las ciencias naturales. Por ejemplo, se pueden mencionar los experimentos de Milgram (1963) que estudiaban la obediencia, o los experimentos realizados por Asch (1952) que caracterizan la conformidad, donde se utiliza el método científico pero, además, pretendían explicar fenómenos sociales en términos de conductas, esquemas y representaciones individuales.

Así, se puede hablar de un predominio de la psicología social cognitiva, donde se prioriza el dominio de las representaciones mentales y las estructuras a través de las cuales los individuos otorgan sentido a sí mismos y a otros para coordinarse con su mundo social (Fiske y Taylor, 2013), es decir, estamos hablando de posturas de corte reduccionista.

Sin embargo, en psicología social pronto surgieron otro tipo de perspectivas. Por ejemplo, la aproximación sociocultural propuesta por el trabajo de Vygotsky y Luria (1930, 1993), el cual “ofreció una perspectiva diferente al conceptualizar las funciones psicológicas humanas como construcciones socio-dinámicas” (Kozulin, 2011, p. 9). Por ejemplo, el razonamiento del niño “puede ser entendido como una construcción creada a través del involucramiento del niño en actividades socioculturales específicas que son mediadas a través de herramientas o recursos simbólicos” (Kozulin, 2011, p. 9), en lugar de ser estudiado como un fenómeno que se da por hecho y que es abordado a través de mecanismos psicológicos, como lo es explicarlo a través de la formación de esquemas.

Este modelo sociocultural está basado en un cierto número de asunciones teóricas:

1. Las funciones psicológicas son socioculturales en lugar de naturales.
2. Investigar estas funciones significa descubrir su origen, dinámicas y modificaciones.
3. La formación de las funciones psicológicas es mediada por la disponibilidad de herramientas simbólicas y actividades socioculturales. (Kozulin, 2011 p. 10)

Es decir, se estableció un paradigma de carácter holístico que permitía construir funciones psicológicas como constructos que dependen de herramientas y actividades socioculturales específicas y no como objetos naturales madurando en la mente humana, como habitualmente se hacía (Kozulin, 2011).

En este sentido, a pesar de lo relevante de este paradigma, la perspectiva sociocultural, si bien tiene mucha influencia en el campo educativo, como menciona Marginson y Dang (2017) no logró influir en la psicología social de Occidente hasta que comenzó a ganar popularidad fuera de Rusia a partir de 1960. De esta manera puede mencionarse que, por ejemplo, la psicología social norteamericana había abrazado por completo la psicología social cognitiva y basado la mayor parte de sus investigaciones en esta perspectiva de corte reduccionista.

Cabe decir que, dentro del ámbito de la psicología social existen diferentes aproximaciones para el estudio de los fenómenos que le atañen. Y, aunque una perspectiva no es mejor que otra, parece que la visión holística se ha enfrentado con mayores dificultades en cuanto a la defensa de sus diferentes posiciones, como se pudo observar en los debates mencionados al principio de este trabajo. Como mencionar Sawyer (2002), a lo largo de la historia, los argumentos de carácter holístico no han sido lo suficientemente convincentes o ampliamente aceptados. Sin embargo, posturas como la sociocultural ponen de manifiesto la importancia de considerar los aspectos sociales como parte de las investigaciones de tipo psicológico.

Perspectivas finales

Se puede mencionar que el debate reduccionismo-holismo es un asunto inacabado que, además de caracterizar posturas totalmente contrarias, también ha hecho surgir otras posturas denominadas “modernas”, pues asumen una postura holista en algunas áreas, pero reduccionista en otras. Por ejemplo, puede mencionarse al emergentismo, que es una perspectiva que no se considera ni totalmente holista ni reduccionista. A grandes rasgos, esta aproximación acepta que:

Nada existe excepto las partes que lo componen y sus interacciones, evitando así los problemas ontológicos del holismo. Pero el emergentismo también rechaza [el reduccionismo explicativo], indicando que algunos fenómenos complejos no pueden ser estudiados a través de métodos reduccionistas (Sawyer, 2002, p.4),

pues de ellos emergen estructuras más complejas que la simple interacción de sus partes. Es decir, aplicado en ciencias sociales, funciona como un individualismo no reductor que señala que las metodologías reduccionistas no necesariamente funcionan para el estudio de los fenómenos sociales (Sawyer, 2002).

En este sentido, esta clase de postura es compatible con la idea de que:

aunque los aspectos del comportamiento humano pueden predecirse con una precisión razonable (al examinar el comportamiento adecuado al contexto de la investigación), una comprensión más completa y rica de la experiencia humana solo es posible a través del examen del comportamiento en una variedad de contextos, algunos de los cuales no son adecuados para el estudio experimental (Tebes, 2005, p. 223).

Es decir, el emergentismo nos lleva de la mano a reflexionar acerca de la necesidad de una postura intermedia entre el reduccionismo y el holismo, donde ambas se complementen con el objetivo de llegar a una comprensión más profunda de su objeto de estudio.

Como algunos autores señalan (Sawyer, 2002; Schuster, 2007), un sinergismo entre la aproximación reduccionista, con la finalidad de idear experimentos decisivos en psicología social, más una visión holística de los mismos problemas (tomando en cuenta, por ejemplo, el contexto social y cultural) puede ayudar a clarificar los fenómenos que todavía no han sido satisfactoriamente explicados (Schuster, 2007). Se apela entonces a que si la finalidad de la psicología social (y de la ciencia en general) es progresar en el entendimiento del ser humano y la naturaleza, tomar lo mejor de ambas propuestas puede contribuir mucho más que quedarse de un lado del debate.

En este sentido, puede mencionarse al multiplismo crítico, que abraza estas ideas y promueve el uso de múltiples métodos para aproximarse a la “verdad”, ya que cada método por sí solo únicamente se acerca a una fracción de la misma (Tebes, 2005). Además, el multiplismo crítico, a grandes rasgos, provee un marco de trabajo para examinar influencias en diferentes niveles y bajo diversos niveles de análisis.

sis (Tebes, 2005). Y, es en este punto, donde las diferentes perspectivas a nivel de individuo o sociedad, pueden encontrarse y trabajar en conjunto.

Conclusiones

Finalmente, a lo largo de este trabajo se ha realizado un breve recorrido a través de las principales ideas bajo las que descansa el reduccionismo y el holismo en ciencias sociales, en particular en psicología. Se han revisado conceptos generales, como superveniencia, realizabilidad múltiple, etc., cuyo objetivo era hacer visibles diferentes formas bajo las que puede abordarse el debate. Adicionalmente, se han abordado brevemente posturas en psicología y psicología y social que pueden definirse como reduccionistas u holistas. Y, aunque una postura no sea mejor que la otra, parece que la visión reduccionista en psicología social ha prevalecido a lo largo de los años, sobre todo en la psicología social norteamericana. Sin embargo, como se mencionaba en el presente trabajo, también han surgido perspectivas que no toman partido, sino que, buscan quedarse con lo mejor de ambas perspectivas, como es el caso del emergentismo o bien, de la metodología del multiplismo crítico. Estas formas de abordar el objeto de estudio para generar investigación son solo algunos ejemplos de la creciente tendencia a decantarse por posturas que consideran la complejidad en la que se encuentra inmersa la persona, en lugar de quedarse en uno u otro lado del debate. Aspecto que al final, lo que promete es progresar en el entendimiento del ser humano.

Referencias

- Asch, S. (1952). *Social psychology*. Prentice-Hall.
- Fiske, S. y Taylor, S. (2013). *Social cognition: From brains to culture*. Sage.
- Kimble, C. y Hernández, J. C. P. (2002). *Psicología social de las Américas*. Pearson Educación.
- Kozulin, A. (2011). Sociocultural Paradigm. En J. W. Clegg (Ed.), *The observation of human systems: Lessons from the history of anti-reductionistic empirical psychology* (Vol. 1, pp. 9-28). Transaction Publishers.
- Mason, T., Hinman, P., Sadik, R., Collyer, D., Hosker, N. y Keen, A. (2010). Values of Reductionism and Values of Holism. En J. McCarthy y P. Rose (Eds.), *Values-based health y social care: beyond evidence-based practice* (pp. 70-96). Sage.
- Mandelbaum, M. (1955). Societal facts. *British Journal of Sociology*, 6, 305-317. <https://doi.org/10.2307/587130>
- Marginson, S. y Dang, T. K. A. (2017). Vygotsky's sociocultural theory in the context of globalization. *Asia Pacific Journal of Education*, 37(1), 116-129. <https://doi.org/10.1080/02188791.2016.1216827>
- McDougall, W. (1908). *An introduction to social psychology*. Methuen.
- Milgram, S. (1963). Behavioural study of obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(4), 371-378. <https://doi.org/10.1037/h0040525>
- Noguera, J. A. (s.f.). El reduccionismo y la ciencia social. <https://fddocuments.mx/document/el-reduccionismo-y-la-ciencia-social1-el-reduccionismo-y-la-palabras-clave.html>

-
- Putnam, H. (1973). Reductionism and the nature of psychology. *Cognition*, 2(1), 131–146. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(72\)90033-9](https://doi.org/10.1016/0010-0277(72)90033-9)
- Risjord, M. (2014). *Philosophy of social science: A contemporary introduction*. Routledge.
- Ross, E. (1908). *Social psychology: An outline and source book*. MacMillan.
- Sawyer, R. K. (2002a). Emergence in psychology: Lessons from the history of non-reductionist science. *Human development*, 45(1), 2-28. <https://doi.org/10.1159/000048148>
- Sawyer, R. K. (2002b). Nonreductive individualism: part I—supervenience and wild disjunction. *Philosophy of the Social Sciences*, 32(4), 537-559. <https://doi.org/10.1177/004839302237836>
- Schuster, P. (2007). A beginning of the end of the holism versus reductionism debate. *Complexity*, 13(1), 10-13. <https://doi.org/10.1002/cplx.20193>
- Tebes, J. K. (2005). Community science, philosophy of science, and the practice of research. *American Journal of Community Psychology*, 35(3), 213-230. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-3399-x>
- Vygotsky, L. y Luria, A. (1993). *Studies on the history of behavior*. Lawrence Erlbaum.
- Watts, S. (2017). Relationships: From Social Cognition to Critical Social. En B. Gough (Ed.), *The Palgrave Handbook of Critical Social Psychology* (pp. 365-385). Palgrave Macmillan.
- Zahle, J. (2003). The individualism-holism debate on intertheoretic reduction and the argument from multiple realization. *Philosophy of the Social Sciences*, 33(1), 77-99. <https://doi.org/10.1177/0048393102250306>



El desarrollo del apego y la institucionalización: estudio de casos en Saltillo, Coahuila

Diana Isabel López Rodríguez¹, Gladys Beatriz De León Durán² y Verónica Alexandra Molina Coloma³
Universidad Autónoma de Coahuila

Citación | López Rodríguez, D. I., De León Durán, G. B. y Molina-Coloma, V. A. (2022). El desarrollo del apego y la institucionalización: estudio de casos en Saltillo, Coahuila. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 11-21 .

Publicado 18-07-2022.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo el conocer como la institucionalización impacta al apego y por lo tanto el tipo de apego que se forma. La población que se seleccionó para dicho estudio fueron tres niñas de seis a nueve años de edad, todas estudiando en primaria en colegio particular, estas niñas compartían además la característica de haber ingresado a la institución uno o dos años antes de la investigación. Los instrumentos que se utilizaron fueron una entrevista semi-estructurada, Test House Three Person (Buck, 1947), Test de la de Corman (1967) y por último el Instrumento de apego para niños y niñas de primaria (Díaz y Vargas, 2004). Como resultado se encontró una lista de indicadores comunes para los tres casos entre los que destacan abandono emocional, inseguridad, introversión, baja autoestima, angustia, entre otros. Respecto al apego, en ninguno de los tres casos logró formar una seguridad en el vínculo, presentando como indicadores compartidos la inseguridad, ambivalencia, ansiedad y distanciamiento de las demás personas.

Palabras clave | institucionalización, apego, violencia.

Introducción

La preocupación por estudiar la relación del niño con su madre y los efectos que ello tenían en el desarrollo infantil fue uno de los temas centrales de muchas investigaciones psicológicas desde hace muchos años. Destaca el trabajo de René Spitz, quien comenzó a investigar observando el desarrollo de niños abandonados por sus madres, dichas observaciones le permitieron concluir que la madre sería la representante del medio externo y a través de ella el niño comenzaba a constituir la objetividad de éste

¹ Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila diana-lopez@uadec.edu.mx

² Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila gladur_04@hotmail.com

³ Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila v_molina@uadec.edu.mx

(Hernández, 2018, p. 32). Para René Spitz el factor fundamental del desarrollo sano del bebé son los primeros contactos humanos, esencialmente la relación del niño con su madre (Noval, 2007).

En el presente trabajo se entiende como apego al vínculo relacional positivo, encargado de estructurar contextos claros y protectores, en el que el infante desarrolla sus capacidades y características plenamente, así como la confianza en sí mismo, el otro y su modelo relacional futuro (González y Paredes, 2017).

El papel que tiene la madre en el desarrollo del niño es muy importante en los primeros años de vida, además del cuidado y la satisfacción de las necesidades tanto fisiológicas como sociales del bebé, se debe de incluir el contacto corporal cercano para que este pueda crecer normalmente. Todo esto influye en la confianza, el apego y la comunicación emocional del niño que se irá desarrollando a lo largo de su crecimiento (Díaz y Mazacova, 2012).

Otro concepto muy importante que se relaciona con el apego es el llamado vínculo afectivo.

El vínculo se forma a partir de los cuidados que recibe el niño, de acuerdo con la calidad y cantidad de estos, mientras mayor sea la atención mayor la tranquilidad del bebé. Estas experiencias buenas de vinculación llevan al recién nacido a la estructuración de los distintos tipos de apego, y estos son: seguro, inseguro ambivalente, inseguro evitativo y apego no resuelto. (Molina y Almeida, 2015, p.3)

El vínculo se comienza a formar a partir de la gestación, mediante las caricias, las palabras e interacciones que la madre tiene con su hijo, una vez que nace, la madre o la figura de cuidado puede llegar a realizar una serie de conductas que le permitan desarrollar dicha vinculación, sin embargo, no todas las vinculaciones son positivas.

Aun cuando Bowlby señaló que los lazos afectivos entre los niños y quienes les brindan protección y cuidado tienen una base biológica, sus primeros pasos dieron oportunidad de desarrollar el concepto al entender que esta disponibilidad no es exclusivamente de carácter físico, por ejemplo, estar ubicada en un espacio próximo al niño, sino que plantea una necesidad de respuesta emocional adecuada por parte de esta figura principal. Será importante entonces que el niño interiorice a la figura principal de cuidado como disponible y capaz de responder emocionalmente como clave para el desarrollo de un sistema de apego seguro (Burutxaga et al., 2018).

Para Winnicott el sano desarrollo emocional primario del bebé se encuentra en manos de la madre y en su capacidad innata de ser buena para saber y tener la intuición de lo que el bebé quiere, tiene o necesita, es decir, la madre es la parte activa en el desarrollo del vínculo entre madre-hijo (Ángel y Bernal, 2011).

Ainsworth (citado en Benítez et al., 2019, p.14) clasifica los tipos de apego de la siguiente forma:

- A. Apego seguro: caracterizado por que los infantes muestran malestar en el momento en el que se separan de la figura de apego y vuelven a ella de manera inmediata en el reencuentro y se sienten seguros. A largo plazo, desarrolla en el infante confianza en sí mismo y en los demás, autonomía y mayores competencias sociales.
- B. Existen también los tipos de apego inseguros que se caracterizan por las carencias de cuidado de los cuidadores con el infante. Éste dependiendo de su forma, puede causar diversas problemáticas en el desarrollo del niño, desde estrés, agitación y depresión, si el objeto de apego desaparece en períodos de tiempo relativamente cortos, pero de forma constante, hasta retraso intelectual (especialmente en el lenguaje), problemas sociales e incluso, en los casos más severos, mortalidad. El apego inseguro se presenta como:

1. Apego evitativo: al quedarse solos no muestran malestar, y al reencontrarse con la madre la evitan o la ignoran al principio.
2. Apego resistente-ambivalente: no se alejan de la madre, protestan al separarse e incluso en el reencuentro no se calman.

Respecto al desarrollo podemos revisar que hay tareas esperadas para cada bloque de edad respecto al área cognitiva, social, emocional y física de los niños. Haremos una breve reseña de lo esperado para los niños entre 6 y 11 años de edad, etapa denominada como niñez media que es la etapa en donde se encuentra ubicada nuestra población de estudio.

Retomando a Papalia et al. (2017), se sabe que el aspecto físico y motor se espera que se reduzca la velocidad de crecimiento, los cambios son menos evidentes y hay una mejora importante de las habilidades motrices gruesas, sus habilidades motrices finas se logran perfeccionar. En tanto al desarrollo cognitivo se espera un pensamiento mucho más lógico dado que están en la etapa de las operaciones concretas según el modelo piagetiano, donde los niños son capaces de razonar, resolver problemas reales y concretos pues todavía se encuentran limitados a situaciones reales del aquí y el ahora. El ámbito emocional ha de estar marcado por el resultado de las interacciones que el niño ha tenido desde el nacimiento, influyendo directamente en su autoestima, autoconocimiento, manejo y control de emociones, empatía, entre otros. A partir de esta etapa del desarrollo, los niños aprenden que es lo que les causa malestar, que les hace molestarse o sentir temor o tristeza, además de la manera en que otras personas reaccionan a esa manifestación de sus emociones.

El desarrollo infantil temprano, es un proceso ordenado y continuo en el que un niño adquiere habilidades más complejas, dicho desarrollo puede ser influenciado por las condiciones de vida en las que se desenvuelven los niños (Vázquez-Salas et al., 2020).

La familia es entonces uno de los factores que influyen de manera directa en el desarrollo de los niños.

Se debe considerar a la familia como una institución social desde su carácter como sostén biológico, afectivo económico del sujeto y a la vez por su dinámica interna, como un grupo a través del cual el sujeto adquiere las cualidades primarias de subjetividad que lo distinguen como ser social, portador en sí mismo de las características principales que lo distinguen como perteneciente a un determinado régimen social. (Lorenzo, 2011, p.1)

La forma en que un niño es criado por su familia será crucial. Hernández (2018) refieren que el estilo parental es un conjunto de actitudes y expresiones que caracterizan la interacción padre o cuidador primario e hijo que crea un clima emocional de expresión conductual, las cuales se dividen en conductas direccionadas que incluyen comunicación directa, establecimiento de límites, exigencias, prácticas parentales y las conductas no direccionadas tales como gestos, tono de voz, expresión espontánea y emociones.

Greenwood en su estudio de 2013 (citado en Muñoz et al., 2016, p.19-21) menciona que los estilos de crianza se relacionan de manera positiva o negativa con el aprendizaje de valores psicosociales de los niños, en la orientación y en el logro de aprendizajes significativos. Cada estilo tiene un impacto sobre como los niños analizan la toma de riesgos y afecta en la transición de la niñez a la edad adulta, Greenwood por lo tanto ofrece las siguientes características sobre los efectos de los estilos de crianza:

- a) Democrático: los niños cuyos padres ejercen una crianza autoritativa aprenden como negociar y llegan a ser socialmente competentes, responsables e independientes. Aquellos que tienen un equilibrio entre la responsabilidad y aplicar consecuencias por el mal comporta-

miento y la calidez, generalmente ayuda a una crianza en donde puede generar una alta autoestima, seguridad en sí mismo, liderazgo, asertividad y expresividad.

- b) Autoritario: los padres que son demasiado estrictos pueden propiciar que el niño se vuelva rebelde y desafiante o sumiso e independiente. Estos a su vez pueden mostrar un comportamiento agresivo y generar en ellos timidez, inseguridad, dependencia, frustración y rebeldía.
- c) Permisivo: los hijos de padres permisivos aprenden que no existen o en su defecto hay muy pocos límites, tienen muy poca estructura en sus vidas y pueden llegar a pensar que la mala conducta no tiene consecuencias. Estos niños pueden tener dificultad con las relaciones entre los pares y desarrollar impulsividad, abuso de sustancias, baja autoestima, desinterés y ansiedad conforme vayan desarrollándose.
- d) Negligente: los padres que no están involucrados en la crianza del niño incluyendo cubrir sus necesidades básicas y además encargarse de promover un buen desarrollo emocional pueden criar a sus hijos de una manera en la que ellos sienten que a sus padres no les importa, pueden ser impulsivos debido a que nadie les ha ayudado a trabajar en la toma de decisiones. Este estilo de crianza puede llegar a generar baja autoestima, sentimientos de soledad, depresión, bajo rendimiento académico y comportamientos agresivos.

En conclusión, se puede decir que la familia y la forma en que los padres críen a sus hijos influyen en el adecuado desarrollo social y emocional del niño. El estilo de crianza que ejecutan impacta de una manera positiva o negativa en su hijo.

En algunos casos, los padres o los cuidadores primarios pueden ejercer en el niño algún tipo de maltrato, negligencia o bien estar imposibilitados para garantizar a los niños el acceso a sus derechos. En estos casos, es donde la ley puede intervenir para resguardar la integridad tanto física como emocional de los menores de edad, por lo que se procede a retirarlos de sus familias para llevarlos a instituciones que tienen como objetivo garantizar el sano desarrollo de los niños y adolescentes.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), considera como instituciones de protección y cuidado a los distintos dispositivos de acogimiento residencial de tiempo completo de niños, niñas y adolescentes privados de cuidados parentales con la finalidad de protegerlos en sus derechos. Hernández y Lucio (2016) señalan que dentro de esta descripción se encuentran los centros residenciales, centros de atención permanente, los hogares, las antes llamadas casa- hogar, instituciones psiquiátricas, hospitalarias o terapéuticas ya sean estatales, no gubernamentales o mixtas, sin tener en cuenta su forma de financiación o si formalmente son de tipo transitorio o permanente.

Peres (2008) refiere que cuando se habla de una institución se piensa de primera instancia en un lugar que acoge y proporciona al niño vivienda y la manera de recibir una educación. En dicho lugar, existe un determinado número de individuos que sufren alguna situación de abandono o necesidad y pueden llegar a residir por un periodo determinado de tiempo, según la ley que rige cada país en donde se garantizan los derechos a la salud y a la educación. Por tal motivo, se pone a disposición del niño o del adolescente una vivienda, alimentación y vestimenta. Cabe destacar que no necesariamente se ofrecen servicios psicológicos, médicos y dentales.

Aldeas Infantiles SOS de México, (s.f.) estima que cerca de 30 mil menores de edad se encuentran institucionalizados en nuestro país y cerca de 5 millones de nuestros niños se encuentran en riesgo de negligencia por parte de sus familias por causas como pobreza, adicciones, violencia y procesos legales.

Así mismo, en Coahuila dentro de la Procuraduría para Niños, Niñas y la Familia (PRONNIF, 2017) se realizó un Programa Especial de Procuración de Justicia para los Niños, Niñas y la familia en donde muestra cifras de la asistencia social que reciben los niños y adolescentes menores de edad en Coahuila, dichos números son recuperados del Censo de Alojamientos de Asistencia Social realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (INEGI, 2015), donde se dice que 25,667 menores son resguardados en casas hogares en el estado.

La institucionalización y el maltrato pueden llegar a impactar en el proceso evolutivo del niño, haciendo que éste no se desarrolle de la mejor manera.

En primera instancia se hablará de la repercusión que puede tener la institucionalización en dos aspectos que son de gran importancia para esta investigación: el desarrollo emocional y afectivo.

Hernández y Lucio (2016) hablan de dichos aspectos, los cuales se describen a continuación:

1. Desarrollo afectivo. Por un lado, Bos et al. (2011), mencionan que los niños que son criados en instituciones llegan a ser vulnerables y presentan un alto grado de privación social. Dichos autores refieren que dependiendo del tipo de institución que alberga a los menores, se observan en ellos factores comunes entre los mismos, siendo así que la vida ahí incluye aislamiento, reglamentos rígidos, no existe una buena relación entre el niño- cuidador y que incluso no le prestan mucha importancia a invertir en un área psicológica que puede ayudar al niño a sobrellevar las situaciones que esté pasando, cabe mencionar que también existe poca estimulación ambiental y esto a la larga impide un desarrollo sano en los niños.

En muchas ocasiones no se cuenta con registros oficiales en donde hayan sido supervisadas las instalaciones, materiales y recuerdos humanos con las que cuenta la institución, tampoco se realizan supervisiones para conocer las condiciones de vida que tienen los niños de acuerdo con sus derechos y necesidades. Ibañez y Romero (2017) citan lo siguiente:

La atención en muchos casos tiene un carácter despersonalizado con situaciones de convivencia violenta; además los periodos de internación no tienen un plazo determinado, o en el mejor de los casos, duplican o triplican el necesario. Es común que los niños se hagan adultos dentro de la casa hogar, de esta manera la institucionalización representa un obstáculo al desarrollo y a su integración social posterior, principalmente por las frecuentes dificultades en recibir un trato personalizado y la ruptura de sus vínculos con los espacios normales para su desarrollo, su familia y la comunidad. (pp. 1537-1538)

Además, Bennett, et al. (2009) afirman que los niños que han estado en situación de institucionalización muestran trastornos o problemas de apego.

2. Desarrollo emocional. Según MacLean (2003), diferentes estudios reportan que los niños que son institucionalizados son vulnerables a presentar retrasos en su desarrollo y pueden llegar a formar distintos trastornos incluyendo desórdenes emocionales. El problema que presentan estos niños en la salud mental depende en gran medida de la edad en la que fue institucionalizado y la historia de vida que ha tenido, así en este sentido, se pueden observar conductas autistas, dificultades para formar un apego seguro, problemas del desarrollo, depresión y ansiedad, además, es importante recalcar que estos niños experimentan problemas escolares y comportamentales. Pilowsky (1995) afirma que la mayoría de los niños que residen en estas instituciones ha llegado a experimentar abandono, separación, negligencia o maltrato por parte de

sus padres, esto los pone en riesgo de una infinidad de resultados negativos como son los trastornos psiquiátricos e incluso la criminalidad adulta.

De igual forma, Hernández y Lucio (2016) manifiestan que los niños institucionalizados viven situaciones económicas, familiares y sociales que son diferentes a la de los niños que viven con sus familias.

Objetivo

Conocer la influencia que tiene la institucionalización en el desarrollo del apego de niñas institucionalizadas.

Método

La investigación se realizó a través de una metodología cualitativa. Cabe agregar que dicho estudio se realizó mediante un análisis descriptivo de corte transversal. Se optó por la elección y análisis de un estudio de casos múltiple.

Participantes

Se trabajó con tres niñas que se encontraban internas en una institución parcial ubicada en Saltillo, Coahuila. La edad de los participantes se encuentra entre los 6 y 9 años de edad. Todas se encontraban cursando actualmente primaria en escuelas católicas privadas de la localidad. Las participantes provienen de hogares donde existe pobreza, violencia intrafamiliar, adicciones y/o familias disfuncionales, siendo los mismos padres o familiares quienes voluntariamente llevan a las niñas a ser resguardadas en la institución.

Para llevar a cabo esta investigación primero fue necesario hacer saber a la institución que se realizaría dicho estudio como parte de un proyecto de tesis, una vez aprobado el permiso, se decidió hacer una selección de las participantes, como anteriormente se mencionó el requisito de inclusión fue el rango de edad y el tiempo que llevaban resguardadas en la institución.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- a. Entrevista Semi- estructurada: esta se realizó con el propósito de conocer mejor la realidad en la que vive la niña, como está estructurada su familia y cómo son las relaciones que tiene con cada uno de los miembros que la componen.
- b. House Three Person: realizada por Buck y Waren (2008) y que tiene como objetivo “evaluar las funciones del ego, conflictos de personalidad, autoimagen, percepción familiar, funcionamiento intelectual además de la coordinación viso motriz” (p. 10).

Por otro lado, Haslop (2015) describe lo que simboliza cada uno de los dibujos.

La *casa* genera asociaciones conscientes e inconscientes del hogar y de las relaciones interpersonales más íntimas. En el caso de los niños se destaca la adaptación que tiene con los hermanos y los padres, especialmente con la madre. Además, es un indicador de los problemas creados por los hechos ocurridos dentro del hogar.

El *árbol* a su vez, genera asociaciones del equilibrio que tiene la persona y los recursos que tiene para obtener una satisfacción en su entorno.

Por último, la *persona* es la expresión directa de la imagen corporal, las habilidades con las que cuenta el sujeto para mantener relaciones personales.

- c. Test de la familia: realizado por Louis Corman (1967), esta prueba está diseñada para medir la relación que tiene el niño con los diferentes miembros de su familia (Trejo, 2012).

Es importante mencionar que esta prueba se utiliza para valores emocionales en el niño. Es una de las técnicas que exploración de la afectividad infantil que goza de mayor popularidad, en la cual se enfatiza el aspecto proyectivo. Evalúa clínicamente como el niño percibe subjetivamente las interacciones entre los miembros de la familia y como se incluye él en este sistema.

- d. Instrumento estandarizado para medir el apego en niños y niñas de primaria: desarrollado por Díaz y Vargas (2004) con el objetivo de conocer qué tipo de apego llegan a presentar los niños. Para la validación de este instrumento se le aplicó a 495 niños y niñas de 4°, 5° y 6° de primaria de escuelas tanto públicas como privadas que entraran en el rango de edad de entre 9 y 11 años. Para realizar una investigación con el fin de comprender cómo los niños se relacionan con sus compañeros a partir de los estilos de apego que desarrollan en su familia.

El instrumento está compuesto por 49 preguntas que se responden por medio de una escala Likert con opciones de respuesta desde 1= nunca, 2= pocas veces, 3= a veces sí, a veces no, 4= muchas veces, 5= siempre.

Las preguntas están agrupadas por medio de siete factores, los cuales corresponden cada uno a un estilo diferente de apego:

- Seguro externo
- Seguro interno
- Interdependencia- cercanía expresividad
- Amistoso preocupado
- Ansioso dependiente manipulador
- Evitante-ansioso agresivo
- Evitante independiente

Procedimiento

Se comenzó con una entrevista semi estructurada en donde se conoció más a fondo la dinámica familiar en la que vivía cada niña y cómo percibía las relaciones en su casa. Posteriormente, se les aplicaron dos pruebas proyectivas las cuales son House Three Person (Buck, 1947) y Test de la Familia (Corman, 1967), posteriormente se aplicó el Instrumento de apego para niños y niñas de primaria (Díaz y Vargas, 2004) y poder conocer qué tipo de apego presentaba cada una de las niñas.

Al finalizar la aplicación, se procedió a revisar todas las pruebas y el cuestionario de apego para así crear una ficha con cada una de las niñas incluyendo datos generales, descripción general y resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, realizando finalmente categorías de análisis.

Aspectos éticos

Es importante mencionar que, para la correcta realización de la investigación, en todo momento se resguardó la integridad de las niñas omitiendo datos personales, además de no realizar alguna intervención que pudiera dañar su salud. Del mismo modo, se pidió un permiso especial a la institución para llevar a cabo este estudio, resguardando la confidencialidad y dejando en anonimato el nombre de la institución.

Cabe recalcar que, además, esta investigación se apega a las normas establecidas en el Código Ético realizado por la Sociedad Mexicana de Psicología (2009).

Resultados

En los tres casos se pueden encontrar indicadores de abandono emocional, cada uno vivido y expresado de manera diferente por cada una. Sin embargo, los indicadores de inseguridad, introversión, carencias afectivas y una baja autoestima siempre con pensamientos de que son personas insuficientes o que cuentan con poca confianza en sí mismas, son compartidos por las tres y en consecuencia de esta inseguridad o introversión no logran mezclarse con los demás. Todas ellas presentan además un sentimiento de angustia, careciendo de ideales y mostrando apatía.

Por otro lado, hubo algunos ítems que fueron presentados por dos de ellas, es importante mencionar que todos los ítems encontrados siempre se manifestaron mínimo en dos de los casos, no hubo ninguno que se presentara de forma aislada.

Se llegó a manifestar la ansiedad, temor, un sentimiento de inferioridad, retraimiento, así como depresión. Incluso se presenta una incomodidad en el ámbito familiar las cuales también presentan timidez.

En cuanto a los resultados obtenidos por las tres niñas en el instrumento para medir el apego, se engloban lo siguiente, tomando en cuenta solo los factores más altos en cada una. En el caso de Ana, los dos factores que presentan mayor porcentaje en su evaluación son: el seguro interno, lo que quiere decir que la niña refleja desenvoltura e independencia cuando se percata de que las personas a su alrededor no le harán daño, así que puede mostrar más confianza para realizar sus actividades, probablemente esto se deba a que en la institución ha logrado formar este clima, sin embargo, el segundo factor más alto en ella es el evitativo ansioso agresivo, el cual puede estarlo manifestando en casa o en lugares donde ella no se sienta segura. Cabe mencionar que uno de los ítems que se obtuvo en sus pruebas proyectivas fue la inseguridad o incomodidad al estar en su hogar. Los niños que presentan el factor ansioso dependiente manipulador se caracterizan por el pobre establecimiento de relaciones constructivas y suelen manifestar emociones intensas como enojo, además, pueden llegar a presentar agresión cuando se sienten invadidos o cuando sienten que alguien puede llegar a abandonarlos.

Mónica, por su parte, presenta en mayor porcentaje el factor ansioso dependiente manipulador, lo que quiere decir que la niña presenta una marcada dependencia hacia los padres. Cabe mencionar que ella es la que menos tiempo lleva institucionalizada, y puede manifestar ansiedad, enojo, llantos y berrinches esto por llamar la atención de sus padres, es decir, que es una estrategia de manipulación ante la ausencia o amenaza de ausencia para que las figuras de apego no se vayan en el futuro. Esto se relaciona con los ítems de sentimiento de pérdida de apoyo o afecto a sus seres queridos, así como ansiedad y depresión. Por otro lado, cabe destacar que el segundo factor con mayor porcentaje obtenido por la niña lo comparte con Ana que es el evitante ansioso agresivo.

Por último, Paola también tiene un factor en común con Ana, que es la seguridad interna, la diferencia está en que el segundo más alto en Paola es el evitante independiente, lo que nos dice que la niña se convence a sí misma de que es mejor no establecer vínculos estrechos, esto puede deberse al abandono que sufrió por parte de su padre. Ella puede reflejar independencia y autonomía e incluso se siente invadida en repetidas ocasiones, por ello era un poco complicado trabajar con la menor ya que se cerraba mucho y se limitaba a hablar en ciertos aspectos de su vida. También se menciona que las conductas que se presentan

en este factor son en su mayoría de aislamiento, lo que vuelve a rectificar los resultados de las pruebas proyectivas en cuanto a la introversión e inadaptación junto con que la niña no se mezcla con los demás.

Como se puede observar, Ana obtuvo dos factores que caracterizan su apego los cuales comparte con Mónica y con Paola, cabe mencionar que, aunque no obtuvieron exactamente los mismos factores, aun así, los resultados se relacionan entre sí teniendo características en común, como por ejemplo: la agresividad, el sentimiento de abandono, la introversión, la inadaptación y la ansiedad.

Conclusión y discusión

¿Realmente el apego afecta el desarrollo emocional del niño? La respuesta que nos permite dar la presente investigación es un sí. Noval (2007) refiere que es importante el primer contacto humano, esencialmente el contacto directo con su madre en los primeros años siendo esto el factor fundamental para que se dé un desarrollo sano del bebé. Respecto a las participantes, se conoce que no tienen una realidad de vida en donde se pudieron formar un vínculo adecuado, debido a que en sus historias clínicas cuentan con indicadores de abandono y familias de madres jóvenes, con embarazos no deseados, constituyendo en estos casos familias monoparentales debido a que los padres les abandonaron desde el embarazo.

De igual forma Widlöcher (2004) retomando a John Bowlby, ahonda acerca de la importancia de la primera relación, estableciendo que ésta debe ser cálida, que sea accesible y constante de forma estable para que de esta manera el niño pueda formar una estructura sólida para su futuro desarrollo, entendiendo que cuando se presentan rupturas, rechazos o la interrupción de esas relaciones se puede derivar en dolor emocional para los niños. Por otro lado, Ángel y Bernal (2011) afirman que para Winnicott el sano desarrollo emocional primario del bebé se encuentra en manos de la madre, quien es la parte activa en el desarrollo del vínculo entre madre- hijo. En los tres casos analizados las niñas fueron separadas de sus familias debido a que las madres tienen que salir a buscar trabajo pues su nivel socioeconómico aunado a la falta de redes de apoyo no les permite permanecer juntas. Por esta razón, las niñas al no contar con la formación de un vínculo estable y continuo presentan indicadores de inseguridad, ambivalencia o falta de equilibrio debido a la realidad en la que viven que se podría decir que es inestable ya que entre semana residen en la institución y al final de esta regresan a sus hogares nucleares.

En el marco teórico de esta investigación se mencionaba que el desarrollo emocional constituye una capacidad que tiene el niño desde su nacimiento respecto a temas relacionados con el autoestima, autoconocimiento, manejo y control de emociones, empatía, entre otros, los cuales no se presentaban en las niñas ya que presentaban baja autoestima, apatía además de una inadaptación con el entorno.

Papalia et al. (2017) mencionan que a medida que los niños crecen, toman más conciencia de sus sentimientos y de los de otras personas y pueden regular o controlar mejor sus emociones y responder al malestar emocional de otros. De igual forma, los autores mencionan que cuando los padres responden con desaprobación o castigo, emociones como la irritación y el temor pueden hacerse más intensas y dañar el ajuste social de los niños. Ana, Mónica y Paola mostraron ítems emocionales relacionados con lo mencionado con anterioridad, siendo así que presentaban timidez, inseguridad o temor. En las tres se podía observar en la exploración del tema familiar o escolar, que tienen que ver con demostrar habilidades, mostrando respuestas dubitativas, desesperación y cambios drásticos de tema.

El problema que presentan los niños institucionalizados respecto a la salud mental depende en gran medida de la edad en la que fueron institucionalizados y la historia de vida que tienen, es en este sen-

tido, que se pueden observar conductas autistas, dificultades para formar un apego seguro, problemas del desarrollo, depresión y ansiedad, además, es importante recalcar que estos niños experimentan problemas escolares y comportamentales.

Pilowsky, (1995, citado en Ibañez y Romero, 2017) afirma que la mayoría de los niños que residen en estas instituciones ha llegado a experimentar abandono, separación, negligencia o maltrato por parte de sus padres, esto los pone en riesgo de una infinidad de resultados negativos como son los trastornos psiquiátricos e incluso la criminalidad adulta.

Respecto al apego, en ninguno de los tres casos logró formar una seguridad en el vínculo, presentando como indicadores compartidos la inseguridad, ambivalencia, ansiedad y distanciamiento de las demás personas.

Ahmad et al. (2005, citado en Hernández y Lucio, 2016) manifiestan que los menores que llegan a estar en una institución suelen experimentar depresión, ansiedad y agresión; incluso presentan una menor autonomía y participación, baja autoestima y confianza en sí mismos. Coinciden los resultados de nuestras participantes pues todas tenían patrones de comportamiento con rasgos ansiosos, retraídos y con poca participación social. Destacando así mismo una somatización con constantes enfermedades virales o incluso enuresis secundaria.

Finalmente se busca que la aportación que sea proporcionada con el presente trabajo sea apoyar en la toma de conciencia y sensibilización de la población, así como promover la salud mental de los niños y niñas en situación de institucionalización. Se entiende como limitante el estudio de casos que no lleva a resultados generalizables en la población y se reconoce como área de oportunidad incluir a más participantes en la muestra.

Referencias

- Aldeas Infantiles SOS México (s.f.). Datos y estadísticas. *Trabajando juntos podemos cambiar esta realidad*. <https://www.aldeasinfantiles.org.mx/conocenos/datos-y-estadisticas>
- Ángel del Valle, R., y Bernal Álvarez, Y. (2011). *La constitución del Yo y el desarrollo del vínculo primario desde la teoría del apego [Tesis de pregrado]*, Universidad Nacional Autónoma de México]. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cab02029&AN=tes.TE-S01000671655&lang=es&site=eds-live>
- Benítez, A., García de León, S., Reyes, F. y Ruiz, E. I. (2019). La separación y su relación con los tipos de apego. *Psicoeducativa: reflexiones y propuestas*, 5(9), 13-21.
- Bennett, J., Espie, C., Duncan, B. y Minnis, H. (2009). A qualitative exploration of children's understanding of indiscriminate friendliness. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 14(4), 595-618. <https://doi.org/10.1177/1359104509339137>
- Bos, K., Zeanah, C., Fox, N., Druty, S., McLaughlin, K. y Nelson, C. (2011). Psychiatric Outcomes in Young Children with a History
- Buck, J. y Warren, W. (2008). *H-T-P (Casa, Árbol, Persona): Manual y Guía de Interpretación de la Técnica Proyectiva del Dibujo*. TEA Ediciones.
- Burutxaga, I., Pérez-Testor, C., Ibañez, M., de Diego, S., Golanó, M., Ballús, E. y Castillo, J. (2018). Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. *Temas de psicoanálisis*, 15(2), 1-17. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2018/01/31/apego-y-vinculo-una-propuesta-de-delimitacion-y-diferenciacion-conceptual/>

- Corman, L. (1967). *El test de la familia de Corman*.
- Díaz, B. M., Petrzalova M. J. (2012). *La privación y el maltrato infantil, factores influyentes en el desarrollo del alcoholismo y/o drogadicción en adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Coahuila].
- Díaz, L. R. y Vargas, G. A. (2004). Desarrollo y validación de un instrumento para medir estilos de apego en niños y niñas de primaria. *Psicodebate*, 4(1), 71-88.
- González, L. y Paredes, L. (2017). Apego y Resiliencia. *CienciaAmérica*, 6(3), 102-105.
- Haslop, A. C. (2015). *Tuvntana*. <https://tuvntana.files.wordpress.com/2016/05/el-test-de-htp-acrom-c3a1tica-no-integrado.pdf>
- Hernández, G. E. (2018). *El apego: el vínculo especial madre – hijo*. Psicología online. <https://www.psicologia-online.com/el-apego-elvinculo-especial-madre-hijo-3139.html>
- Hernández, L. N. y Lucio, G. M. (2016). *Estrés y afrontamiento en niños institucionalizados y niños no institucionalizados* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/322005>
- Ibañez, I. A. y Romero, M. M. (2017). Niñez y adolescencia institucionalizadas en casas hogar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1532-1555. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78430>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Censo de Alojamientos de Asistencia Social*. INEGI.
- Lorenzo, C. (2011). *Influencia de la familia sobre el desarrollo de los escolares*. <http://b.se-todo.com/pravo/16051/index.html?page=3>
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15(4), 853-884. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000415>
- Molina, T. y Almeida, M. (2015). *El tipo de apego y su influencia en los rasgos de personalidad* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1139>
- Muñoz, L. F., Romero, D. H. y Ntzahuatl, S. G. (2016). *Influencia de los estilos de crianza y el juego en el desarrollo social del niño* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/252335>
- Noval, M. A. (2007). *Nuevos modelos de identificación social y corporal*. Brujas.
- Papalia, D. E., Duskin Fledman, R. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. McGraw Hill.
- Peres, M. (2008). *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato* [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/2093>
- Pilowsky, D. (1995). Psychopathology among children placed in family foster care. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 46(9), 906-910. <https://doi.org/10.1176/ps.46.9.906>
- Procuraduría para Niños, Niñas y la Familia. (2017). *Programa Especial de Procuración de Justicia para los Niños, Niñas y la Familia*. Gobierno del Estado de Coahuila. <https://coahuila.gob.mx/dependencias/index/PRONNIF>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Trejo, A. (13 de octubre de 2012). *El test de la familia (ficha técnica)*. Cognición Psicológica. <https://www.cognicionpsicologica.com/el-test-de-la-familia-ficha-tecnica/>
- Vázquez-Salas, A., Hubert, C., Villalobos, A., Sánchez-Ferrer, J., Ortega-Olvera, C., Romero, M. y Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). Características infantiles y contextuales asociadas con el desarrollo infantil temprano en la niñez mexicana. *Salud Pública De México*, 62(6), 714-724. <https://doi.org/10.21149/11869>
- Widlöcher, D. (2004). Sexualidad Infantil y apego. Siglo XXI



Evaluación del funcionamiento familiar asociado a conductas antisociales y delictivas en adolescentes

Edward Salvador López Martínez¹ y Abraham de Jesús Guerra Alanís²

Universidad Autónoma de Coahuila

Citación | López-Martínez, E. S. y Guerra Alanís, A. J. (2022). Evaluación del funcionamiento familiar asociado a conductas antisociales y delictivas en adolescentes. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 22-31.

Publicado 18-07-2022.

Resumen

Cuando el desarrollo de niños, niñas y adolescentes no es el adecuado debido a que en su ambiente se presentan distintos tipos de violencia, ya sea vivida activa, o pasivamente, repercutirá en su desarrollo total a instancias posteriores. Las conductas antisociales son aquellas conductas que rozan la frontera con lo que cae fuera de la ley, mientras que las conductas delictivas son aquellos comportamientos ilegales. En México existe un índice muy alto de violencia, en el año 2020 se registró una incidencia delictiva de 1,841,141 delitos registrados, siendo también muy importante que, por varias razones, muchos otros delitos no fueron ni son registrados. Para esta investigación se utilizó el cuestionario de conductas antisociales y delictivas en su estandarización mexicana, así como el cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar, con el fin de observar la correlación entre ambas variables. La muestra estuvo constituida por 42 adolescentes de la comarca lagunera, 21 de sexo masculino y 21 de sexo femenino. Encontrando que los adolescentes varones tienden a realizar más conductas de tipo antisocial y delictivo que las mujeres. Asimismo, al no haber adecuado patrón de control de conducta y establecimiento de límites por parte de los padres, estas conductas tienden a aparecer. El promedio de las conductas antisociales en los hombres es de 8.3 y el de las mujeres es de 4.8, ambas puntuaciones tienen una diferencia significativa con la prueba de t con un valor de $p=0.009$. altamente significativa, al igual el promedio de las conductas delictivas en hombres fue de 1.71, en cambio en las mujeres fue de 0.28, con un valor de $p=0.001$, la diferencia es altamente significativa. Sin embargo, no se encontró correlación entre el funcionamiento familiar y la presencia de conductas antisociales y delictivas en adolescentes.

Palabras clave | antisociales, funcionamiento familiar, violencia.

¹ Universidad Autónoma de Coahuila | Escuela de psicología unidad Torreón. edwardlopezmtz@outlook.com

² Universidad Autónoma de Coahuila | Escuela de psicología unidad Torreón. abrahamguerra@uadec.edu.mx

Introducción

La personalidad es un patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y conductas que caracterizan a una persona, las cuales comienzan a formarse desde el inicio de la infancia, hasta el final de la adolescencia, donde se tiene una conformación de la personalidad. La Asociación Americana de Psicología Pública [APA] indica que estas características comprenden una conformación de elementos biológicos, hereditarios, psicológicos, emocionales, sociales, culturales y de identificación (APA, 2010).

Esta misma viene a ser influenciada en principal medida por la relación que se establezca con los padres, y las experiencias vividas en esa edad, es por ende que la familia es el primer y más primordial contacto de nuestras vidas, donde se desarrollara la relación que el sujeto tendrá con la sociedad, las normas, y los vínculos con otros.

Teniendo en cuenta lo anterior, es en el núcleo familiar donde se dan los intercambios de valores y saberes para el ser humano, pueden ser de manera positiva si son de apoyo y respeto mutuo, o, por el contrario, apuntar desfavorablemente ya que se basan en el descuido, el rechazo y el abandono. La familia es un sistema en el que intervienen interacciones diversas entre los integrantes del grupo, estas interacciones son mediadas por aspectos como cohesión, confianza, armonía, las cuales influyen en las relaciones entre integrantes y a su vez en el sistema, a esto se le conoce como dinámica familiar. (Sánchez et al., 2015).

Se encuentran dinámicas favorables para el desarrollo infantil y, por otra parte, se encuentran las dinámicas conflictivas donde existe el maltrato infantil, el cual es considerado un problema de salud pública muy grave, sobre todo en américa latina, principalmente sobre todo por las consecuencias importantes que puede traer consigo en el desarrollo de los niños (Barcelata y Alvarez, 2005).

La familia, cualquiera que sea su estructura y funcionamiento es el primer espacio que garantiza la subsistencia humana, ya que en ella se genera el cuidado y proceso de socialización, esto mediante la interacción, la cohesión, el aprendizaje de principios, valores y costumbres. Es en este proceso donde se da la adaptación física, mental, espiritual y social para la cimentación de patrones de comportamiento y de personalidad de cada uno de los individuos (Paternina-González y Pereira-Peñate, 2017).

En la adolescencia se vive una transición donde se suscitan ajustes en la personalidad, en los rasgos biológicos, los sentimientos, las emociones y el ambiente social del individuo. Estos factores se mezclan entre sí para conformar la esencia y las conductas del individuo, de ese modo pueden llegar a verse involucrados en actos delictivos o en alguna otra de sus múltiples variaciones (agresividad, conflictos, inestabilidad).

La exposición del adolescente a la agresión en su entorno familiar principalmente, ya sea como víctimas o como espectadores influyen totalmente en su curso de vida, puesto que aumenta en un 53% el que haya una probabilidad de arresto juvenil en algún momento de su adolescencia o juventud (Quiroz del Valle et al., 2007).

La violencia contra los adolescentes se define según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) como toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, es por eso que, al seguir por la misma línea, los adolescentes que han sufrido de violencia son más propensos a actuar de manera violenta, desde su infancia hasta su edad adulta.

Aquel niño o adolescente que sufre activa o pasivamente de violencia principalmente en su núcleo familiar, también se relacionará de esta manera, pues es la manera en la que aprende a lidiar con sus difi-

cultades y resolver los problemas. Es por eso que todos aquellos niños y adolescentes que ejercen violencia deben ser vistos como receptores de violencia (Papalia et al., 2010).

Cuando estas conductas comienzan a aparecer y ser recurrentes, progresando cada vez más, de no atenderse, en la adolescencia puede presentarse un trastorno de conducta el cual es un trastorno grave, el cual se caracteriza por un patrón repetitivo y persistente de conducta que incluye la violación de los derechos básicos de los otros, y de las normas sociales. El trastorno de conducta es uno de los más comunes en la población adolescente. Dicho trastorno se caracteriza por cuatro áreas de manifestación: agresión a personas y animales, destrucción de propiedad, robo y violaciones graves de las normas. Se presentan amenazas o intimidaciones a otros, daños, uso de armas que causan daño grave, robo, piromanía, e incluso también forzar a alguien a tener relaciones sexuales (Peña-Olvera y Palacios-Cruz, 2011).

La personalidad antisocial se desarrolla en ambientes en los que se dan el abuso infantil, los problemas económicos, la humillación, el castigo sistemático o las rupturas familiares y demás de los muchos posibles tipos de violencia (Quiroz del Valle et al., 2007).

Además, para examinar las raíces de este trastorno de personalidad antisocial, debemos centrar la mirada en el historial clínico del sujeto, es decir, en una categoría diagnóstica que como refiere el DSM 5, debió haberse presentado antes un trastorno de conducta (APA, 2014).

Es pues por estas instancias, donde el infante o en su caso el adolescente, comienza a desarrollar conductas de tipo antisocial o delictivo, ya sea de manera determinada por orígenes ambientales, de aprendizaje, biológicos, psicológicos o varios de estos.

Por ejemplo, en etapas críticas del desarrollo el aumento de la secreción de cortisol por un ambiente hostil y lleno de estrés, secreción de catecolaminas y de dopamina en situaciones de ansiedad extrema o estrés crónico tienen efectos neurodegenerativos en la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, así como a su vez producen hiperreactividad del sistema ataque-huida del organismo y de la amígdala, aumentando así la propensión de conductas agresivas (Borja y Solís, 2009).

También se puede observar en el ambiente, en el aprendizaje, en la familia. Entonces, la estructura y dinámica familiar juegan un papel determinante en la personalidad y conductas de los sujetos pues, a partir de sus relaciones con los individuos pertenecientes al sistema familiar se van moldeando los valores, aprendizajes conductuales, y formas de percibir el mundo, por lo que un sujeto productivo o no para la sociedad, será el resultado interacción con su ambiente familiar, de los aprendizajes adaptativos o des adaptativos que tomen, del trato que se le dé al infante o adolescente, asimismo como de su educación, y el ejemplo de seguir las leyes o no (Hikal, 2005).

Observamos pues, que el desarrollo de estas conductas viene a estar determinadas por distintas atmosferas del desarrollo del ser humano, presentándose en edades infantiles, prosiguiendo en la adolescencia, y de no haber un tratamiento o ayuda adecuada, el posible desarrollo de un trastorno antisocial, o lo propensión a tener conductas agresivas y de riesgo, para la sociedad como para ellos mismos.

Cuando aparece alguna conducta negativa por parte de los hijos, se ha observado que se deriva de la incapacidad de los padres de poner límites y establecer consecuencias contingentes a la conducta de sus hijos, ya que estos prosiguen con una conducta negativa, después antisocial y delictiva (Calvete et al., 2011). Esto es visible en datos, pues en el año 2020 el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública [SESNSP] en México registró 1,841,141 de delitos (SESNSP, 2020). Las conductas antisociales y delictivas comprenden un amplio margen, sin embargo, las conductas más peligrosas de este tipo

son los homicidios, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], en México para el año 2018 registró un total de 36,685 homicidios dolosos.

Además, 33,645 casos registrados de violencia familiar, y 164 feminicidios registrados en los primeros dos meses del año 2020 (SESNSP, 2020). Aunado a esto la alarmante cifra del primer semestre del año 2019, donde hubo 2173 feminicidios en todo el país.

En los últimos años hemos observado la presencia de delitos que se viven en el país, siendo el feminicidio y homicidio, las conductas más extremas que hay, sin embargo, también lo es el robo, el secuestro, la tortura, la violencia intrafamiliar, la manipulación, el chantaje, la mentira, entre otras más conductas que entran en este compendio. Las conductas antisociales son aquellas conductas que rozan la frontera con lo que cae fuera de la ley, mientras que las conductas delictivas son aquellos comportamientos ilegales.

Los datos anteriores son solamente datos que tienen registros, hay que pensar en todos aquellos delitos no son registrados en ningún momento, por la razón que sea. Es importante mencionar que estas conductas, y estos delitos son cometidos por personas con trastornos de personalidad antisocial, o bien por personas con rasgos antisociales y delictivos muy marcados.

Llevando pues un orden progresivo, es en los sujetos que cometen actos criminales, y los cuales son detenidos, de donde se forman los grupos de reclusos, es en estos grupos donde se ha encontrado que del 15 al 25% de los reclusos padece de trastorno antisocial de la personalidad (Borja y Solís, 2009).

Es por esto que es importante tener un plan desarrollado que pueda ayudar a la disminución sistemática de la aparición de estos trastornos y conductas en las personas, puesto que no hay una cura o un tratamiento eficaz para ello, solamente es el aminorar un poco las conductas impulsivas, agresivas, pero estas no desaparecen.

Hablando de forma muy general, con estos pacientes se trata de modificar sus conductas y cogniciones inadecuadas mediante el entrenamiento de técnicas sociales generalizadas en los diversos contextos en los que se envuelve y con ello, poder aminorar la presencia de conductas psicopáticas (Barraza-Sánchez et al., 2018).

Nos referimos a aminorarlas puesto que, cuando los sujetos criminales se encuentran reclusos en las instituciones, en muchas ocasiones, es más el aprendizaje y desarrollo que tienen de otras conductas y modus para perpetrar crímenes, que llevaran a cabo en algún momento después de salir de prisión, en caso de que esto sea así.

Al fin y al cabo, la prisión no es un modelo de reinserción del sujeto, simplemente es un modo de resguardarlo de la sociedad, y que, en la mayoría de los casos, al poder salir salen con una adquisición de conocimientos nuevos con los cuales pueden infligir la ley (Halty y Prieto-Ursúa, 2015).

En su gran mayoría la literatura sobre el tratamiento del trastorno antisocial es en general pesimista, no se ha demostrado hasta estos días que haya programas efectivos ante el trastorno. Si bien, son utilizadas técnicas conductuales y de manejo de agresión y control de impulsos, estas no tienen una gran utilidad, e incluso, pueden tener un efecto que empeore. Es sobre todo en las prisiones, donde no hay para nada un tratamiento, pues se les es negado a los reclusos.

Por lo anterior, es importante generar métodos y programas que puedan prevenir o en su caso disminuir la presencia de conductas antisociales y delictivas en adolescentes, enfocarse de manera interrelacionada, desde el sistema originario el cual es la familia, puesto que es aquí donde se constituye el desarrollo que se tendrá con el entorno, el ambiente, con otros y consigo mismo, (Calvete et al., 2014) así como con otras instancias educativas y judiciales.

Algunos métodos y programas de apoyo que ayudan a una reinserción juvenil ante la presencia de conductas antisociales y delictivas se fijan en varios contextos como el apoyo escolar, la atención psicoterapéutica familiar, el desarrollo y mantenimiento de empleos, así como la atención médica y psiquiátrica de algunos trastornos mentales como la depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, y conductas impulsivas, reeducación y el apoyo familiar (Redondo et al., 2012).

Como hemos mencionado, no hay un tratamiento adecuado. Lo que pretendemos con esta investigación es observar la asociación que hay entre el funcionamiento familiar y la presencia y aparición de estas conductas en la niñez y sobre todo en la adolescencia, puesto que es el último eslabón de rescate para un individuo, más que nada, buscando la prevención del desarrollo de estos trastornos o conductas.

Objetivos

Asociar el funcionamiento familiar y las conductas antisociales y delictivas en adolescentes.

Comparar las conductas antisociales y delictivas de hijos adolescentes en familias con buen funcionamiento familiar con las familias con un bajo funcionamiento familiar.

Determinar el género en el que hay mayor prevalencia de conductas antisociales y delictivas.

Método

Investigación cuantitativa posible de fenómenos observables a través de técnicas estadísticas. Siendo además una investigación no experimental y descriptiva, así como correlacional en la que se pretende medir el grado de relación entre dos variables.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 42 adolescentes escolarizados de diferentes instituciones educativas de la ciudad de Torreón, Coahuila de edades entre los 11 y 19 años. De estos 21 (50%) fueron de sexo masculino y 21 (50%) de sexo femenino.

Fue un estudio no probabilístico, puesto que fue una investigación a la cual se les solicitó ser parte de ella, a lo que accedieron de manera voluntaria los adolescentes (y los padres quienes autorizaron) a ser partícipes de esta investigación.

Herramientas de evaluación

Cuestionario de conductas antisociales y delictivas (A-D). Este instrumento original (Seisdedos; 1995-1998), fue elaborado para la población española. El objetivo del cuestionario radica en medir dos variables: la conducta antisocial, y, por otra parte, las conductas delictivas, lo que diferencia a la primera de la segunda, es que en la segunda variable nos referimos también a comportamientos que algún sujeto realiza, los cuales caen fuera de la ley y de las normas sociales, otro de los objetivos es que este cuestionario al ser aplicado para adolescentes pretende además prevenir el desarrollo posterior de dichas conductas. La muestra seleccionada para la validación de este cuestionario en México fue de un grupo de 394 adolescentes de nivel secundaria con edad de 15 años, los cuales fueron elegidos al azar, en la ciudad de Mérida, Yucatán.

Los adolescentes fueron elegidos bajo los siguientes supuestos para esta validación: 1) la población es representativa de los adolescentes mexicanos de varias regiones del país, 2) la tendencia antisocial en adolescentes es igual en la población escolarizada que en la que no, 3) las normas de este grupo pueden

generalizarse a adolescentes latinoamericanos con las mismas condiciones socio-culturales. Este instrumento de evaluación cuenta con 40 reactivos, su respuesta es dicotómica (SI-NO), los primeros 20 reactivos mide la conducta y los siguientes 20 la conducta delictiva en adolescentes de entre 11 y 19 años de edad.

Cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar (EFF). Este cuestionario es un instrumento de evaluación en terapia familiar y de pareja, creado en México en el año de 20006 (Velasco Campos et al., 2006). Asimismo, el cuestionario evalúa la percepción que un miembro de la familia tiene acerca de su funcionamiento familiar. Identifica 6 factores: 1) involucramiento afectivo funcional, 2) involucramiento afectivo disfuncional, 3) patrones de comunicación disfuncional, 4) patrones de comunicación funcionales, 5) resolución de problemas y 6) patrones de control de conducta. El instrumento cuenta con 40 reactivos, a los cuales se contesta con la siguiente escala: Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) En desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1). Los reactivos que miden cada factor son: a) Factor 1: involucramiento afectivo funcional Reactivos: 1, 2, 4, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 29, 33, 35 y 38. b) Factor 2: Involucramiento afectivo disfuncional Reactivos: 3, 6, 7, 14, 15, 22, 30, 32, 34, 37 y 39. c) Factor 3: patrones de comunicación disfuncional. Reactivos: 5, 16, 25 y 27. d) Factor 4. Patrones de comunicación funcionales Reactivos: 8, 36 y 40. e) Factor 5. Resolución de problemas Reactivos: 17, 23 y 31. f) Factor 6: patrones de control de conducta Reactivos: 9 y 28.

Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación se solicitó el permiso de los padres o tutores de familia de los adolescentes, quienes, de dar permiso firmaron un consentimiento informado con las especificaciones de dicha investigación y aplicación a sus hijos.

Debido a la situación de salud pública a nivel mundial ocasionada por la pandemia de Covid-19, responsable de que los alumnos no asistan a clases presenciales en las instituciones educativas desde marzo del año 2020, la aplicación de las herramientas de evaluación, es decir, el cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar (EFF) y el cuestionario de conductas antisociales y delictivas (A-D) en su versión adaptada a México (Seisdedos, 2001). Fueron aplicados de manera online, a través de la plataforma Microsoft forms.

Se les hizo llegar a los padres de familia o tutores a través de medios electrónicos las ligas de acceso a dichos instrumentos de evaluación mediante la plataforma ya antes mencionada, así como también un documento Word que contenía el consentimiento informado, el cual fue necesario que imprimieran, y fuera firmado por los padres de familia o tutores, para después hacernos llegar una fotografía claramente visible de dicho consentimiento, para lo cual, solo fue necesario que contaran con un dispositivo electrónico e internet. El tiempo promedio para contestar ambos instrumentos fue de 15 minutos entre ambos.

Análisis de datos

Para esta investigación fue utilizada estadística descriptiva utilizada para las edades de los sujetos de investigación, es decir sujetos de entre 11 y 19 años. Asimismo, se utilizó la prueba de correlación entre la variable de funcionamiento familiar y la de conductas antisociales y delictivas, con el fin de medir el grado de correlación entre ambas, asimismo, por último, fue utilizada la prueba de "t" para poder observar diferencias significativas en las variables presentes en el estudio que estamos realizando.

Aspectos éticos

De acuerdo con lo estipulado en el Informe Belmont (Belmont, 1978), esta investigación está basada en los tres principios éticos básicos que se refieren a lo siguiente:

Respeto por las personas: Ya sean autónomas o con autonomía disminuida. Esto para garantizar la seguridad de quienes participan en la investigación y que además participan por su propia voluntad. Es por eso que como investigadores es nuestra responsabilidad garantizar el bienestar de todo participante y además respetar sus capacidades y limitaciones.

Beneficencia: Evitar el daño a los participantes durante y después de las evaluaciones es otro de los compromisos como investigadores, es por eso que se garantiza la protección de datos y el anonimato de los estudiantes. Además de que dichos participantes no tendrán contacto con los resultados de las evaluaciones para así protegerlos, dichos resultados solo serán entregados para que se tomen medidas necesarias en beneficio de todos los participantes.

Justicia: Todos los participantes de la investigación serán tratados de igual manera, no habrá distinción entre unos y otros. Los cuestionarios a responder serán todos con el mismo número de reactivos, con la misma claridad para leer, todos recibirán las indicaciones de la misma manera y finalmente dispondrán de la misma cantidad de tiempo para ser resueltos (Sánchez-González y Herreros, 2015).

Durante toda la investigación se garantizó el cuidado y uso de datos única y exclusivamente con motivos de investigación.

Resultados

Se evaluaron a 42 participantes adolescentes (21 mujeres y 21 hombres) que tenían edad entre 11 a 19 años. La edad promedio fue de 14.8 años y tuvieron una desviación estándar de 2.49, las edades se encuentran distribuidas en la tabla 1.

Tabla 1

Edades de los alumnos evaluados

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 20	8	19
14 - 17	19	45.2
10 - 13	16	35.7

Del muestreo obtuvimos que 1 alumno evaluado (2.38%) se encuentra en quinto año de primaria, 12 alumnos (28.57%) en primer año de secundaria, 3 alumnos (7.14%) en segundo año de secundaria, 8 alumnos evaluados (19.04%) en tercero de secundaria, 3 alumnos (7.14%) cursando primer año de preparatoria, otros 5 alumnos (11.90%) en segundo año de preparatoria, 3 alumnos más (7.14%) se encontraban cursando el tercer año de preparatoria, y 7 alumnos (16.66%) se encontraban cursando una carrera técnica o universitaria.

La tabla 2 describe los factores de funcionamiento familiar, los valores en promedio obtenidos los valores mínimos-máximos, la frecuencia y porcentajes de aquellos que cuentan con alto funcionamiento familiar.

Tabla 2*Factores del funcionamiento familiar*

Factores de funcionamiento familiar	$\hat{x}$	Min-max	Fr	%
Involucramiento afectivo funcional	62.9	17-85	34	80.1
Involucramiento afectivo disfuncional	30.2	11-55	15	35.7
Patrones de comunicación disfuncional	12.1	4-20	14	0.33
Patrones de comunicación funcionales	11.4	3-15	15	0.35
Resolución de problemas	11.2	3-15	31	0.73
Patrones de control de conducta	7.2	2-10	26	0.62

Nota. = Puntuación media obtenida del Test de funcionamiento familiar. Min-max = Puntuación mínima y máxima presentada en los evaluados. Fr= Frecuencia de los evaluados con puntuación encima de la media. % = Porcentaje de los evaluados con puntuación encima de la media

En el cuestionario de conductas antisociales y delictivas (A-D) se obtuvieron las puntuaciones crudas en las conductas antisociales de 6.6 y en las conductas delictivas de 1, donde la puntuación mínima es 0 y la máxima 20. Se realizó una correlación entre las puntuaciones de los 6 factores de funcionamiento familiar con las conductas antisociales y las conductas delictivas, las cuales se encuentran en la tabla 3.

Se encontró una correlación negativa entre el factor 6 que son los patrones de conducta y las conductas delictivas, con un valor de r de -0.031 con una significancia de 0.045. Lo que significa que entre mayor conducta delictiva menor patrón de conducta. Al igual uno de los puntajes cercanos a la significancia fue el factor de disfuncionalidad familiar, con un valor de r de -0.289 con un valor de r de 0.064.

Tabla 3*Correlación y valor de p de los factores de funcionamiento familiar y de las Conductas antisociales y delictivas*

Factor		Conductas antisociales	Conductas delictivas
Involucramiento afectivo funcional	Valor de r	-0.080	-0.001
	Valor de p	0.615	0.993
Involucramiento afectivo disfuncional	Valor de r	0.227	0.218
	Valor de p	0.148	0.166
Patrones de comunicación disfuncional	Valor de r	-0.289	-0.155
	Valor de p	0.064	0.326
Patrones de comunicación funcionales	Valor de r	-0.102	-0.030
	Valor de p	0.519	0.852
Resolución de problemas	Valor de r	-0.072	-0.000
	Valor de p	0.650	1.000
Patrones de control de conducta	Valor de r	-0.311	-0.210
	Valor de p	0.045*	0.182

El promedio de las conductas antisociales en los hombres es de 8.3 y el de las mujeres es de 4.8, ambas puntuaciones tienen una diferencia significativa con la prueba de t con un valor de p de 0.009. altamente significativa, al igual el promedio de las conductas delictivas en hombres fue de 1.71 en cambio en las mujeres fue de 0.28, con un valor de p de 0.001, la diferencia es altamente significativa.

No se encontraron diferencias significativas en las conductas antisociales ni delictivas en los alumnos con alto funcionamiento familiar con bajo funcionamiento familiar en cada uno de los 6 factores.

Conclusiones

El desarrollo de conductas antisociales y delictivas tiende a ser mayor cuando no existe un adecuado patrón de control de conducta por parte de los padres hacia los hijos adolescentes, asimismo aquí hablamos sobre la incapacidad de los padres de no poner límites ante conductas en la infancia o adolescencia que son por sí mismas antisociales, o bien, que sean los padres quienes realicen las conductas de este tipo y quieran castigar a los hijos por realizarlas ellos, así como por el contrario, que los padres incentiven a realizar las conductas a sus hijos.

Los adolescentes varones tienden a tener más conductas antisociales y delictivas que las mujeres, por lo cual, corren más peligro de verse involucrados en conductas de este tipo tanto en la adolescencia, como en la edad adulta.

Referencias

- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM5*. American Psychiatric Pub.
- American Psychological Association (2010). *Diccionario conciso de psicología*. El Manual Moderno.
- Barcelata, B. E. y Alvarez, I. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta colombiana de psicología*, 8(1), 35-46. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v8n1/v8n1a03.pdf>
- Barraza-Sánchez, B., Iglesias-Hermenegildo, A. y Serrano-Ruiz, J. J. (2018). Trastorno Antisocial de la Personalidad: Epidemiología, Criterios de Diagnóstico y Tratamiento Psicoterapéutico. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 7(13), 1-12. <https://doi.org/10.29057/icsa.v7i13.3452>
- Belmont, I. (1978). Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. *Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento*.
- Borja, K. y Solís, F. O. (2009). Los eventos traumáticos tempranos y su relación con la psicopatía criminal. *Revista chilena de neuropsicología*, 4(2), 160-169. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5745525>
- Calvete, E., Gámez-Guadix, M. y Orue, I. (2014). Características familiares asociadas a violencia filio-parental en adolescentes. *Anales de psicología*, 30(3), 1176-1182. https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30-n3/psicologia_y_practica.pdf

- Calvete, E., Orue, I. y Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales. *Infancia y aprendizaje*, 34(3), 349-363. <https://doi.org/10.1174/021037011797238577>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2011). Observación General No.13 del Comité de los Derechos del Niño. Consecuencias de las violencias contra adolescencias (p. 234). Ciudad de México: Unicef-DIF.
- Halty, L. y Prieto-Ursúa, M. (2015). Psicopatía infanto-juvenil: Evaluación y tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 117-124. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77839628005.pdf>
- Hikal, W (2005). Criminología Psicoanalítica, conductual y del desarrollo. Organización Funvic. México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Estadísticas vitales: Defunciones registradas. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/Defciones-homicidio2020.pdf>
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2010) Desarrollo humano. McGraw-Hill Interamericana.
- Paternina- González, D. H. y Pereira-Peñate, M. (2017). Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(3). http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/20117531sun330300429.pdf?fbclid=IwAR1ZMbK3itVOevzGj9dNYgzlct_fKQEH8f3lMQ6DHxawHopb-J3JGCpNCP_c
- Peña-Olvera, F. D. L. y Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, 34(5), 421-427. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n5/v34n5a5.pdf>
- Quiroz del Valle, N., Villatoro, J. A., Juárez, F., Gutiérrez, M. D. L., Amador, N. G. y Medina-Mora, M. E. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud mental*, 30(4), 47-54. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n4/0185-3325-sm-30-04-47.pdf>
- Redondo, S., Martínez, A. y Andres, A. (2012). Intervenciones con delincuentes juveniles en el marco de la justicia= Interventions with young offender: investigación y aplicaciones= research and applications. <http://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/57/C00044457.pdf?sequence=1>
- Sánchez, G. D. D., Londoño, M. M. A., Lozano, N. Y., & Chavarría, E. F. V. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura, Educación y Sociedad*, 6(2), 117-138.
- Sánchez-González, M. y Herreros, B. (2015). La bioética en la práctica clínica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(1), 66-73. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151n.pdf>
- Seisdedos, N (2001). *AD. Cuestionario de conductas antisociales-delictivas*. Adaptación de la edición original española. El manual moderno.
- Seisdedos, N. (1995). *AD. Cuestionario de conductas antisociales-delictivas*. TEA.
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2020). *Incidencia delictiva 2020*. <https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/incidencia-delictiva-87005?idiom=es>
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2020). *Informe de incidencia delictiva - primer trimestre*.
- Velasco-Campos, M. y Luna-Portilla, M. (2006). *EFF. Cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja*. Pax México. 21-25.



Ansiedad estado y falta de confianza como predictores del rendimiento de equipos de fútbol femenino

Karla Abygail Ramírez García¹, Paola Garza Martínez² y Abraham de Jesús Guerra Alanís³

Universidad Autónoma de Coahuila

Citación | Ramírez García, K. A., Garza-Martínez, P., Guerra-Alanís, J. (2022). Ansiedad estado y falta de confianza como predictores del rendimiento de equipos de fútbol femenino. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 32-42.

Publicado 18-07-2022.

Resumen

El Rendimiento Deportivo ha sido estudiado como el resultado de la intensidad de ansiedad y de autoconfianza de los deportistas, por ello, esta investigación tiene por objeto asociar la influencia de la ansiedad y la falta de confianza con el rendimiento colectivo de equipos de Fútbol Femenil de la Liga TSM CL21. La muestra estuvo compuesta por un total de 35 jugadoras con edades de entre 15 y 21 años ($M=18.34$ años, $DT=1.7$), todas ellas pertenecientes al primer y último equipo de la tabla de posiciones del Torneo. Los niveles de ansiedad y autoconfianza de cada jugadora, se obtuvieron a través de la aplicación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y del Inventario de Ansiedad Estado Pre-Competitiva (CSAI-2R); estos fueron aplicados con anterioridad al inicio del partido a disputar, con el fin de obtener resultados apegados a lo que las jugadoras experimentan en el momento de la competencia. Como parte de los resultados se encontró una diferencia altamente significativa entre los dos equipos, con respecto a la Ansiedad Estado ($p=0.004^{**}$) y Ansiedad Rasgo ($p=0.002^{**}$), y una diferencia significativa en Ansiedad Cognitiva ($p=0.023^{*}$), Ansiedad Somática ($p=0.032^{*}$) y Autoconfianza ($p=0.015^{*}$). Igualmente, se obtuvo una correlación negativa entre Ansiedad Cognitiva y la edad de la jugadora ($r_2=-0.409$, $p=0.015$); además de una correlación negativa de la Autoconfianza con la Ansiedad Estado, Rasgo, Cognitiva y Somática ($r_2=-0.653$, $r_2=-0.674$, $r_2=-0.650$ y $r_2=-0.686$, respectivamente).

Palabras clave | ansiedad, autoconfianza, rendimiento deportivo, fútbol femenino.

¹ Escuela de Psicología Unidad Torreón, Universidad Autónoma de Coahuila. karla-ramirez@uadec.edu.mx

² Escuela de Psicología Unidad Torreón, Universidad Autónoma de Coahuila. paola_garza@uadec.edu.mx

³ Escuela de Psicología Unidad Torreón, Universidad Autónoma de Coahuila. abrahamguerra@uadec.edu.mx

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019, citado en Frías, 2019), indicó que, de cada 10 personas en el mundo, tres padecen ansiedad, afectando doblemente a las mujeres en comparación con los hombres; así mismo, aquí en México, el Senado de la República dio a conocer en el año 2017, que el 14.3% de la población mexicana presenta ansiedad; la cual es descrita como una sensación de miedo excesivo y continuo, tensión y nerviosismo, y la evitación de situaciones que son percibidas como amenazantes, pudiendo ser del exterior o del interior (Craske et al., 2017), además, dichas conductas presentadas se caracterizan por ser desproporcionadas al riesgo real (Craske y Stein, 2016).

La Federación Internacional de Asociaciones de Fútbol (FIFA) tiene como meta para el 2026 incrementar a 60 millones de jugadoras profesionales a nivel mundial (FIFA, 2018); lo cual indicaría que, en un futuro, de cada 100 mujeres en el mundo, 2 practicarían fútbol profesionalmente, sin incluir aquellas que podrían hacerlo de forma amateur o semiprofesional. Por consiguiente, como parte del crecimiento exponencial de la Liga MX Femenil del Fútbol mexicano, que tuvo su inicio en 2017, se registraron 406 jugadoras de 16 equipos de Fútbol (Liga MX Femenil, 2017); por consiguiente, en la actualidad, son 499 jugadoras de 18 equipos las que se encuentran registradas en el Torneo (Liga MX Femenil, 2020). A lo largo del tiempo se ha hecho visible el incremento y la aceptación del deporte en las mujeres; con ello, se espera que el crecimiento siga siendo progresivo, por lo cual es importante prestarle la atención debida al desarrollo íntegro de las jugadoras dentro del país.

En los últimos años, la Psicología Deportiva ha comenzado a tomar mayor importancia a través del aumento de las investigaciones de variables psicológicas que influyen en el Rendimiento del deportista a la hora de la práctica. El Rendimiento Deportivo se entiende como la capacidad que tiene el individuo para lograr direccionar y coordinar todos sus recursos físicos y psicológicos bajo condiciones determinadas hacia el cumplimiento de los objetivos esperados (Pardo, 2010), ya sea a nivel individual o colectivo, dependiendo del deporte practicado.

Los estudios inclinados hacia la influencia de los factores psicológicos en el Rendimiento Deportivo, han señalado que la presencia de Ansiedad en sus diversas manifestaciones, ya sea Ansiedad Estado y Rasgo, o Ansiedad Cognitiva y Somática, y la falta de Autoconfianza actúan como predictores de un desempeño inadecuado de los atletas durante la práctica del deporte (Carretero et al., 2012; González et al., 2020; Javaid et al., 2016; Kristjansdottir et al., 2019) indicando así, la dificultad para alcanzar una ejecución óptima de la actividad.

El término de la Ansiedad Estado fue introducido y diferenciado del concepto de Ansiedad Rasgo por Cattell y Scheier (1961), y posteriormente ampliado por Spielberger (1966). En términos generales, es entendida como un estado emocional subjetivo inmediato y conscientemente percibido, modificable a través del tiempo y que se caracteriza por la existencia de sentimientos entre los cuales se pueden encontrar; tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos molestos, preocupaciones y cambios fisiológicos, todo ello a partir de la activación del sistema nervioso autónomo (Spielberger, 1961).

En relación a lo anterior, en el deporte existen distintos factores que influyen en el incremento de los niveles de Ansiedad Estado en el deportista, entre los cuales pueden destacar; la presión del desempeño, el presentarse ante un público, la incertidumbre sobre su carrera y las lesiones (Rice et al., 2019), lo cual podría influir de forma negativa en el Rendimiento Deportivo (Núñez y García, 2017), mostrando la dificultad para poder obtener triunfos en los campeonatos en los cuales se encuentren participando.

La Ansiedad Estado en el deporte es igualmente clasificada en Ansiedad Cognitiva (AC) y Ansiedad Somática (AS); entendiendo a la AC como aquellos pensamientos angustiosos y negativos, expresados como una preocupación frente a lo desconocido (Mullen y Jones, 2021), que entonces, afecta notablemente el desempeño del individuo (De Sousa et al., 2018; León-Prados et al., 2011), presentándose como un deshabilitante a nivel psicológico sin importar la capacidad física con la que se cuente. Lo anterior provocaría entonces, que los pensamientos angustiantes y negativos se conviertan en expresiones fisiológicas, tales como; tensión, nerviosismo, aceleración y aprehensión (Mullen y Jones, 2021), dando lugar a la presencia de AS.

Por otra parte, la autoconfianza en el deporte es definida como la creencia o el grado de certeza que los individuos poseen acerca de su habilidad para tener éxito (Vealey, 2004). Por tanto, la falta de confianza puede explicarse como la ausencia de convicción que tiene un deportista sobre sus habilidades físicas y mentales para llevar a cabo con éxito una conducta requerida, expresándose como una falta de productividad por parte del deportista ocasionada por la poca certeza sobre sus propias capacidades (González et al., 2015; Javaid et al., 2016; Mamani et al., 2020; Segura et al., 2018); siendo esta, la dificultad para percibirse capaz de obtener un triunfo y con ello el posible abandono de la práctica deportiva (Tome et al., 2019).

En los últimos años se han realizado diversas investigaciones que han arrojado resultados que exponen diferencias de la presencia de Ansiedad y Autoconfianza en el deporte con respecto al género del atleta. Demostrando que las mujeres manifiestan mayores niveles de Ansiedad (Correia y Rosado, 2019; Espejel et al., 2015; Freire et al., 2020; Gómez et al., 2016; León-Prados et al., 2011; Pons et al., 2016; Rice et al., 2019), y menores de Autoconfianza (Espejel et al., 2015; Gómez et al., 2016; González et al., 2020; Medrano et al., 2017), en comparación con los hombres.

Igualmente, en una investigación en la que se contrastó el grado de ansiedad en atletas, en la cual se realizaron dos aplicaciones del mismo inventario, se encontró un incremento en el porcentaje de mujeres deportistas que presentaron un grado elevado de Ansiedad, del 45% del grupo al 68%; con respecto al grupo de hombres, se halló un decremento en los niveles altos de Ansiedad, de 44% al 23% (Menéndez y Becerra, 2020); dichos resultados indican, que de cada 10 deportistas mujeres entre 5 y 7 presentan niveles altos de Ansiedad en el momento de la práctica del deporte, dificultando así, poder alcanzar los objetivos establecidos en el torneo.

Lo anterior puede ser resultante de la presencia de factores externos que no son totalmente controlados por las deportistas, como, por ejemplo; los factores culturales y sociales pertenecientes a la construcción del género (Gómez et al., 2016), la preocupación por los fallos que pudieran cometer y el hecho de estar siendo constantemente observadas y evaluadas a la expectativa de tener un Rendimiento Deportivo adecuado (Medrano et al., 2017).

Es por ello que la manifestación de niveles altos de Ansiedad y la falta de autoconfianza en el deporte femenino, marcan un indicio en la importancia de generar intervenciones psicológicas en beneficio del manejo adecuado de dichas variables durante la práctica deportiva, debido a que las intervenciones buscan poder ayudar a fortalecer o eliminar los factores positivos o negativos con el objetivo de mejorar el Rendimiento Deportivo, ya que estos se encuentran directamente relacionados con la competencia (González et al., 2015).

Tomando en cuenta los hallazgos descritos y siguiendo la línea de investigación sobre la ansiedad y la falta de Confianza en el Fútbol Femenil, se tiene como objetivo general, asociar la influencia de la Ansiedad y la falta de Confianza con el Rendimiento Colectivo de equipos de Fútbol Femenil de la Liga TSM CL21. Además, como objetivos específicos; a) correlacionar los niveles de Ansiedad con los equipos del primer y último lugar de la tabla de posiciones de la Liga, b) comparar el grado de Ansiedad

con las posiciones de las jugadoras dentro del campo, y c) contrastar los niveles de ansiedad con las edades de las integrantes de los equipos participantes.

Método

Participantes

La muestra del estudio fue elegida a partir de un muestreo no probabilístico por cuota, compuesta por un total de 35 jugadoras de Fútbol, con edades de entre 15 y 21 años ($M=18.34$ años, $DT=1.7$), además, como criterios de inclusión se tomaron en cuenta las siguientes características: a) jugadoras de Fútbol, b) inscritas en el Torneo de la Liga Femenil TSM del año 2021, y c) todas ellas pertenecientes a los equipos que se encuentran después de cuatro jornadas disputadas, en el primer o último lugar de la tabla general.

Instrumentos

Para evaluar la Ansiedad Estado y Rasgo, se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE, versión en español del STAI [State-Trait Anxiety Inventory]) de Spielberger et al. (1970), el cual consta de dos escalas autoevaluativas, Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo, cada una con 20 afirmaciones que describen como una persona se puede sentir generalmente o en un determinado momento. Para medir la intensidad de dichos factores las respuestas se recogen en una escala de tipo Likert de cuatro puntos, que oscila desde 1 (“no en lo absoluto” o “casi nunca”) a 4 (“mucho” o “casi siempre”). El Inventario cuenta con un alfa de Cronbach arriba de 0.85 en ambas escalas.

La Ansiedad Cognitiva (AC), la Ansiedad Somática (AS) y la Autoconfianza (SC) se evaluaron a través del Inventario de Ansiedad Estado Pre-Competitiva (CSAI-2R, versión en español del CSAI-2R [Competitive State Anxiety Inventory-2]), con la adaptación de Pineda-Espejel et al. (2014), el cual consta de tres escalas; AC, AS y SC, que enuncian 27 afirmaciones que responden a la pregunta introductoria “¿Cómo te sientes ahora justo antes de la competencia?”. Para medir la intensidad de dichas variables las respuestas se recogen en una escala de tipo Likert de cuatro puntos, que oscila desde 1 (“nada”) a 4 (“mucho”). Los ítems se encuentran distribuidos en los siguientes factores: a) AS con 9 reactivos (e.g. “Estoy muy inquieto”), b) AC con 9 reactivos (e.g. “Me preocupa perder”), y c) SC con 9 reactivos (e.g. “Tengo confianza de hacerlo bien”). El Inventario expone un alfa de 0.92 para los factores de Ansiedad, y 0.87 para el de autoconfianza.

Procedimiento

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental de tipo transversal correlacional. Para su realización se utilizó la Estadística Inferencial, empleando el programa de Minitab 17 para el análisis de la información recopilada, a partir de la prueba de normalidad Smirnov-Kolmogorov, T de Student para comparar la diferencia entre grupos, el coeficiente de Pearson para correlacionar las puntuaciones de Ansiedad y edad, y el Análisis de Varianza (ANOVA) para la diferencia de Ansiedad entre clases.

Al inicio del estudio se contactó con el dirigente de la Liga con el fin de solicitar el permiso para realizar la investigación dentro del Torneo, pidiendo el acceso a la tabla general de posiciones de los equipos, con el propósito de conocer cuáles eran los clubes ocupantes del primer y último lugar de la tabla.

Posterior a ello, se tuvo el acercamiento con los entrenadores de los equipos correspondientes, solicitando su autorización para la participación dentro del estudio, y el apoyo para la entrega de los Consentimientos Informados a las jugadoras. Dichos Consentimientos Informados fueron elaborados tomando en

cuenta; la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, el Código de Nuremberg y la Ley Federal de Protección de Datos, a partir de los cuales se ha buscado que los participantes elijan ser parte de la investigación de forma consensuada, dándoles a conocer; los instrumentos que serán respondidos, el uso que se le dará a la información obtenida y los beneficios que se generarán a partir de ello, mencionando además, que no habrá ningún daño hacia la persona, tomando en cuenta los principios éticos y las pautas para la protección de los datos personales a través de la confidencialidad.

Por último, los instrumentos fueron aplicados presencialmente a las participantes, momentos antes del inicio del partido a disputar y una vez presentado el consentimiento informado, para lo cual se contó con el acompañamiento de las personas responsables del estudio, con el fin de resolver cualquier duda con respecto a los ítems de los cuestionarios.

Resultados

En relación al análisis descriptivo de los datos, en la Tabla 1 se muestran los valores de media y desviación típica de cada una de las variables estudiadas dentro de la investigación, aunado al porcentaje de jugadoras en cada clasificación de los niveles de Ansiedad Estado, Rasgo, Cognitiva, Somática y Autoconfianza (para IDARE, baja, moderada y alta; y para CSAI-2R, baja, moderada, alta y muy alta). En concreto se observa que las jugadoras presentan mayores niveles de Ansiedad Rasgo que de Ansiedad Estado, y mayores de Ansiedad Cognitiva en comparación a la Ansiedad Somática.

Tabla 1

Medias, desviaciones típicas y porcentaje de las variables de Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo, Ansiedad Cognitiva, Ansiedad Somática y Autoconfianza

Variables	M	DT	Baja	Moderada	Alta	Muy Alta	Total
Ansiedad Estado	37.80	9.54	22.86%	48.57%	28.57%		100%
Ansiedad Rasgo	41.77	10.15	14.29%	40%	45.71%		100%
Ansiedad Cognitiva	63.57	19.53	14.29%	28.57%	31.43%	25.71%	100%
Ansiedad Somática	39.54	17.64	62.86%	22.86%	14.29%	-	100%
Autoconfianza	78-56	16.52	-	17.14%	31.43%	51.43%	100%

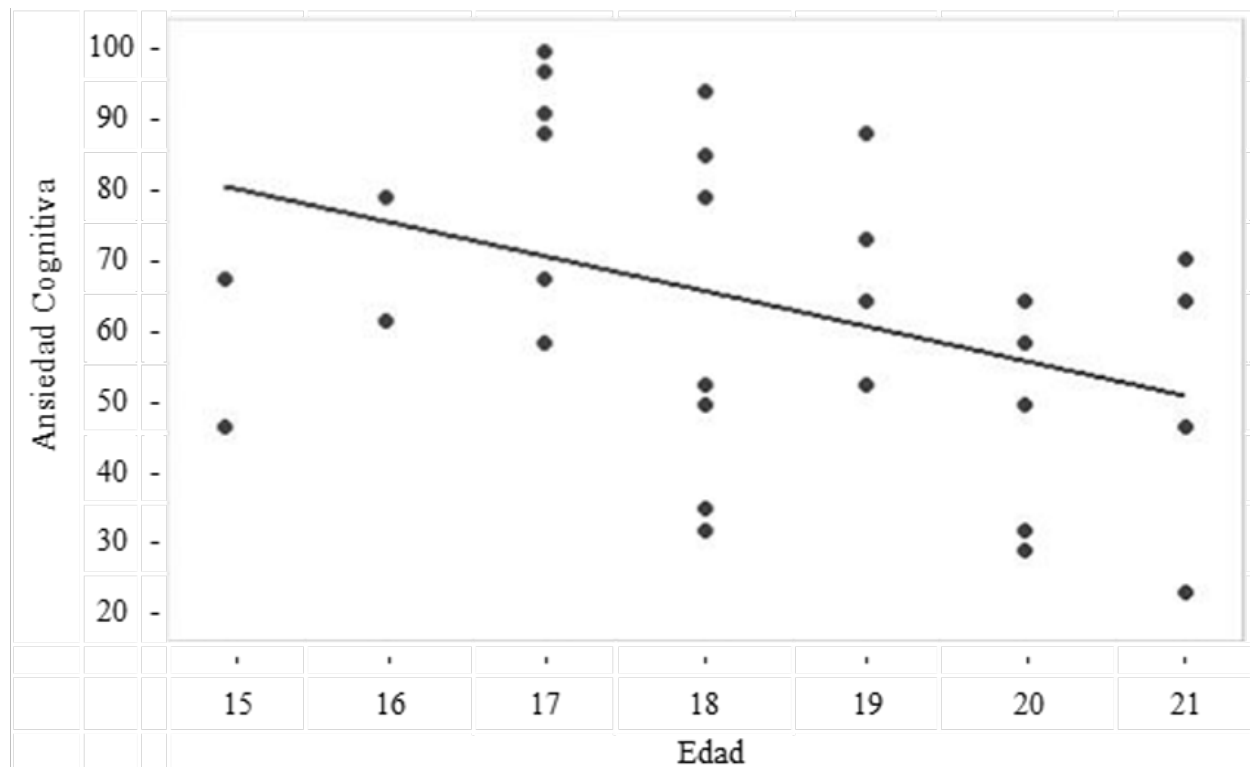
Nota: M= Media; DT= Desviación típica.

Con respecto a los resultados del Coeficiente de Pearson, en la Tabla 2 se presenta la correlación entre las variables de objeto de análisis, destacando la correlación negativa entre Ansiedad Cognitiva y la edad de la jugadora ($r^2=-0.409$, $p=0.015$), indicando que, entre menor edad, mayor AC expresa la jugadora (Figura 1). Además, la Autoconfianza correlaciona negativamente con la Ansiedad Estado, Rasgo, Cognitiva y Somática ($r^2=-0.653$, $r^2=-0.674$, $r^2=-0.650$ y $r^2=-0.686$, respectivamente), señalando que, ante mayores niveles de Ansiedad, menores niveles de Autoconfianza.

Tabla 2*Correlación de Edad, Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo, Ansiedad Cognitiva, Ansiedad Somática y*

	Edad	Ansiedad Estado	Ansiedad Riesgo	Ansiedad Cognitiva	Ansiedad Somática
Ansiedad Estado	-0.280 <i>-0.104</i>				
Ansiedad Rasgo	-0.305 <i>-0.075</i>	0.682 <i>0.000</i>			
Ansiedad Cognitiva	-0.409 <i>-0.015</i>	0.647 <i>0.000</i>	0.748 <i>0.000</i>		
Ansiedad Somática	-0.157 <i>-0.366</i>	0.703 <i>0.000</i>	0.641 <i>0.000</i>	0.735 <i>0.000</i>	
Autoconfianza	0.155 <i>-0.375</i>	-0.653 <i>0.000</i>	-0.674 <i>0.000</i>	-0.650 <i>0.000</i>	-0.686 <i>0.000</i>

Nota: El valor de p aparece en cursiva y por debajo del valor de r^2 .

Figura 1*Gráfica de dispersión de Ansiedad Cognitiva vs Edad*

Por otra parte, referente a la distribución T de Student, en la Tabla 3 se expone la media, desviación típica y la diferencia entre equipos con respecto a las variables de estudio, mostrando una diferencia altamente significativa en Ansiedad Estado ($p=0.004^{**}$) y Rasgo (0.002^{**}) entre el primer y último equipo de la tabla de posiciones. Así mismo, se demuestra una diferencia significativa para Ansiedad Cognitiva (0.023^*), Ansiedad Somática ($p=0.032^*$) y Autoconfianza (0.015^*), lo cual significa, que las jugadoras que pertenecen al equipo que se encuentra en la última posición manifiestan un mayor grado en las escalas de Ansiedad, y menor en la escala de Autoconfianza.

Tabla 3

Diferencia entre equipos en relación a las variables

Equipo	Ansiedad Estado			Ansiedad Riesgo			Ansiedad Cognitiva			Ansiedad Somática			Autoconfianza		
	M	DT	<i>p</i>	M	DT	<i>p</i>	M	DT	<i>p</i>	M	DT	<i>p</i>	M	DT	<i>p</i>
1	32.2	8.8	0.004^{**}	35.5	8.7	0.002^{**}	54.2	19.7	0.023^{**}	32	17	0.032^{**}	87	15	0.015^{**}
2	41.5	8.3		46.0	9.1		69.8	17.1		45	17		73	15	

Nota: * $p<0.5\%$; ** $p<0.01$; M= Media; DT= Desviación típica; Equipo 1= Equipo que ocupa el primer lugar de la tabla de posiciones; Equipo 2= Equipo que ocupa el último lugar de la tabla de posiciones.

Igualmente, por medio de la distribución T de Student, se muestra en la Tabla 4 el análisis diferencial en función de la edad de las jugadoras, ya sea mayores o menores de edad, con relación a las variables de la investigación, expresando una diferencia significativa para Ansiedad Rasgo, Ansiedad Cognitiva y Autoconfianza, lo que indica que las jugadoras menores de edad presentan mayores niveles de Ansiedad y menores de Autoconfianza.

Tabla 4

Diferencia entre grupos de edad de las jugadoras en relación a las variables

Edad	Ansiedad Estado			Ansiedad Riesgo			Ansiedad Cognitiva			Ansiedad Somática			Autoconfianza		
	M	DT	<i>p</i>	M	DT	<i>p</i>	M	DT	<i>p</i>	M	DT	<i>p</i>	M	DT	<i>p</i>
Menor	41.4	10.3	0.168	48.5	10.3	0.014^*	74.7	16.1	0.016^*	45.5	18.3	0.201	69.9	16.1	0.043^*
Mayor	36.2	8.91		38.7	9.77		58.4	19.1		36.8	17.0		82.5	15.5	

Nota: * $p<0.5\%$; ** $p<0.01$; M= Media; DT= Desviación típica; Menor= Jugadores menores de edad; Mayor= Jugadoras

Finalmente, con base al Análisis de Varianza (ANOVA), se agruparon y compararon las puntuaciones de Ansiedad en grupos de acuerdo a la posición que ocupan en el equipo, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas. Pero se marca una ligera tendencia favoreciendo a las posiciones que no se encargan directamente de la evitación de los goles recibidos; medias y delanteras.

Discusión y Conclusiones

Atendiendo a los resultados encontrados, esta investigación aporta evidencia al deporte femenino, confirmando la existencia de una diferencia significativa entre el primer y último equipo de la tabla de posiciones de la Liga, con respecto a la Ansiedad y la falta de Confianza, presentando el último equipo, mayores niveles de Ansiedad y menores de Autoconfianza, en comparación al que se encuentra en primer lugar; lo cual corrobora lo propuesto por León-Prados et al. (2011), Carretero et al. (2012), Kristjansdottir et al. (2019) y por Yalcin y Ramazanoglu (2020), quienes afirman que los equipos de menor nivel competitivo muestran mayor grado de ansiedad y menor de autoconfianza, esto es expresado por la falta de seguridad a la hora del desempeño, y dichos niveles se pueden ver afectados dependiendo de la importancia de la competencia a la que se enfrentan (Campos et al., 2017; Menéndez y Becerra, 2020).

Además, las puntuaciones de Ansiedad Rasgo, Ansiedad Cognitiva, y Autoconfianza en las jugadoras menores de edad son significativamente mayores para Ansiedad y menores para Autoconfianza que las puntuaciones de quienes son mayores de edad. Lo anterior relacionado con la Ansiedad, fue descrito por Armas et al. (2020), Carretero et al. (2012), Rice et al. (2019) y Segura et al. (2018).

Igualmente, se encuentra una correlación negativa entre la Autoconfianza y Ansiedad Estado, Rasgo, Cognitiva y Somática, demostrado por Gómez et al. (2016), quien describió la Ansiedad como predictora de un menor grado de Autoconfianza.

Asimismo, ambos equipos presentan Ansiedad Cognitiva, sin embargo, es diferente la interpretación que cada uno le da; el equipo que ocupa el primer lugar utiliza esto a su favor demostrando un beneficio en el rendimiento, en comparación al equipo que se posiciona en último lugar.

Lo anterior se demuestra con el apoyo a la hipótesis de interpretación de la direccionalidad de la Ansiedad de Jones y Swain (1995, citado en Lavallée et al., 2004), en donde se explica que a pesar de presentar una intensidad elevada de los síntomas de Ansiedad, esta puede resultar como un impulsor hacia el Rendimiento Deportivo óptimo si se le da una interpretación adecuada y se percibe como energía (direccionalidad), lo cual fue posteriormente comprobado por León-Prados et al. (2011), González-Hernández et al. (2020) y Gómez et al. (2016), quienes mencionaron que la interpretación apropiada de los síntomas experimentados ayuda a controlar los niveles de Ansiedad en beneficio del Rendimiento Deportivo.

Es por lo anteriormente postulado, que se requiere realizar un mayor número de intervenciones enfocadas a la mejora de las estrategias de afrontamiento, a través de la orientación de recursos psicológicos en coordinación con los físicos, pudiendo ser manejados de forma colectiva o individual a partir del trabajo del conocimiento propio, los cuales, son utilizados posteriormente durante la ejecución deportiva y con ello se obtienen más posibilidades de alcanzar los resultados esperados (Tutte y Álvarez, 2019; De-Andrade et al., 2019; Mullen y Jones, 2021).

Referencias

Armas, A., Aidar, F. J., Gama-de-Matos, D., Danillo, M., dos Santos, D., de Souza, R. F., Lopes, J., Marques-Vieira, L., Tavares, C. F. y Nunes, A. (2020). Does Pre-Competitive Anxiety Interfere in

- the Performance of Boxing Athletes in Brazil? *Sociedade Brasileira de Medicina de Exercício e do Esporte*. 26(2), 139-142. <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220202602218943>
- Carretero, C. M., Moreno-Murcia, J. A., González, I., Ponce, J. J. y Gimeno, E. M. C. (2012). Ansiedad estado precompetitiva en judocas. *Revista de Artes Marciales Asiáticas (RAMA)*, 7(1), 26-43. <http://dx.doi.org/10.18002/rama.v7i1>
- Cattell, R. B. y Scheier, I. H. (1961). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. Ronald Press Company.
- Correia, M. y Rosado, A. (2019). Anxiety in Athletes: Gender and Type of Sport Differences. *International Journal of Psychological Research*. 12(1), 9-17. <https://doi.org/10.21500/20112084.3552>
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M. y Wittchen, H. U. (2017). Anxiety Disorders. *Disease Primers: Nature Reviews*, 3(1), 17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>
- De-Andrade, F. C., Bara, M. G. y Moura, L. (2019). Application of IZOF Model for Anxiety and Self-Efficacy in Volleyball Athletes: A Case Study. *Rev Bras Med Esporte*, 25(4), 338-343. <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220192504211038>
- De-Sousa, L., Ribeiro, R. C., Sousa, S., Carlos, R. M., Pinheiro, P. y Caputo, M. E. (2018). Effect of Competitive Anxiety On Passing Decision-Making in Under-17 Soccer Players. *Paidéia*, 28, e2820. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2820>
- Espejel, A. P., Walle, J. L. y Tomás, I. (2015). Factores situacionales y disposicionales como predictores de la ansiedad y autoconfianza precompetitiva en deportistas universitarios. *Cuadernos de psicología del deporte*, 15(2), 55-70. <http://doi.org/10.6018/cpd>
- Freire, G. L. M., Sousa, V. C., Moraes, J. F. V. N., Alves, J. F. N., Oliveira, D.V. y Nascimento-Junior, J. R. A. (2020). Are the traits of perfectionism associated with pre-competitive anxiety in young athletes? *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(1), 37-46. <https://doi.org/10.6018/cpd>
- Frías, L. (14 de Marzo de 2019). *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial*. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/>
- Fútbol Femenino en la FIFA. (2018). *Estrategia de Fútbol Femenino*. <https://es.fifa.com/womens-football/strategy/>
- Gómez, R. P., Sánchez, J. C. J., Sánchez, M. D. P. M. y Amarillo, P. J. (2016). El poder explicativo de la ansiedad en los estados de ánimo de los deportistas españoles. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 30(1), 207-210. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i30.50259>
- González-Campos, G., Valdivia-Moral, P., Cachón, J., Zurita, F. y Romero, O. (2017). Influencia del control del estrés en el rendimiento deportivo: la autoconfianza, la ansiedad y la concentración en deportistas. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 32(1), 3-6. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i32.50895>
- González-Campos, G., Valdivia-Moral, P., Zagalaz-Sánchez, M. L. y Romero-Granados, S. (2015). La autoconfianza y el control del estrés en futbolistas: revisión de estudios. *Revista iberoamericana del ejercicio y el deporte*, 10(1) 95-101. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311132628012>
- González-Hernández, J., Gomariz-Gea, M., Valero-Valenzuela, A. y Gómez-López, M. (2020). Resilient Resources in Youth Athletes and Their Relationship with Anxiety in Different Team Sports. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5569. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155569>
- Javaid, H., Ahmed, J., Ahmed, A. S. y Sarwer, S. (2016). Anxiety and Self Confidence as Predictors of Athletic Performance. *Journal of administrative y Business Studies*, 1(1). https://www.researchgate.net/publication/321796357_ANXIETY_AND_SELF_CONFIDENCE_AS_PREDICTORS_OF_ATHLETIC_PERFORMANCE

- Kristjansdottir, H., Johannsdottir, K. R., Pic, M. y Saavedra, J. M. (2019). Psychological characteristics in women football players: Skills, mental toughness, and anxiety. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(6), 609-615. <https://doi.org/10.1111/sjop.12571>.
- Lavalley, D., Kremer, J., Moran, A. P. y Williams, M. (2004). *Sport Psychology: Contemporary Themes*. Palgrave Macmillan.
- León-Prados, J. A., García, I. F. y Lluch, Á. C. (2011). Ansiedad Estado y Autoconfianza Precompetitiva en Gimnastas. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7(23), 76-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71017163002>.
- Liga MX Femenil. (03 de enero de 2020). *Incorporaciones de la Liga BBVA MX Femenil*. Liga Mx. <https://www.ligafemenil.mx/cancha/detallenoticia/33120>.
- Liga MX Femenil. (14 de noviembre de 2017). *Detalles del inicio de la Liga MX Femenil*. Liga Mx. <https://www.ligafemenil.mx/cancha/detallenoticia/22922/los-numeros-detras-de-la-fase-regular>.
- Mamani, Á. A., Huamaní, F., Cabrejos, J. C., Lava, J. J., Arce, D. L., Mora, R. J., Quisocala, J. A., Torres, F., Lipa, L. y Fuentes, J. D. (2020). Autoconfianza y su relación con el rendimiento, procedencia, logros y edad en jugadoras de voleibol peruanas en categoría de formación. *Sportis*, 6(1), 145-165. <https://doi.org/10.17979/sportis.2020.6.1.5543>
- Medrano, E. F., Mateos, M. E. y Martos, R. G. (2017). La Autoconfianza en el Deporte en Edad Escolar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(44), 158-171. <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.13>.
- Menéndez, D. E. y Becerra, A. (2020). Ansiedad en deportistas jóvenes: un estudio comparativo entre hombres y mujeres. *Horizonte sanitario*, 19(1), 127-135. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3398>.
- Mullen, R. y Jones, E. S. (2021). Network Analysis of Competitive State Anxiety. *Frontiers in Psychology*, 11, 586976. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586976>.
- Núñez-Prats, A. y García, A. (2017). Relación entre el Rendimiento Deportivo y la Ansiedad en el Deporte: Una Revisión Sistemática. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física. Retos*, 32(1), 172-177. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i32.53297>.
- Organización de las Naciones Unidas. (2017). *Una población en crecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/population>
- Pardo, J. L. (30 de marzo de 2010). *Las claves del rendimiento deportivo. España*. Psinergika. <http://psinergika.blogspot.com.ar/2010/03/las-claves-del-rendimiento-deportivo.html>.
- Pineda-Espejel, A., López-Walle, J. y Tomás, I. (2015). Factores situacionales y disposicionales como predictores de la ansiedad y autoconfianza precompetitiva en deportistas universitarios. *Cuadernos de psicología del deporte*, 15(2), 55-70. <https://doi.org/10.6018/cpd>.
- Pons, J., Ramis, Y., Garcia-Mas, A., López, A. y Pérez-Llantada, M. C. (2016). Percepción de la ansiedad competitiva en relación al nivel de cooperación y compromiso deportivo en jugadores de baloncesto de formación. *Cuadernos de psicología del deporte*, 16(3), 45-54. <https://doi.org/10.6018/cpd>.
- Rice, S. M., Gwyther, K., Santesteban-Echarri, O., Baron, D., Gorcynski, P., Gouttebarger, V., Reardon, C. L., Hitchcock, M. E., Hainline, B. y Purcell, R. (2019). Determinants of Anxiety in Elite Athletes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*, 53(11), 722-730. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-100620>.
- Segura, D., Adanis, D., Barrentes-Brais, K., Ureña, P. y Sánchez, B. (2018). Autoeficacia, Ansiedad Precompetitiva y Percepción del Rendimiento en Jugadores de Fútbol Categorías SUB 17 y Juvenil. *MHSalud*, 15(2), 1-15. <https://doi.org/10.15359/mhs.15-2.3>.

-
- Senado de la República. (2017). *14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad*. <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. En C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior* (pp. 3-22). Academic Press.
- Tome-Lourido, D., Arce, C. y Ponte, D. (2019). The Relationship Between Competitive State Anxiety, Self-Confidence and Attentional Control in Athletes. *Revista de Psicología del Deporte/ Journal of Sport Psychology*, 28(2), 143-150. <https://archives.rpd-online.com/article/view/v28-n2-tome-arce-ponte.html>.
- Tutte, V., Reche, C. y Álvarez, V. (2019). Evaluación e intervención psicológica en jugadoras de hockey sobre hierba femenino. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(1), 62-74. <https://doi.org/10.6018/cpd>.
- Vealey, R. S. (2004). *Self Confidence in Athletes*. (Vol. 3). Encyclopedia of Applied Psychology.
- Yalcin, I. y Ramazanoglu, F. (2020). The effect of Imagery Use on the Self-Confidence: Turkish Professional Football Players. *Journal of Sport Psychology*, 29(2), 57-64. <https://www.rpd-online.com/index.php/rpd/article/view/17>.



Estilo de vida en estudiantes de la licenciatura en jazz y música popular de la UNICACH

Marcela Contreras Valiserra¹, Martín de Jesús Ovalle Sosa², José Ramiro Cortés Pon³ y Mariana Itzel Pascacio Rincón⁴

Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

Citación | Contreras Valiserra, M., Ovalle Sosa, M. J., Cortés Pon, J. R. y Pascacio Rincón, M. I. (2022). Estilo de vida en estudiantes de la licenciatura en jazz y música popular de la UNICACH. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 43-56.

Publicado 18-07-2022.

Resumen

Los jóvenes universitarios se encuentran expuestos a un conjunto de factores que los predispone a adoptar conductas nocivas para su salud; al ser una población vulnerable debe ser investigada de manera particular para crear programas de intervención acorde a sus necesidades. En este contexto, la Universidad es un espacio para la promoción de la salud, en la que la investigación y la intervención, especialmente a nivel primario, favorezcan el bienestar y el desarrollo de las personas que en ella estudian; sustentado esto en el enfoque de las Universidades Promotoras de Salud. La Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH) forma parte de la Red de Universidades Saludables, por lo que se vuelve imperativo el conocer el comportamiento de estos jóvenes universitarios considerando las diferencias en relación con la carrera que han decidido cursar. Este trabajo tiene como objetivo describir el estilo de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Jazz y Música Popular de la UNICACH, sede Tuxtla Gutiérrez. Para alcanzar dicho objetivo, se realizó un estudio descriptivo, con un diseño no experimental, transversal. La población en estudio fueron 108 alumnos, de los cuales 100 corresponden al sexo masculino y 8 al femenino; para lo que se empleó el cuestionario Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) Salazar, Varela, Lema, Tamayo y Duarte (2010). Dentro de los resultados, se identificó como prácticas saludables habilidades sociales como escuchar y respetar la opinión de los demás, y expresar sus opiniones adecuadamente, vinculado esto probablemente a la sensibilidad y empatía desarrollada en la formación profesional. Como prácticas no saludables presentan sedentarismo, alteración en los horarios del sueño, consumo frecuente de alcohol durante los eventos sociales, y estados frecuentes de estrés y ansiedad. En el área de la sexualidad sobresale el no uso de forma sistemática del preservativo en las relaciones sexuales.

¹ Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, marcela.contreras@unicach.mx

² Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, martin.ovalle@unicach.mx

³ Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, jose.cortes@unicach.mx

⁴ Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, mariana_pas159@hotmail.com

Palabras clave | estilo de vida, prácticas saludables, prácticas no saludables.

Antecedentes

La salud es un tema prioritario al abordar el desarrollo humano, ya que desde la perspectiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2015) el desarrollo va más allá del crecimiento económico, de manera prioritaria se relaciona con un entorno en el que las personas desarrollen su máximo potencial y lleven una vida productiva y creativa; se trata entonces de ampliar las oportunidades de cada persona, y esto será posible cuando se cuente con salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define en tres sentidos a la salud: como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, “es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (p.1), y como una condición que permite el logro de la paz y seguridad de los grupos humanos.

Es importante destacar que un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones, descritos por la OMS (1998) como determinantes de la salud; éstos son múltiples e interrelacionados. Para entender los diferentes determinantes de la salud, el modelo de Lalonde los clasifica en cuatro grupos: medio ambiente, estilos de vida, sistema sanitario y biología humana.

Desde los modelos psicosociales el estilo de vida se define como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Guerrero y León (2010) definen a los patrones conductuales como aquellos comportamientos que se repiten de forma ordenada, los cuales llegan a conformar respuestas habituales ante diversas situaciones. Para Rodríguez y García (1995), citados por Guerrero y León, (2010), es en el proceso de socialización que se aprenden los hábitos por lo que no son fáciles de cambiar.

Es importante considerar que los estilos de vida tienen efectos en la salud tanto a nivel individual como social, por lo que las acciones orientadas a un cambio en los estilos de vida tienen que dirigirse a las condiciones sociales que están permitiendo que ciertos comportamientos habituales se presten y permanezcan (OMS, 1998). Para Arrivillaga et al (2003) y Ponte (2010) los siguientes comportamientos corresponden a estilos de vida: la condición y actividad física, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la recreación y el manejo del tiempo libre, el autocuidado y cuidado médico, el sueño, el sexo seguro y las emociones los estilos de vida son comportamientos.

Ponte (2010) describe como estilo de vida favorable o comportamientos saludables, aquellos que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Como estilo de vida no saludable los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.

Las condiciones de vida se definen como el entorno cotidiano en el que las personas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son el resultado de las circunstancias sociales y económicas y del entorno físico, ejerciendo un impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo (OMS, 1998).

Como se ha señalado con anterioridad, en la salud individual y grupal influyen los patrones conductuales y las condiciones de vida, y estos, a su vez, se pueden modificar a través de un proceso que la OMS (1998) define como Promoción de la Salud (PS), la cual genera acciones en las que con la participación de las personas se propicia que éstas aumenten el control sobre los determinantes de la salud; por lo que la PS, implica un proceso educativo, a través del cual, la población aumenta el conocimiento para el cuidado de su salud a nivel individual y a nivel de comunidad.

La universidad es un escenario en la que se puede implementar estrategias para la mejora de los estilos de vida de sus miembros. Para Martínez (2018) la universidad es el entorno o el ambiente en el que la comunidad universitaria desarrolla su vida y actividades, generando “entornos saludables”; por tanto, debe “favorecer la justicia social y la capacidad de sus miembros para asumir su compromiso de trabajar de manera transdisciplinaria para lograr cambios culturales a favor de la salud” (p.88).

La PS en las entidades de Educación Superior está sustentada principalmente en los movimientos de Ciudades Saludables, Municipios y Comunidades Saludables, y Escuelas Promotoras de Salud (OMS, 1998). La visión de las Universidades Promotoras de Salud (UPS) anhela a crear un entorno de aprendizaje y una cultura organizacional que mejore las condiciones de salud, bienestar y sostenibilidad de su comunidad, y permita que las personas logren desarrollar su pleno potencial.

Arroyo (2018) menciona que las UPS tienen la responsabilidad de generar una cultura de PS en el campus y en el ambiente social y comunitario externo; y se comprometen a impulsar el marco operacional de la PS contenido en la Carta de Ottawa y ratificado en documentos declaratorios de salud posteriores a nivel internacional.

Martínez et al (2018) describe que en el año 2003 se institucionalizaron las redes de UPS en América Latina, y es en el marco del III Congreso de Universidades Promotoras de Salud llevado a cabo en Ciudad Juárez, México en el 2007, que se forma la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS).

La Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH) forma parte de la Red de Universidades Saludables y ha planteado como estrategia desarrollar programas de promoción del cuidado de la salud para la población universitaria mediante la vinculación interinstitucional a través de líneas como promover acciones y programas de salud en los medios de comunicación, orientar a los alumnos en temas de prevención de situaciones de riesgo tales como enfermedades de transmisión sexual, alcoholismo, drogadicción y violencia, ofertar las diferentes actividades y programas que favorezcan la promoción de la salud en la comunidad universitaria, mantener la certificación de universidad saludable, así como fortalecer procesos de capacitación en materia de salud.

En estudiantes universitarios se han realizado diversas investigaciones, a nivel nacional y a nivel Latinoamericano, en relación con las diferentes conductas que componen los estilos de vida. En investigaciones realizadas en estudiantes de Chile (Yañez, 2012) y de Colombia (Lema, et al., 2009) se identificaron como prácticas saludables dedicar tiempo para realizar actividades de ocio, la alimentación, el consumo saludable de sustancias como alcohol, tabaco y drogas, el sueño, la manera de interrelacionarse con la mayoría de las personas y los sentimientos emocionales positivos y como práctica poco saludable se encontró el sedentarismo. Estudiantes de Colombia (Muñoz y Uribe, 2013) muestran prácticas y creencias negativas de salud; poco reconocen el descanso y la rutina de sueño como actividades adecuadas y necesarias.

En estudiantes de Lima, Perú (Becerra, 2016) se encontró la presencia de conductas saludables con respecto a la realización de actividad física en su vida cotidiana, el empleo de su tiempo libre para descansar o realizar actividades placenteras junto con su familia y/o amigos, poco más de la mitad no

fuma, la mayoría ingiere bebidas alcohólicas y consume drogas ilegales, además que no existe una rutina deportiva; también es frecuente observar cambios en los patrones de sueño por desvelos innecesarios o por carecer de horarios adecuados para dormir (Becerra, 2016).

En relación con los estudios realizados en México, se puede citar el de Delgado et al. (2009), con estudiantes de Tlaxcala. Los resultados muestran que la falta de actividad física está asociada un aumento de sobrepeso y obesidad; casi la mitad de los estudiantes realizaba algún tipo de actividad cultural previo a su ingreso a la Universidad, sin embargo, una vez que ingresan a este nivel educativo apenas el 10% continúa realizando este tipo de actividades. En cuanto consumo de drogas, aproximadamente del 1% de los alumnos consumen varios tipos de estas y con una elevada frecuencia, siendo la cocaína, heroína o morfina la que más se consume; respecto a los métodos anticonceptivos, la mayoría refiere utilizar el preservativo.

En estudiantes universitarios de Guadalajara (Gómez et al., 2016) se encontró que la mayoría ingiere bebidas alcohólicas y tabaco, siendo los hombres los que más lo hacen, aunque con una diferencia no significativa. En cuanto al Índice de Masa Corporal, la mayoría está dentro del límite normal, pero hay alumnos con bajo peso, siendo el sexo femenino el de mayor prevalencia, así mismo, se identifican estudiantes con sobrepeso y obesidad; y en cuanto a la actividad deportiva, menos de la mitad realizan algún tipo de ejercicio.

Al explorar los estilos de vida de universitarios de Sonora, Reguera et al (2015) encontró que el sedentarismo se presenta en casi la mitad de la población de los estudiantes. Respecto al inicio de vida sexual, la mayoría ya la inició y el 36% lo hace desde los 16-18 años, lo que evidentemente tiene riesgo, ya que además del inicio temprano de esta actividad, los alumnos también presentan en su mayoría conductas sexuales de riesgo como la falta de uso de métodos anticonceptivos.

Ante lo ya descrito se plantea el cuestionamiento ¿Cuáles son los estilos de vida de los estudiantes universitarios de la Licenciatura en Jazz y Música Popular de la UNICACH?

Objetivos

Describir el estilo de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Jazz y Música Popular de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

Método

Diseño

El estudio es de orden cuantitativo, tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transversal.

Participantes

La población de estudio fueron los alumnos de la Licenciatura en Jazz y Música Popular de la Facultad de Música de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, sede Tuxtla Gutiérrez; con un total de 108, de los cuales 100 son hombres y 8 son mujeres, distribuidos de primero a noveno semestre en el ciclo escolar agosto – diciembre de 2018.

Considerando el tamaño de la población se determinó incluir en el estudio a todos los alumnos matriculados en esta licenciatura.

Instrumentos

Se aplicó el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (Cevju-R), de Salazar et al. (2010); integrado por datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, lugar de origen, peso y talla) y ocho dimensiones para evaluar estilos de vida: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido. En cada dimensión se cuestiona sobre las prácticas, a excepción del estado emocional percibido, se miden las motivaciones para llevar a cabo o no dicha práctica, las motivaciones para hacer un cambio y los recursos tanto personales como externos que permiten u obstaculizan la práctica. Las opciones de respuesta son de tipo Likert para las preguntas sobre prácticas, mientras que para los recursos es múltiple opción de respuesta, y de única opción de respuesta para las preguntas de motivaciones. Se anexaron al Cevju-R 10 preguntas para conocer las prácticas en la dimensión de la sexualidad.

Para alcanzar el objetivo de la investigación solo se analizaron los datos correspondientes a las prácticas, ya que son las que permitieron identificar si los universitarios presentan prácticas saludables o no saludables.

Procedimiento

El estudio se desarrolló en cuatro etapas. En la primera etapa se capacitó a los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano que formaron parte del Proyecto Institucional en relación con la aplicación del instrumento. Posteriormente, se solicitó al Coordinador de la Licenciatura en Jazz y Música Popular la autorización para la realización del estudio acordándose el horario de cada grupo para la aplicación del cuestionario. La tercera etapa fue la recolección de la información; se aplicó el instrumento con el consentimiento informado de los alumnos directamente en el salón de clases en el horario previamente establecido; se dieron las indicaciones precisas para responder el cuestionario, al concluir este, se tomaron las medidas antropométricas de peso y talla. Esta etapa tuvo una duración de aproximadamente 40 minutos. La cuarta etapa corresponde al análisis de la información a través del programa de SPSS versión 2008, en donde se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias para las variables sociodemográficas y de las nueve dimensiones.

Aspectos éticos

La presente investigación estuvo enmarcada en las consideraciones éticas del consentimiento informado, confidencialidad y principio de beneficencia. A los estudiantes se les solicitó su autorización para participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado, manifestando de esta forma una participación libre y voluntaria.

Resultados

Se presentan los resultados de 91 alumnos de la Licenciatura en Jazz y Música Popular que participaron en la investigación; lo cual corresponde al 84.0% de la población.

Con lo que respecta a los datos sociodemográficos, el 91.2% corresponde al sexo masculino y el 8.8% al femenino, el 39.6% tiene entre 21 y 23 años, el 29.7% refiere ser originario de Tuxtla Gutiérrez y el 70.3% restante, es originario de diferentes localidades de Chiapas y Oaxaca. Con referencia al semestre que cursan, los porcentajes más altos se encuentran en el tercer semestre (18.7%), en el primer semestre (16.5%), en el segundo semestre (15.4%), y en cuarto semestre (14.3%); todos asisten a clases en un turno mixto. En cuanto al estado civil, 96.7% refiere ser solteros, 2.2% casados y el 1.1% está en unión libre. Los estudiantes que

tienen una pareja sentimental están representados con el 36.3% y los que manifestaron no tenerla con el 63.7%. El 51.6% trabaja y los que no lo hacen corresponde al 48.4%. En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) el 52.7% se encuentra en intervalo normal y el 34.1% presenta preobesidad.

A continuación, se describen los resultados de cada una de las dimensiones, lo que permitirá situar las prácticas de los alumnos como saludables o no saludables.

La actividad física que han realizado con más frecuencia en los últimos seis meses a la aplicación del cuestionario es el caminar o montar bicicleta, un 59.4% refiere hacerlo “siempre” o “frecuentemente”; mientras que el practicar algún deporte o hacer ejercicio durante al menos 30 minutos tres veces a la semana corresponde al 26.4% y 33% respectivamente.

En cuanto a la dimensión del tiempo de ocio, los porcentajes más altos se encuentran en la frecuencia de “algunos días de la semana”; el 59.3% realiza alguna actividad para descansar y relajarse; y el 63.7% comparte tiempo o actividades con la familia, amigos o parejas. Referente a la práctica de realizar alguna actividad de diversión o entretenimiento en un mes habitual, la frecuencia más alta se presenta en “todas las semanas” (56.0%).

En la práctica de la alimentación, los menores porcentajes en las frecuencias de “todos los días” y “la mayoría de los días” se observan en dejar de comer aunque tengan hambre (6.6%), comer en exceso aunque no tenga hambre (9.9%), y vomitar o tomar laxantes (2.2%); mientras que los porcentajes altos se observan en la frecuencia “pocos días” en consume gaseosas o bebidas artificiales (60.4%), consume comidas rápidas, frituras o dulces (59.3%) y en omitir alguna de las comidas principales (52.7%). En la frecuencia de “la mayoría de los días”, el mayor porcentaje (44.0%) refiere que desayunan, almuerzan y comen en horarios habituales.

En la Tabla 1, se describe la dimensión Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales. Respecto al consumo de alcohol la mayoría refiere en un 57.1% hacerlo “de vez en cuando, en celebraciones o eventos sociales” y el 30.8% mencionaron no consumirlo. El 65.9% asegura que no fuma y el 34.1% consume esta sustancia, de los cuales el 13.2% refiere hacerlo “de vez en cuando (en celebraciones o eventos sociales)”. En relación con el consumo de drogas ilegales el 76.9% no las consume y el 11.0% su consumo es “de vez en cuando, en eventos sociales”. Los jóvenes universitarios afirman con un 79.1% que nunca han asistido a clases después de tomar bebidas alcohólicas, o haber consumido cigarrillos drogas ilegales.

Tabla 1

Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales

Práctica	Frecuencia	%
Alcohol		
Tomo bebidas alcohólicas varias veces en el día	1	1.1
Tomo bebidas alcohólicas una vez a la semana	10	11.0
Tomo bebidas alcohólicas de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	52	57.1
No tomo bebidas alcohólicas	28	30.8
Total	91	100

Cigarrillo		
Fumo varias veces en el día	6	6.6
Fumo una vez en el día	4	4.4
Fumo por lo menos una vez a la semana	9	9.9
Fumo de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	12	13.2
No fumo	60	65.9
Total	91	100
Drogas ilegales		
Consumo drogas ilegales varias veces en el día	2	2.2
Consumo drogas ilegales una vez en el día	5	5.5
Consumo drogas ilegales por lo menos una vez a la semana	4	4.4
Consumo drogas ilegales de vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	10	11.0
No consumo drogas ilegales	70	76.9
Total	91	100

En la dimensión sueño, la práctica que se presenta “pocos días” en una semana habitual, es la de tener una hora habitual para acostarse y levantarse (40.7%) y en un menor porcentaje “la mayoría de los días” (35.2%); los mayores porcentajes se observan en la frecuencia de “ningún día” en la práctica de despertarse en la madrugada y despertarse varias veces en la noche, ambas con 46.2%.

La práctica más frecuente en la dimensión de relaciones interpersonales es el escuchar y respetar la opinión de otras personas, la cual es la única que se presenta hacia “todas las personas” (63.7%); hacia “la mayoría de las personas”, un 51.6% expresan sus opiniones adecuadamente y un 48.4% expresan de manera adecuada su disgusto o desacuerdo. En “algunas personas” un 41.8% expresa a personas cercanas el afecto mediante palabras o contacto físico.

En relación con la dimensión de afrontamiento, el admitir ante los demás cuando se equivoca el 81.4% de los encuestado refiere hacerlo “siempre” y “frecuentemente”; el 79.2% dice no cuando le hacen peticiones que considera poco razonables. Cuando se enfrentan a una situación difícil o problemática, la práctica que refieren se presenta con un mayor porcentaje (91.3%), es evaluar si se puede hacer algo para solucionar, “siempre” y “frecuentemente”, y resolver si tiene solución se presenta en un 90.1%, “siempre” y “frecuentemente”.

En cuanto al estado emocional percibido, en la Tabla 2, se observa que los mayores porcentajes refieren emociones positivas en los dos últimos meses a la aplicación del cuestionario; 87.9% “siempre” o “frecuentemente” ha sentido alegría o felicidad y el 76.9% optimismo o esperanza. El enojo, ira u hostilidad

son emociones que el 67% refiere “pocas veces”, y un 50.6% ha presentado angustia, estrés o nerviosismo, siendo esta la emoción negativa que presenta el porcentaje más alto.

Tabla 2*Estado emocional*

Práctica	Frecuencia	%
Tristeza, decaimiento o aburrimiento		
Siempre	7	7.7
Frecuentemente	29	31.9
Pocas veces	49	53.8
Nunca	6	6.6
Total	91	100
Enojo, ira u hostilidad		
Siempre	2	2.2
Frecuentemente	20	22.0
Pocas veces	61	67.0
Nunca	8	8.8
Total	91	100
Alegría o felicidad		
Siempre	21	23.1
Frecuentemente	59	64.8
Pocas veces	9	9.9
Nunca	2	2.2
Total	91	100
Soledad		
Siempre	6	6.6
Frecuentemente	14	15.5
Pocas veces	47	51.6
Nunca	24	26.4
Total	91	100

Optimismo o esperanza		
Siempre	21	23.1
Frecuentemente	49	53.8
Pocas veces	19	20.9
Nunca	2	2.2
Total	91	100
Angustia, estrés o nerviosismo		
Siempre	10	11.0
Frecuentemente	36	39.6
Pocas veces	38	41.8
Nunca	7	7.7
Total	91	100

En la dimensión sexualidad, los estudiantes refieren en un 90.1% haber tenido alguna vez relaciones sexuales, el 86.8% considera que tiene la suficiente formación en cuanto a temas de sexualidad, el 52.4% manifestó que su pareja o de manera personal ha utilizado alguna vez la píldora del día siguiente, y en relación a si han padecido alguna enfermedad de transmisión sexual el 95.1% mencionó que no.

Con lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos, en la Tabla 3 se observa que el menos utilizado es el Dispositivo Intra Uterino (DIU), un 92.7% refiere nunca haberlo utilizado, seguido por las cremas, óvulos o espermaticidas con un 91.5% y con un 90.3% nunca ha empleado los métodos naturales.

Considerando el uso de los métodos anticonceptivos de “siempre” hasta “a veces” en las relaciones sexuales, los más utilizados por los estudiantes de esta carrera, se encuentran el preservativo con un 85.3%, el método de la marcha atrás con un 34.1% y los métodos hormonales con un 24.4% (píldora, inyección, parche). En cuanto al uso del preservativo, es importante destacar que solo el 37.8% refiere que “siempre” lo usa en las relaciones sexuales con pareja estable o esporádica.

Tabla 3

Uso de métodos anticonceptivos

Práctica	Frecuencia	%
Preservativo o condón		
Siempre	31	37.8
A menudo	26	31.7
A veces	13	15.8
Casi nunca	6	7.3

Nunca	6	7.3
Total	82	100
Marcha atrás		
Siempre	4	4.9
A menudo	11	13.4
A veces	13	15.8
Casi nunca	10	12.2
Nunca	44	53.7
Total	82	100
Píldora/parche/inyección		
Siempre	7	8.5
A menudo	7	8.5
A veces	6	7.4
Casi nunca	18	21.9
Nunca	44	53.7
Total	82	100
DIU (Dispositivo Intra Uterino)		
A veces	1	1.2
Casi nunca	5	6.1
Nunca	76	92.7
Total	82	100
Cremas/óvulos espermicidas		
A veces	2	2.4
Casi nunca	5	6.1
Nunca	75	91.5
Total	82	100
Angustia, estrés o nerviosismo		
A menudo	2	2.4
A veces	1	1.2
Casi nunca	5	6.1
Nunca	74	90.3
Total	82	100

Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo describir los estilos de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Jazz y Música Popular de la UNICACH. Los estilos de vida se definen como patrones conductuales repetidos que se aprenden a través de la socialización, estos comportamientos pueden asumirse de forma responsable ayudando a prevenir desajustes en las diferentes áreas del individuo o como comportamientos que van contra la salud y la calidad de vida (Ponte, 2010).

Los resultados descritos revelan que los estudiantes presentan prácticas saludables en cuatro de las nueve dimensiones que se describen en esta investigación del estilo de vida; estas corresponden a la dimensión de alimentación, de relaciones interpersonales, de afrontamiento y de estado emocional percibido. Así mismo, que presentan prácticas no saludables en siete dimensiones: actividad física, alimentación, tiempo de ocio, sueño, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, estado emocional percibido y sexualidad.

El sedentarismo es una práctica frecuente en estos alumnos, la cual coincide con lo reportado por jóvenes universitarios en México y otros países (Becerra, 2016; Delgado et al., 2009; Gómez et al., 2016; Lema et al., 2009; Reguera et al., 2015; Yañez, 2012).

Así mismo, es bajo el porcentaje de los que dedican tiempo a la diversión con la familia, amigos o pareja y a actividades para descansar, resultado que difiere con el reportado por Varela (2016).

En cuanto a la alimentación muestran la práctica de comer alimentos rápidos, frituras o dulces. Para lograr un estado saludable es necesario una buena práctica nutricional; la mayoría de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta, entre estas se encuentran las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (Oblitas, 2006).

En relación al sueño la práctica recurrente es la de no tener una hora habitual para acostarse y levantarse, por lo que posiblemente esto esté incidiendo en la calidad del sueño; para Fontana, Raimondi y Rizzo (citados por Beltrán, 2016) la mala calidad de sueño afecta los procesos cognitivos de los estudiantes universitarios y a esto hay que considerar que son estudiantes con actividades académicas en el turno matutino y vespertino, esto puede estar afectando su rendimiento académico (Beltrán, 2016).

Con respecto al consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales, el consumo de alcohol es la práctica de mayor recurrencia, de igual manera se encontró en el estudio de Gómez, et al., (2016) con estudiantes de Guadalajara; siendo su consumo de tipo social, por lo que los eventos y reuniones a las que acuden los estudiantes de esta carrera es un factor de riesgo para consumir cualquiera de estas sustancias que afectan su salud. En este sentido, como lo señalan Gómez et al. (2016) y Arévalo et al. (2010), el ingerir bebidas alcohólicas con amigos y familiares tiene un significado psicológico en el contexto social de los estudiantes, lo que facilita la relación e integración de los individuos, siendo importante en el proceso de socialización del joven. Así mismo, el alcohol es la sustancia que produce mayores problemas sociales, laborales y económicos (Becona citado en Oblitas, 2006). El consumo de cualquier tipo de droga es causante de enfermedades y origen de problemas sociales y personales, pues bajo sus efectos se genera inseguridad ciudadana, crímenes, robos, peleas y distorsiones de la tranquilidad para la sociedad (Oblitas, 2006).

Otra práctica poco saludable identificada en este estudio, fue con relación al manejo del estrés, emoción negativa que presenta la mitad de los estudiantes encuestados, resultado que coincide con lo identificado la investigación de Varela et al. (2016) en contextos universitarios. Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud, provocando directamente efectos psicológicos y fisiológicos, así como de forma indirecta

generando o manteniendo conductas no saludables, por ejemplo, aumentar el consumo de alcohol y otras drogas, alterar los hábitos alimenticios (Brannon y Feist citados por Lema et al., 2009; Oblitas, 2006).

Los estudiantes en su actividad sexual no están usando el condón en todas las relaciones sexuales, la cual es una conducta sexual de riesgo (Uribe et al., 2012); están usando con frecuencia el método anti-conceptivo de la marcha atrás y empleando la píldora del siguiente día; aumentando con estas prácticas el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y como refiere Reguera et al. (2015), estas conductas de riesgo en los universitarios puede dificultar o truncar su formación universitaria. Es primordial que los jóvenes tengan una sexualidad satisfactoria y saludable, por lo que autores recomiendan una educación sexual y concientización de la percepción de riesgo en las relaciones sexuales, lo que favorecerá el aumento de uso del preservativo no sólo como un método anticonceptivo si no para prevenir el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y las ITS (Minaya, 2008 y De Rosa, 2013, citados por Martínez, 2014).

La alimentación que presentan estos estudiantes corresponde en su mayoría a prácticas dentro de un estilo de vida saludable, al referir en poca frecuencia el consumo de gaseosas o bebidas artificiales, la omisión de algunas comidas y prácticas relacionadas con trastornos alimenticios.

Las relaciones interpersonales constituyen un aspecto básico en la vida del ser humano que favorece el bienestar emocional y contribuyen al desarrollo personal y profesional (Beltrán, 2016); los estudiantes de esta Licenciatura se están vinculando con otras personas de manera positiva a través de la habilidad social de escuchar y respetar la opinión de los demás, expresar sus opiniones adecuadamente y aceptar las expresiones de afecto, lo que favorece a establecer relaciones afectivas, cercanas e íntimas. De la misma forma, muestran habilidad para responder a todas aquellas situaciones o demandas que les generan conflicto, evaluando si se puede solucionar y actuando en consecuencia. Sobresale así mismo, emociones positivas de alegría, felicidad y optimismo, emociones también percibidas por universitarios de Colombia (Lema et al., 2009).

Los resultados obtenidos en esta investigación son una primera aproximación de los estilos de vida de los estudiantes de la Licenciatura en Jazz y Música Popular y pone en evidencia que considerar la salud como un estado de completo bienestar confronta a un nuevo paradigma de que los seres humanos no pueden clasificarse simplemente como sanos o enfermos, se debe de considerar a la salud como un proceso dinámico y continuo que va desde un estado mínimo a uno óptimo. Ante esto, cobra importancia el que la Universidad es un escenario para implementar estrategias para mejorar los estilos de vida y en consecuencia el bienestar y desarrollo de todos sus miembros. La UNICACH tiene la responsabilidad de generar una cultura de la Promoción de la Salud dentro de la Universidad, así como en el ambiente social y comunitario externo. Se manifiesta la necesidad de implementar programas de Promoción de la Salud a través de la educación para la salud, proceso que debe estar orientado a la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables de los alumnos de esta Licenciatura, en el que participen docentes, estudiantes y demás miembros de la comunidad universitaria; dejando abierta la posibilidad de continuar realizando investigaciones que den cuenta de forma integral y multidimensional del estado de salud de los estudiantes universitarios.

Referencias

- Arévalo, L. L., Díaz, A. J., González, F. D. y Simancas, M. A. (2010). Consumo de Bebidas Alcohólicas y factores relacionados en Estudiantes de Odontología a Odontóloga. *Rev Clin Med Fam*, 3(2), 93-98. <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original6.pdf>

- Arrivillaga, M., Salazar, I. C., Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34(4), 186-195. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334403>
- Arroyo, H. V. (2018). El movimiento de universidades promotoras de la salud. *Rev Bras Promoç Saúde*, 31(4), 1-4. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.8769>
- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 34(2), 239-260. de <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201602.001>
- Beltrán, M. (2016). *Estilo de Vida en Jóvenes Universitarios de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria de Los Libertadores* (tesis de pregrado). de <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/958/Beltr%C3%A1nCorredorMarily.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Delgado, I., Moctezuma, M. G., Dosamantes, L. D., Medina, M. A., Cervantes, M., López, M. R., y Méndez, P. (2009). Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención, 10(2). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/art12.pdf>
- Gómez, Z., Landeros, P., Romero, E. y Troyo, R. (2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 15-21. <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/11>
- Guerrero, L.R., y León. A.R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
<http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis152b.pdf>
- Lema, L. F., Salazar, I. C., Varela, M. T., Tamayo, J. A., Rubio, A. y Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-88.
- Martínez J, Parada L.Y, Duarte Z.K. (2014). Prevalencia de uso de condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses y factores asociados en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años de edad. *Rev Univ. salud*. 16(2), 198-206.
- Martínez, J. R., Gallardo, R. C., Angiló, A., Granados, M. C., López, J. y Arroyo, H. V. (2018). La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32(S1), 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.002>
- Muñoz, M. y Uribe, A. (2013). Estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 16(30), 356-367. <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>
- Oblitas L.A. (2006). *Psicología de la Salud*. D.F.: Thomson Learning.
- Organización Mundial de la Salud (1998). Promoción de la salud; glosario. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Ponte, M. V. (2010). *Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). Informe nacional de desarrollo Humano. Concepto. <http://desarrollohumano.org.gt/desarrollo-humano/concepto/>
- Reguera, M.E., Sotelo, N., Barraza, A.G., y Cortez, M.Y. (2015). Estilo de Vida y Factores de Riesgo en Estudiantes de la Universidad de Sonora: Un Estudio Exploratorio. *Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 32(2), 63-68.
- Salazar, I. C.; Varela, M. T.; Lema, L. F.; Tamayo, J. A.; Duarte, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599-611. <http://scielo.org.co/pdf/rap/v12n4/v12n4a07.pdf>

-
- Uribe, J. I., Amador, G., Zacarías, X. y Villarreal, L. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 481-494.
- Varela, M.T; Ochoa, A.F; Tovar, J.R. (2016). Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. *Rev Univ. Salud*, 18(2), 246-256. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a06.pdf>
- Yáñez, A. M. (2012). Estilo de vida y jóvenes universitarios. Su relación con factores personales, familiares y sociales [tesis de maestría, Universidad de Concepción, Chile]. Repositorio institucional http://repositorio.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/184363/YANEZ_ANA%20MA-RIA_2498M.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Análisis correlacional entre autorregulación alimentaria y autoestima corporal

Elda Madaí Lara Acosta¹, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza² y José González Tovar³

Universidad Autónoma de Coahuila

Citación | Lara Acosta, E. M., Pérez Pedraza, B. A. y González Tovar, J. (2022). Análisis correlacional entre autorregulación alimentaria y autoestima corporal. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 57-66.

Publicado 18-07-2022.

Resumen

La autoestima y satisfacción corporal ha sido ampliamente estudiada en los países latinoamericanos, al igual que la influencia de la satisfacción corporal en jóvenes en las conductas alimentarias. Autoestima corporal es la afectación de la percepción de uno mismo en nuestra capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo. Autorregulación alimentaria es la capacidad de las personas para observar, evaluar y reaccionar ante su alimentación en base a lo aprendido socioculturalmente y en criterios internos que dirigen la conducta para lograr los objetivos y metas que se proponen los individuos con respecto a la alimentación. Es así como se ha asociado que la satisfacción corporal de los jóvenes afecta negativamente en las conductas de autorregulación alimentaria. Así como la decisión de someterse a una dieta o cambiar hábitos alimentarios esta mediada por la preocupación, que la percepción del cuerpo y la apariencia física producen. Mediante un muestreo por voluntarios se seleccionaron 388 jóvenes mexicanos de entre las edades de 18 a 29 años, de diferentes entidades de país; 28.9% de los participantes fueron hombres y 71.1% fueron mujeres. Los instrumentos utilizados para la medición fueron la Escala de Autoestima Corporal de Peris et al. (2016) y la Escala de Autorregulación de Hábitos Alimentarios de Campos-Uscanga et al., (2015). Los resultados indicaron que la población estudiada presentó un alto nivel de autoestima corporal ($m=70.87$), y un alto nivel de autorregulación alimentaria ($m=68.01$). Se encontró que una relación significativa entre la Autoestima Corporal y la Autorregulación Alimentaria ($r=.171$, $p=.00$), por lo que la autoestima corporal esta significativamente relacionado con la autorregulación alimentaria. También se encontraron relaciones significativas negativas entre la autoevaluación y la autoestima corporal ($r=-.132$, $p=.00$), lo que indica que los jóvenes mexicanos al sentirse menos satisfechos con su cuerpo más van a autoevaluar su conducta de alimentación.

Palabras clave | autorregulación alimentaria, autoestima corporal, jóvenes mexicanos.

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, madai.lara@uadec.edu.mx

² Universidad Autónoma de Coahuila, barbara_perez@uadec.edu.mx

³ Universidad Autónoma de Coahuila josegonzaleztovar@uadec.edu.mx

Introducción

En México, el 60% de los hombres y el 58.9% de las mujeres jóvenes presentan sobrepeso u obesidad (Instituto Nacional de Salud Pública, 2018). Si bien desde el modelo biomédico se considera que este exceso ponderal está relacionado con el exceso de consumo energético a través de la alimentación, desde el modelo psicosocial se han estudiado ampliamente variables como la autorregulación alimentaria y la autoestima corporal que explican dicho consumo energético (Calderón et al., 2010).

Según Bandura (2005) la conducta de la autorregulación empieza a partir de la autoobservación, en este caso de la alimentación. Durante este proceso en la que influyen las condiciones sociales y cognitivas, así como la percepción de la autoeficacia del comportamiento propio. Después de que se establece esta observación, comienza el proceso de la autoevaluación en donde se comparan los estándares establecidos y las metas planteadas, desencadenando la modificación de la conducta para alcanzar lo que se propuso a través de planes motivacionales. Es así como el proceso interno de la autorregulación ayuda a que las personas tomen decisiones acerca de su alimentación y tengan un comportamiento alimentario sano.

Por otro lado, la imagen corporal se refiere a la manera en que una persona percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo, de manera que está compuesta por percepciones, pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos sobre la apariencia del cuerpo personal. Por lo que las alteraciones en la imagen corporal pueden desencadenar profundas perturbaciones emocionales, especialmente en jóvenes, ya que la autoestima corporal está influenciada por el contexto familiar, social, y socioeconómico. Así como también está influida por los factores de personalidad, el ejercicio físico, el patrón alimentario y por lo que se expone en las redes sociales, todos estos son factores que afectan a la imagen que una persona tiene acerca de ella misma, así como de la manera en cómo se siente acerca de su cuerpo (Maganto y Garaigordobil, 2013).

También se ha estudiado cuáles son los factores más importantes para determinar que una persona tenga una imagen corporal negativa, entre los que se han explorado se encuentra el que socialmente existe un ideal de belleza que se comparte y genera una presión significativa para que el cuerpo cumpla con estos estándares (de Vries et al., 2016).

Al igual que el desarrollo de patrones de alimentación se comienzan a formar desde la infancia, estos patrones conforman la conducta de alimentación, la que es un conjunto de comportamientos establecidos alrededor de los alimentos y se adquieren mediante experiencias, aprendizaje e imitación de modelos de los cuidadores y hay factores asociados como las emociones, cogniciones, actitudes y rasgos culturales (Domínguez Vásquez, et al., 2008).

Es así como en diversos estudios se asocia problemas de alimentación como la obesidad y el sobrepeso, los trastornos de la conducta alimentaria y cualquier otra alteración de esta con la autoestima corporal, ya que quienes muestran una distorsión más alta en su imagen corporal son jóvenes con obesidad y sobrepeso, es así como hay un mayor riesgo a que se desarrollen trastornos de la conducta alimentaria como anorexia, bulimia, o presenten atracones (Moral et al., 2013). En concreto la población más vulnerable a tener una autoestima corporal son jóvenes y mujeres, ya que se encuentran más expuestos a estímulos sociales de las imágenes consideradas ideales (Ahern et al., 2011).

Diversos autores señalan que la preocupación por la imagen corporal y la sobrevaloración de la figura física comienza en edades tempranas, situándose desde los 9-12 años (Bryant-Waugh et al., 1996). Es decir que desde muy jóvenes los individuos comienzan a tener preocupación por su autoper-

cepción de su imagen corporal y como los demás lo ven, durante este tiempo construyen su imagen en base a estas percepciones y creencias de cómo debería ser su cuerpo. Es así como aparecen distorsiones corporales, estas son discrepancias entre la percepción y creencias sobre lo que debería ser la figura física y la realidad de su cuerpo que pueden ver (Ochoa, 2009).

Las distorsiones de la imagen corporal incluyen la alteración perceptiva de la talla, y la cognitivo-afectiva ligada a la insatisfacción por el físico (Garner y Garfinkel, 1981). De esta manera al tener una distorsión de la percepción de la talla, al verse más grandes de lo que se considera adecuado o saludable, así como las cogniciones y emociones asociadas a la preocupación por la figura, conllevaran a la devaluación de apariencia propia. Esto puede ocasionar un malestar psicológico importante y la preocupación por como los demás perciben al individuo.

La autopercepción negativa y la insatisfacción corporal juegan un rol importante en el establecimiento de conductas para poder modificar el cuerpo a lo esperado, esto incluye decisiones en cuanto a los alimentos ingeridos y el ejercicio. Las actitudes y cogniciones negativas del cuerpo propio se pueden convertir en factores desencadenantes, predisponentes y que mantienen conductas alimentarias no sanas y mantienen una participación causal en el desarrollo de los trastornos de la alimentación (Killen et al., 1994).

La imagen corporal es un elemento asociado en la exploración de las conductas de la alimentación como la autorregulación alimentaria, se toma en cuenta para ver si hay una relación o impacto en estas conductas. En múltiples estudios, se han encontrado relaciones altamente significativas entre la imagen corporal y la alimentación. Lupton (1996) señala que la comida, la salud y la belleza están relacionadas, y menciona que una dieta apropiada produce un cuerpo saludable, y aumenta la posibilidad de tener un cuerpo considerado atractivo, por lo que esto mejora la imagen corporal de los jóvenes.

En un estudio se encontró que los sujetos que tienen una mejor imagen corporal de ellos mismos presentan una alimentación más sana y tienen más comportamientos de autocuidado. Esto se traduce en que individuos con mejor imagen corporal frecuentemente toman medidas para proteger y cuidar su salud física y mental. Una imagen corporal positiva está asociada con una mejor salud física, incluyendo conductas alimentarias sanas. Tylka (2011) menciona que aquellos individuos con una imagen positiva de ellos estarán menos interesados en participar en actividades extremas o modificaciones corporales, ya sea cirugía o dietas extremas para bajar de peso.

En otro extremo, las dietas restrictivas están asociadas de manera negativa a la imagen corporal; entre más negativa es la imagen corporal, más restrictiva es la dieta que realizan los adolescentes con obesidad. Las dificultades para bajar de peso o mantener un peso normal se ligan con alteraciones alimentarias y a la insatisfacción corporal del individuo, generalmente afectando a chicas jóvenes (Cruz-Sáez, et al., 2015).

Por otro lado, la autopercepción de sobrepeso u obesidad es una de las causas más frecuentes que influyen en la aparición de las conductas alimentarias de riesgo y de trastornos de la alimentación. Esta percepción, conlleva a buscar maneras de controlar el peso, como el seguimiento de dietas, uso de laxantes o de conductas compensatorias como la provocación del vómito, especialmente en individuos adolescentes (Hart y Ollendick, 1985).

Estudios realizados en mujeres jóvenes, muestran que la insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo se encuentran altamente relacionadas, especialmente conductas compensatorias, específicamente ocurre con los atracones en donde se espera que subsecuentemente se presenten conductas compensatorias como el ejercicio vigoroso o extremo, o el ayuno prolongado;

al igual que se encontró que estas mujeres tienden a sobrestimar su tamaño corporal, mostrando una mayor insatisfacción (Rieder y Ruderman, 2001).

A esto se le suma que varios estudios en donde se señala que los valores asociados con la delgadez y la gordura están influenciados por condiciones socioculturales (Cogan, Bhalla, Sefa-Dedeh y Rothblum; 1996). En un estudio transcultural entre España y México sobre la insatisfacción corporal en jóvenes, se encontró la insatisfacción corporal no difiere significativamente si se compara por cultura, ya que, aunque las mujeres españolas presentaban un poco más alta la insatisfacción corporal que las mexicanas, la diferencia no es mucha. En este estudio también se encontró que los mexicanos que hacían dieta se encontraban más insatisfechos con su imagen que los que no llevaban dieta (Acosta y Gómez; 2003). De esta manera, Bunnell (1992), considera que la insatisfacción corporal, la forma más disfuncional de la imagen corporal, está íntimamente relacionada con opiniones subjetivas sobre el peso y esta perspectiva subjetiva es más predictiva de conductas dietéticas que el peso real. Esto indica que entre más los jóvenes perciban una opinión negativa acerca de su peso y su imagen corporal tendrán más restricciones dietéticas. Por último, en este estudio se encontró que los jóvenes mexicanos comenzaron las conductas de dieta y restricción alimentaria a una edad más temprana que los españoles, lo que nos da cierta perspectiva acerca de la imagen corporal de los jóvenes mexicanos y como la cultura influye en ellos.

Según todo lo revisado es relevante remarcar la importancia de la influencia de la satisfacción corporal y autopercepción de la figura física en la implementación de estrategias y comportamientos de alimentación para poder lograr objetivos establecidos. Siendo la población juvenil, el grupo etario más afectado, pues aquí se cimentan los hábitos alimentarios y son más propensos a desarrollar afecciones.

La educación en hábitos sanos de alimentación, nutrición y autoestima e imagen corporal funge un rol importante en la prevención de la aparición de percepciones distorsionadas del cuerpo y de la alimentación. En estas intervenciones de prevención se muestra una relevancia implementarlas desde edades tempranas, ya que como se revisó anteriormente desde estas edades la preocupación corporal emerge, y es importante incluir tanto el ámbito familiar como el escolar (Favaro et al., 2005).

Sin embargo, no se debe de dejar de lado la importancia de implementar intervenciones en adolescentes y adultos jóvenes, ya que, aunque la preocupación por el cuerpo empieza desde temprana edad, muchas veces las conductas problemáticas de alimentación se consolidan durante la juventud (Cooper y Goodyer, 1997). Al respecto, se han implementado intervenciones educativas en individuos en la universidad y se han obtenido buenos resultados, los elementos que incluyen en estas intervenciones son terapia grupal, diarios de registros de comportamiento y elementos de la terapia cognitiva conductual como la identificación y debate de pensamientos y creencias disfuncionales (Taylor et al. 2006).

Objetivo

Relacionar la autorregulación alimentaria y la autoestima corporal de los jóvenes adultos mexicanos.

Método

Participantes

Se seleccionó una muestra de 388 jóvenes mexicanos entre las edades de 18 a 29 años, de diferentes entidades del país, mediante un muestreo no probabilístico por voluntarios, por medio de aplicaciones de Mi-

crosoft Office 365. Los participantes al estudio fueron el 31.3% hombres y el 68.7% mujeres, de la población medida el 60% trabaja y el 63.5% estudia.

Instrumentos

El instrumento utilizado para medir la autoestima corporal fue la Escala de Autoestima Corporal (EAC) de Peris y Maganto (2016). Esta escala está validada en español en el estudio de la Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez (2016). El instrumento fue rediseñado ya que anteriormente en el 2011 constaba con 12 ítems (Maganto y Kortabarria, 2011), a partir del 2016 la escala fue rediseñada y actualmente consta de 26 ítems unidimensionales que evalúan la autoestima, estos evalúan el contenido cognitivo de la imagen corporal llamada satisfacción corporal (SC), se proponen además seis nuevos ítems con un contenido evaluativo emocional llamado atractivo corporal (AC). En la aplicación de la escala los participantes deberán autoevaluar el grado de satisfacción en relación con cada ítem mediante una escala Likert de 1 a 10 (1= muy insatisfecho, 10= muy satisfecho). El total de la EAC se obtiene realizando el sumatorio de los 26 ítems.

Los resultados del alpha de Cronbach para la consistencia interna y estabilidad temporal en mujeres fueron: .95 en la EAC, .95 en SC, .92 en AC, y en hombres .96, .95 y .92 respectivamente. Para obtener evidencia de la estabilidad se realizó test-re-test, en donde se obtuvieron coeficientes de correlación muy elevados: SC ($r = .76, p < .001$), AC ($r = .76, p < .001$) y EAC ($r = .77, p < .001$). (Peris, Maganto y Garaigordobil, 2016).

El otro instrumento que se utilizó para medir la autorregulación alimentaria fue la Escala de Autorregulación de Hábitos Alimentarios de Campos-Uscanga, Lagunes, Morales, Romo (2015), esta escala se validó con estudiantes universitarios mexicanos en el estudio de Diseño y validación de una escala para valorar la autorregulación de hábitos alimentarios en estudiantes universitarios mexicanos, por los mismos autores. La escala está compuesta por 14 ítems dividida por tres subescalas autorreacción, autoobservación y autoevaluación, la calificación del instrumento es mediante una escala de Likert donde 5 es igual a siempre; 4 a casi siempre; 3 a regularmente; 2 a casi nunca; y 1 a nunca, el puntaje de la escala muestra que entre más alto sea el puntaje, mayor será la autoestima corporal del individuo, siendo el puntaje más bajo posible es 14 y el puntaje más alto son 70 puntos.

Procedimiento

Se distribuyó el cuestionario por medio de Microsoft Forms®, se compartió la liga de acceso en distintas redes sociales a lo largo del país en un periodo de tiempo de 15 días. Se dio la invitación a los jóvenes mexicanos entre 18 a 29 años a responder el cuestionario, se les informó que los datos serían totalmente anónimos y que serían utilizados para una investigación de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Análisis de la Información

Para el análisis de la información se utilizó un paquete estadístico SPSS versión 24. Se trabajó con estadística paramétrica ($KS > .05$), con medias y desviación estándar y análisis de correlación de Pearson.

Aspectos Éticos

El proyecto fue aprobado por la comisión de ética, se cuidó el anonimato y confidencialidad de cada uno de los participantes.

Resultados

En la tabla 1 podemos observar los resultados encontrados en la muestra. Estos indican que el nivel de autoestima corporal fue alto ($m=70.87$), al igual que un alto nivel de autorregulación alimentaria ($m=68.01$). Los resultados obtenidos muestran que los niveles de autorreacción ($m=17.93$) y autoobservación ($m=15.88$) de la población son medio-altos, y de los niveles de autoevaluación ($m=12.17$) son medios. En cuanto a la autoestima corporal, los jóvenes del estudio se encuentran más satisfechos con su cara ($m=41.8$) y menos satisfechos con su torso inferior ($m=33.79$).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de los componentes de la EAC y la Escala de Autorregulación de Hábitos Alimentarios

	M	DE
Autorreacción	17.93	5.41
Autoevaluación	12.17	3.30
Autoobservación	15.88	3.20
Autorregulación total	65.71	14.09
Autoestima corporal de la cara	41.18	8.34
Autoestima corporal del torso superior	34.82	11.57
Autoestima corporal del torso inferior	33.79	12.69
Autoestima corporal de la antropometría	36.31	10.65
Autoestima corporal	73.05	19.92

Como se muestra en tabla 2, se encontró una relación significativa alta entre la autoestima corporal total y la autorregulación alimentaria total ($r=.171$, $p=.00$). Las relaciones significativas positivas altas encontradas fueron entre autorregulación total y la satisfacción de la cara ($r=.236$, $p=.00$), la autorreacción y la satisfacción corporal total ($r=.270$, $p=.00$), la autoobservación y la autoestima corporal total ($r=.221$, $p=.00$), autorreacción y la satisfacción del torso superior ($r=.240$, $p=.00$), autorregulación alimentaria y satisfacción del torso inferior ($r=.224$, $p=.00$), y autorregulación alimentaria y antropometría ($r=.239$, $p=.00$). Se encuentra una relación negativa significativa entre la autoevaluación y la autoestima corporal ($r=-.132$, $p=.00$), la autoevaluación y la satisfacción de antropometría ($r=-.167$, $p=.00$), la autoevaluación y la satisfacción del torso inferior ($r=-.154$, $p=.00$), y la autoevaluación y la satisfacción del torso inferior ($r=-.140$, $p=.00$).

Tabla 2

Correlación de Pearson entre los componentes de la EAC y la Escala de Autorregulación de Hábitos Alimentarios

	Autorreacción r	Autobservación r	Autoevaluación r	Autorregulación total r
Autoestima Corporal Total	0.267	0.221	-0.132	0.171
Satisfacción Cara	0.270	0.237	---	0.236
Satisfacción de Torso Superior	0.240	0.184	-0.140	0.141
Satisfacción Torso Inferior	0.224	0.191	-0.154	0.130
Satisfacción Antropometría	0.239	0.198	-0.167	0.136

Nota: no se encontró relación significativa.

Conclusiones

Los resultados encontrados muestran que hay una relación importante entre la autorregulación alimentaria y la autoestima corporal de los jóvenes mexicanos. Los resultados nos indican que la población estudiada tiene un alto nivel tanto en la autorregulación alimentaria como en la autoestima corporal, esto significa que la población estudiada tiene la capacidad de observar, evaluar y reaccionar ante el comportamiento, el ambiente, las condiciones sociales y cognitivas en el proceso de formar los hábitos de la alimentación y decidir qué acciones tomar con respecto a la alimentación para mantenerla regulada.

Como se mencionaba anteriormente, la autorregulación es un proceso en el cuál influyen los estímulos que nos rodean (Cogan et al., 1996), por lo que es importante en futuras investigaciones tomar en cuenta el factor ambiental y sociocultural como un importante componente de este proceso, específicamente de la influencia que tienen en la población juvenil, como la familia, grupos de iguales, nivel socioeconómico, factores digitales como lo son las redes sociales, la publicidad y mercadotecnia, al igual que las modas que influyen tanto en la expectativa del cuerpo deseable, como de maneras para obtenerlo, sean estas dietas o comportamientos de compensación como el ejercicio o el uso de productos para bajar de peso, ya que como anteriormente se había revisado, tanto la insatisfacción corporal como los factores emocionales y cognitivos asociados al comportamiento de alimentación pueden ser factores causales para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria y otros problemas de salud como lo son la obesidad (Hart y Ollendick, 1985).

La población de este estudio muestra un nivel adecuado y alto en su percepción y estima hacia su imagen corporal, Maganto y Garaigordobil (2013) mencionan que la autoestima corporal produce alteraciones emocionales, particularmente en personas entre edades de adolescencia y jóvenes adultos, por lo que tomando en cuenta esto, se puede decir que la población estudiada tiene menos probabilidades de tener alteraciones emocionales con respecto a su figura física, ya que las actitudes, pensamientos y sentimientos hacia su propio cuerpo son positivas, particularmente se encuentra que la parte de su cuerpo con la cual se encuentran más satisfechos es su rostro, en esto se incluyen los ojos, pelo, nariz, boca y orejas. Y en cuanto a la parte del cuerpo con la cual se encuentran menos satisfechos es el torso inferior, la cual incluye el vientre, cadera, nal-

gas, muslos y piernas (Peris y Maganto, 2016). Esto nos habla que actualmente la preocupación mayor que tienen los jóvenes mexicanos es en cuanto a la parte baja del cuerpo, y nos referimos de nuevo al factor socio-cultural que es un componente importante en la formación de la imagen del cuerpo que se considera atractivo.

El objetivo de este estudio fue relacionar la imagen corporal y la autorregulación de la alimentación, y como se mencionó previamente los resultados obtenidos muestran que hay una relación positiva entre la satisfacción corporal y la autorregulación de la alimentación, es decir que mientras más alta sea la satisfacción corporal de los jóvenes, más tendrán el comportamiento de regular los comportamientos y actitudes hacia los hábitos de alimentación. También se puede observar que las relaciones positivas significativas tienen que ver con la autorreacción y la satisfacción corporal, es decir que la población entre más satisfecha se sienta con su cuerpo más podrá reaccionar ante los estímulos ambientales que se le presentan y tomar decisiones en cuanto a la alimentación. La autoobservación del comportamiento de alimentación también está positivamente ligada a la satisfacción corporal, por lo que la satisfacción de los jóvenes influye de una manera importante en el proceso de la autoobservación al regular el comportamiento de la alimentación.

La relación encontrada entre estos dos componentes concuerda con lo encontrado por Lupton (1996), ya que se obtienen altos niveles de satisfacción corporal y autorregulación hábitos de alimentación, y como se hizo alusión previamente estos dos elementos están íntimamente relacionados, por lo que los individuos al estar conformes con su figura física hará que tomen decisiones sanas para mantener el cuerpo con el cual ellos se encuentren cómodos, y según este autor la implementación de estas estrategias aumenta la misma autoestima corporal de los mismos individuos.

En un análisis correlacional de la alimentación y la imagen corporal, se encontró que los sujetos que piensan que su alimentación es más sana que los demás tienden a tener una mejor imagen corporal de ellos mismos y tienden a tener comportamientos de autocuidado, lo que significa que individuos con mejor imagen corporal frecuentemente toman medidas para proteger y cuidar su salud física y mental (Tylka, 2011). Una imagen corporal positiva está asociada con una mejor salud física, incluyendo conductas alimentarias sanas, Tylka (2011) menciona que aquellos individuos con una imagen positiva de ellos mismos estarán menos interesados en participar en actividades extremas o modificaciones corporales, ya sea cirugía o dietas extremas para bajar de peso.

En cuanto al componente de la autoevaluación, se encontró una relación negativa entre esta y la satisfacción corporal, es decir, que la satisfacción corporal de los jóvenes entre menor sea, mayor estará presente la autoevaluación. La autoevaluación es un proceso en el cual se fijan objetivos y metas para poder modificar el comportamiento de alimentación (Campos y Romo, 2015). Esto nos quiere decir que cuando los jóvenes tienen una mala percepción de su cuerpo más van a utilizar la autoevaluación, es decir, los jóvenes van a poder fijar objetivos y metas con los cuáles desarrollarán estrategias y conductas que les permitirán llegar a esas metas y objetivos, con el fin de obtener la percepción deseada, ya que como hemos visto anteriormente la percepción y satisfacción del cuerpo influye en la regulación de la conducta alimentaria.

Según lo expuesto por Bunnell (1992) la insatisfacción corporal está relacionada con afectaciones de la percepción del peso, lo cual conlleva a modificar la conducta de alimentación e implementarán estrategias como la dieta. Esto concuerda con los resultados encontrados en la parte de la autoevaluación ya que entre más los jóvenes perciben de manera negativa su cuerpo más estarán propensos a autoevaluar su alimentación y se inclinarán más a implementar estrategias para modificarlo.

Como conclusión se puede decir que es evidente que la satisfacción del cuerpo es muy relevante en el desarrollo de conductas de la regulación de la alimentación, este estudio nos muestra una necesi-

dad de desarrollar estrategias de intervención efectivas en estos dos ámbitos, ya que como se expuso anteriormente en la construcción de los hábitos de la alimentación y de la autoestima corporal, la población juvenil es vulnerable al estar expuesta a estímulos importantes como las redes sociales, el contexto sociocultural, componentes biológicos y psicológicos, entre otros.

Referencias

- Acosta García, M. V. y Gómez Peresmitré, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 9–21.
- Ahern, A., Bennett, K., Kelly, M. y Hetherington, M. (2011). A qualitative exploration of young women's attitudes towards the thin ideal. *Journal of Health Psychology* 6(1): 70–79. <http://www.doi.org/10.1177/1359105310367690>
- Bandura A. (2005). The primacy of Self-regulation in Health Promotion. *Applied Psychology: An International Review*, 54, 245–54.
- Bryant-Waugh, R. J., Cooper, P. J., Taylor, C. L., y Lask, B.D. (1996). The use of the eating disorder examination with children: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 391–397.
- Bunnell, D.W., Cooper, P.J., Hertz, S. y Shenker, I.R. (1992). Body image concerns adolescent. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 79–83.
- Campos, Y. y Romo, T. (2015). *Autorregulación en el periodo universitario: una ventana de oportunidad para la prevención de la obesidad* [Tesis doctoral]. Universidad Veracruzana.
- Calderón, C., Forns, M. y Varea, V. (2010). Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación de jóvenes con obesidad. *Nutrición hospitalaria*, 25(4), 641–647.
- Cogan, J., Bhalla, S., Sefa-Dedeh, A. y Rothblum, E. (1996). A comparison study of United States and African students on perceptions obesity and thinness. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27, 1996–1998.
- Cooper, P. J., y Goodyer, I. (1997). Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11–16 years. *The British Journal of Psychiatry*, 171, 542–544. <https://doi.org/10.1192/bjp.171.6.542>
- Cruz-Sáez, S., Pascual, A., Salaberria, K., Echeverría, I. y Echeburúa, E. (2015). Risky eating behaviors and beliefs among adolescent girls. *Journal of Health Psychology*, 20, 154–63.
- de Vries, D., Peter, J., de Graaf, H., y Nikken, P. (2016). Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(1), 211–224. doi:10.1007/s10964-015-0266-4
- Domínguez Vásquez P., Olivares, S., Santos, J.L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3), 249–255.
- Favaro, A., Zanetti, T., Huon, G. y Santonastaso, P. (2005). Engaging teachers in an eating disorder preventive intervention. *International Journal of Eating Disorders*, 38 (1), 73–77.
- Garner, D. M. y Garfinkel, P. E. (1981). Body image in anorexia nervosa: Measurement theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry and Medicine*. 2(11), 263–284.
- Hart, K.J. y Ollendick, T.H. (1985). Prevalence of bulimia in working and university women. *American Journal of Psychiatry*, 142, 851–854.

- Killen, J.D., Taylor, C.B., Hayward, C., Wilson, D.M., Haydel, K.F., Hammer, L.D., Simmonds, B., Robinson, T.N., Litt, I. y Varady, A. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorders symptoms in a community sample of adolescent's girl: a three year prospective analysis. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 20(3), 113-135. [http://www.doi.org/10.1002/1098-108x\(199411\)16:3<227::aid-eat2260160303>3.0.co;2-l](http://www.doi.org/10.1002/1098-108x(199411)16:3<227::aid-eat2260160303>3.0.co;2-l).
- Lupino, D. (2016). Digital media and body weight, shape, and size: An introduction and review. *An interdisciplinary journal of body weight and society*, 6(2), 119-134. <https://doi.org/10.1080/21604851.2017.1243392>
- Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2013). *Trastornos de conducta alimentaria: Imagen corporal y obesidad. Evaluación e intervención*. Donostia-San Sebastián.
- Moral, J., Meza, C. y Pompa, E. (2013). Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de Monterrey. *International journal of good conscience*, 8(1), 32-43.
- Ochoa de Alda, I. (2009). La importancia de la imagen corporal, la alexitimia, la autoestima y los estilos de crianza en jóvenes con Trastorno de Conducta Alimentaria. *Revista de Estudios de Juventud*, 9(84), 106-124.
- Peris, M., Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2016). Escala de autoestima corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(2), 51-58.
- Rieder, S. y Ruderman, A. (2001). Cognitive factors associated with binge and purge eating behaviors: The interaction of body dissatisfaction and body image importance. *Cognitive Therapy Research*, 25(6). 801-812.
- Taylor, C.B., Bryson, S., Luce, K.H., Cunnig, D., Celio, A., Abascal, L., Rockwell, R., Dev, P., Winzelberg, A. y Wilfey, D. (2006). Prevention of Eating Disorders in At-Risk College-Age Women. *Archives of General Psychiatry*, 63(8), 881-888. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.8.881>
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash y L. Smolak (Eds.). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 56-64). Guilford Press.
- Unikel, C., Nuño, B., Celis, A., Saucedo, T. D. J., Trujillo, E. M., García, F. y Trejo, J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: Prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de Investigación Clínica*, 62(5), 424-432.



Análisis de un caso de suicidio a través de autopsia psicológica

Claudia Jocabed Carreón Márquez¹, Karla Patricia Valdés-García² e Iris Rubí Monroy Velasco³

Universidad Autónoma de Coahuila

Citación | Carreón-Márquez, C. J., Valdés-García, K. P. y Monroy-Velasco, I. R. (2022). Análisis de un caso de suicidio a través de autopsia psicológica. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 67-77.

Publicado 18-07-2022.

Resumen

Antecedentes: Un suicidio es toda aquella acción que lleva a la muerte producida por la persona misma y que se realiza con la intención de terminar con su vida. Es además un fenómeno de origen multicausal que, en la actualidad, es uno de los problemas más importantes de salud pública en México y el mundo. Una de las técnicas ampliamente utilizadas para su estudio -sobre todo en aquellos casos donde las circunstancias y contexto de la muerte son dudosos- es la Autopsia Psicológica. Siendo su función el esclarecer la muerte del occiso, requiere de un amplio análisis del contexto de la vida cotidiana del difunto, para así determinar con mayor exactitud los elementos relacionados con su muerte. El objetivo de este trabajo fue analizar un caso atípico de suicidio por medio de la autopsia psicológica. Para esto se realizó una entrevista a profundidad a un familiar del occiso. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el software ATLAS Ti. Como resultado principal se encontró que el caso analizado se puede clasificar como impulsivo por la falta de planeación e ideación y evidenció una ceguera emocional en las personas cercanas al suicida para identificar o prevenir el hecho. Finalmente se llegó a la conclusión a través del análisis realizado sobre la confirmación de factores de riesgo como lo es el abuso de sustancias y dificultades de pareja, para que se presente una conducta suicida.

Palabras clave | suicidio, autopsia psicológica, factores de riesgo.

Introducción

Un suicidio es toda aquella acción intencional que lleva a la muerte y es deliberadamente cometida por la persona misma, con el fin de terminar con su vida. Según la Organización Mundial de la Sa-

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, jocabed.carreon@uadec.edu.mx

² Universidad Autónoma de Coahuila, karlavaldes@uadec.edu.mx

³ Universidad Autónoma de Coahuila, iris.monroy@uadec.edu.mx

lud (OMS) suicidio es un acto de violencia auto-dirigida, que aumenta su impacto en la comunidad en función tanto de la vulnerabilidad del sujeto por cuestiones fisiológicas o psicológicas, como por la influencia sobre este de fenómenos económicos, sociales y propios del sistema de salud que les atiende (OMS, 2002).

Por tanto, existen diversas variables necesarias para analizarlo adecuadamente. En el presente estudio se retomará la propuesta por Silverman et al. (2007a; 2007b), en su revisión de la Nomenclatura de O'Carroll et al. (1997) para el estudio del suicidio y de los comportamientos suicidas. En ella, se propone la siguiente terminología simplificada para la conducta suicida, buscando también el “incluir todas las permutaciones y combinaciones posibles de las diferentes variables clínicas” (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2011, p. 27) como se muestra en la Figura 1.

Figura 1

Representación de la nomenclatura de Silverman et al. (2007).

	Muerte autoinfligida no deliberada	Muerte autoinfligida con intencionalidad no determinada	Suicidio	Muerte
	Autolesión II	Conducta relacionada con el suicidio no determinada II	Intento de suicidio II	Lesión, no muerte
	Autolesión I	Conducta relacionada con el suicidio no determinada I	Intento de suicidio I	Sin lesión
	Ninguna	No determinada	Alguna	
	INTENCIONALIDAD			
				RESULTADO

Nota: Tomado de Pacheco, T. (2016). Factores predictores de la conducta suicida y actuaciones preventivas en el ámbito extrahospitalario (Tesis inédita de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Las características tomadas en cuenta para esta nomenclatura retoman el punto de vista forense desde el cual el suicidio corresponde a una muerte violenta. Esa premisa podría llevar a pensar que es violento en

todos los planos de observación. En base a esta aproximación, el suicidio y la violencia serían “un binomio, donde ambos términos formarían una unidad y se equilibrarían” (Guajardo, 2017).

En dicho binomio se estaría hablando principalmente de una violencia dirigida a uno mismo y su relación con la conducta suicida. Pese a que la violencia autoinfligida pretende provocar a uno mismo dolor o daños de algún tipo (Parra, 2019), no necesariamente busca terminar con la propia vida. Sin embargo, existen estudios que demuestran que esta violencia puede llevar al individuo a cometer el acto suicida (Parra, 2019).

El impacto epidemiológico y social incluye no solo la muerte por suicidio como tal, sino también una gama de componentes del comportamiento suicida como la ideación y la tentativa suicidas. Este impacto, así como las consecuencias de estos comportamientos afectan el bienestar emocional y la calidad de vida de la población (Ayuso-Mateos et al., 2012).

Siendo por ello el suicidio uno de los problemas más importantes de salud pública mundial (Barrigón y Baca-García, 2017; Ayuso-Mateos et al., 2012; OMS, 2012; Schneidman, 2001). Además de que se considera que la magnitud real de este fenómeno está infraestimada debido a las limitaciones para registrar, reportar y analizar las circunstancias alrededor de muchos de los casos de suicidio consumado tanto nacional como internacionalmente.

Dentro de los registros estadísticos que se poseen en el caso del estado de Coahuila, se ha observado un incremento considerable en los últimos años, como ejemplo de ello podemos citar datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) que, en el año 2017, reportaba una tasa de 5.4 suicidios por cada 100,000 habitantes –superando únicamente por 0.3 la tasa nacional- (INEGI, 2018) y para el 2018 la tasa de suicidios había aumentado a 6.3 suicidios por cada 100,000 habitantes, superando la media nacional por 1.1 (INEGI, 2019).

Específicamente la región sureste del Estado de Coahuila – conformada por los municipios de Saltillo, Ramos Arizpe, Arteaga, General Cepeda y Parras-, es la que tiene la mayor cantidad de suicidios anuales del estado y en donde se localiza su ciudad capital. En dicha región se registraron 104 suicidios entre el primero de enero y el 7 de diciembre del 2019 (Martínez, 2019)

El suicidio no se puede explicar a partir de una única variable, ni se pueden generalizar sus causas a todos los diferentes casos, pues cada uno responderá a la conjunción de distintos factores (Castillo, 2017). Por tanto, debe tomarse en cuenta que este fenómeno es influenciado por diversos factores ambientales, orgánicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y culturales (Medina et al., 2010).

Dentro de esta amplia variedad de factores de riesgo que se han estudiado como predisponentes, destacan psicopatologías tales como depresión (Toro-Tobar et al., 2016), bipolaridad (Echeburúa, 2015), trastornos de la personalidad (Sánchez-Teruel et al., 2018), ansiedad (Goñi-Sarriés et al., 2019) y adicciones (Martínez y Robles, 2016). Sin embargo, el suicidio no es necesariamente el resultado directo un trastorno psicopatológico (Castillo y Maroto, 2017).

También existen situaciones de la vida como problemas familiares y de pareja (Vargas, 2017; Barroso, 2019), desempleo (Martín, 2016), antecedentes familiares de suicidio (Echeburúa, 2015), por mencionar algunos de los más relevantes que se consideran vuelven vulnerable a una persona y que, bajo ciertas circunstancias, pueden detonar un suicidio.

El interés en el estudio de los suicidios se origina desde tiempos remotos y por razones diversas. Este tema se ha abordado desde concepciones epistemológicas de disciplinas diversas, recurriendo a enfoques filosóficos, médicos, sociológicos o psicológicos para su comprensión, análisis y explicación.

Dentro de los enfoques que han abordado el estudio del suicidio, el que ha abordado la relación entre la muerte por suicidio y la violencia ha sido la postura psicoanalítica, la cual al observar esta relación se enfoca principalmente desde la autodestructividad (King y Apter, 1996). Zavala (2019) propone que este concepto se caracteriza por la presencia de impulsividad, descuido, rebeldía, juicio pobre y la búsqueda únicamente de gratificación inmediata.

Estudios más recientes proponen que dichos fenómenos están interrelacionados a través de la desregulación conductual de la agresión, reflejada en la reducción de actividad serotoninérgica (Moberg et al., 2011).

Moberg y colaboradores (2014) añaden a dicha premisa las variables de exposición temprana a la violencia, abuso de sustancias y riesgo suicida. En cuanto a la violencia, contrario a su hipótesis, algunos estudios reportan que no encontraron una correlación significativa con la exposición a la violencia durante la infancia y la repetición de dichas conductas en la vida adulta. Por otra parte, encontraron una fuerte correlación con el abuso de sustancias y la repetición de dichas conductas violentas de manera inter o intrapersonal en la adultez (Moberg et al., 2014).

El estudio anterior se basa en los resultados obtenidos por Stenbacka et al. (2012), quienes encontraron que, en estudio longitudinal de pacientes psiquiátricos, aquellos que repiten conductas relacionadas con la violencia intrapersonal tenían mayor riesgo de suicidio.

Ninguna teoría o postulado ha logrado responder por completo todas las interrogantes que genera este tema, ya que las particularidades de cada suicidio son únicas y reservadas para solo el sujeto que lo comete. Para su estudio nos resta utilizar las herramientas más útiles que nos permitan acercarnos en mayor medida a la comprensión del acto suicida.

Existen una diversidad de investigaciones que han utilizado diferentes herramientas para el estudio del suicidio, tanto con enfoques cuantitativos como cualitativos, y que han desarrollado estrategias para detectar, predecir, prevenir, medir la efectividad de las intervenciones o postvenciones.

Una de las técnicas ampliamente utilizadas, y sobre todo en aquellos casos donde las circunstancias y contexto de la muerte son dudosos, es la Autopsia Psicológica (AP). Dicha herramienta resulta de utilidad para esclarecer los detalles detrás una muerte en circunstancias dudosas y así diferenciarla de un suicidio o una muerte violenta (homicidio o simulación de suicidio) para facilitar las gestiones médicas y lograr una conclusión más fiable con mayor eficiencia y efectividad (Acinas, Robles y Peláez-Fernández, 2015).

Acinas, Robles y Peláez-Fernández (2015), la describen como un método de investigación para conocer las características de la personalidad que tuvo un individuo en vida y así, de manera retrospectiva e indirecta, pueda dar un acercamiento a las circunstancias de su muerte.

La AP es un conjunto de pruebas y métodos multidisciplinarios con los objetivos de: llegar a conclusiones más fiables, aumentar la exactitud de las certificaciones, poder ofrecer indicaciones que se pueden utilizar para evaluar el propósito letal de personas vivas y para la postvención o función terapéutica con los familiares (Acinas, et al., 2015).

Tomando en cuenta lo anterior, es de gran importancia actuar de manera objetiva y profesional, sin dejar de lado la empatía, para evitar que en la familia se produzca una victimización secundaria, a causa de una sensación de invasión o ser cuestionada por su dinámica, además de la que ya padecen los familiares debido a pérdida del ser querido en circunstancias traumáticas (Acinas, et al., 2015).

Para que este peritaje cumpla con su función al esclarecer la muerte del occiso, es necesario mediante implicaciones de los detalles en los exámenes físicos y medioambientales de la vida cotidiana del

difunto y así determinar más exactamente la forma de muerte y del papel de la víctima para acelerar o influir en su propia muerte. Algunos elementos fundamentales que determinar son (Acinas, et al., 2015):

- Factores de riesgo suicida y accidentalidad
- Valorar su estilo de vida
- Evaluar el estado mental en el momento de la muerte
- Establecer las áreas de conflicto y motivacionales
- Diseñar el perfil de personalidad del occiso
- Analizar señales de aviso o un estado presuicida.

Objetivos

El objetivo principal del presente trabajo fue analizar un caso atípico de suicidio a través del uso de la autopsia psicológica.

Como objetivos específicos se estableció el analizar las variables: motivantes, antecedentes, circunstancias, contexto, letalidad, intencionalidad e indicadores; con la finalidad de establecer la relación entre dichos elementos para la consumación de la muerte por suicidio del sujeto estudiado.

Así mismo, se estableció el objetivo específico de incrementar el conocimiento del fenómeno revisado y del uso de la autopsia psicológica a partir de un estudio de caso.

Método

Diseño

Esta investigación es de diseño cualitativo, ya que este tipo de diseño permite “la descripción e interpretación de las cualidades de un fenómeno a través de los discursos donde se usan o desusan, integrándolos en una narración coherente y explicativa que logre descifrar las causas y consecuencias de fenómeno” (Fernández, 2017, p. 7).

El que se tratase de un estudio de caso único permite conocer más objetiva y detalladamente el contexto y las características particulares en las que ocurrió esta muerte por suicidio (Da Silva et al., 2019; Hernández et al., 2014; Marconi y Lakatos, 2006; Yin, 1984).

Participantes

Se aplicó una autopsia psicológica sobre el caso de “H” un hombre de 30 años, profesionista, casado, con dos hijos.

Un familiar directo del occiso accedió a participar de forma libre y voluntaria a solicitud de una de las autoras del trabajo (K.P.V.G.).

Procedimiento

Se realizó una entrevista a profundidad a la esposa de “H”¹, donde se recabó información directa de las causas, detonantes y motivantes del evento en sí del suicidio y de las características de personalidad de “H”. Dicha autorización se quedó asentada en un consentimiento informado y se ofreció apoyo psicológico en caso de ser requerido por la entrevistada o los hijos de “H”.

Posteriormente se realizó un análisis de los datos obtenidos, para el cual se hizo uso del software ATLAS Ti. Para la elaboración de los códigos utilizados en este software, se utilizó la revisión de

Silverman et al. (2007) de la Nomenclatura de O'Carroll et al. (1997) para el estudio del suicidio y de los comportamientos suicidas.

Además de dicha nomenclatura, se utilizaron los tipos de estresores propuestos por Sandín (2003) para la identificación y codificación de potenciales factores precipitantes dentro del programa. Sandín (2003) describe los siguientes tipos de estresores:

- Estresores vitales: Se presentan puntualmente en el tiempo y son transitorios, teniendo generalmente una alta intensidad. Algunos ejemplos de acontecimientos vitales estresantes son: la muerte de la pareja, cambios de domicilio o divorcios (Abuín, 2010).
- Estresores crónicos. Consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos, la mayor parte de los cuales se relacionan con los principales roles sociales. Por ejemplo: dificultades en el trabajo, problemas de pareja o complicaciones en las relaciones entre padres e hijos.
- Estresores agudos: Son aquellos que estresores de exposición breve o duración limitada. Por ejemplo, la ruptura de una relación afectiva o la exposición a fenómenos naturales. A diferencia de los estresores crónicos, los cuales están ligados al concepto de sobrecarga, los estresores agudos se relacionan con cambios o acontecimientos únicos de intensidad significativa (Abuín, 2010).
- Estresores cotidianos. Son aquellas contrariedades que se presentan en la vida diaria (por ejemplo, discusiones en el contexto laboral o familiar). Su impacto sobre la salud física y mental podría ser mayor que el de los estresores vitales, ya que, aunque son más frecuentes, el que sean de menor intensidad genera un “menor grado de acciones compensatorias” (Sandín, 2003). Sin embargo, la acumulación de estas experiencias negativas aparentemente de poca importancia “causaría a las personas mayores fuentes de estrés que estresores crónicos o vitales” (Sandín, 2003).

En este sentido se recabó información sobre los precipitantes, además se abordaron aspectos de los posibles motivantes del suicidio, es decir, las razones psicológicas, sociales, económicas, laborales, personales, familiares, etc. (en la vida del sujeto), características de personalidad y sintomatología que pudieron llevar a la decisión del suicidio.

Otro de los temas revisados en la autopsia psicológica fueron las características y letalidad del acto, método, lugar, momento, día, si se considera existió un plan de cómo llevar a cabo su suicidio, si había accesibilidad o facilidad para quitarse la vida; y finalmente la intencionalidad, es decir si buscó de manera directa y consciente provocar su muerte, si hizo algo o dio señales de su deseo de cometer suicidio como solución a sus problemas como recomendaciones, arreglos, distribución de objetos, testamentos, mandar cartas o notas o algún otro comportamiento que sugería un posible suicidio.

Finalmente, se identificaron las secuelas producidas por la muerte de “H” en su sistema familiar nuclear y de origen; codificándose para su análisis de tal manera dentro del software para análisis cualitativos.

Aspectos éticos

Para esta investigación como se mencionó anteriormente se contó con el consentimiento de la familia del occiso para el análisis del caso y la publicación del presente trabajo. La participante decidió participar en la entrevista de manera voluntaria y accedió a proporcionar información a sabiendas de que esta sería utilizada con fines de investigación, respetando la confidencialidad como se indica en el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

Resultados

La AP fue llevada a cabo en un lugar público a petición de la esposa de “H” y fue realizada por dos de las autoras de este trabajo (K.P.V.G. e I.R.M.V.), tuvo una duración de 94 minutos y fue audio-grabada con el consentimiento de la entrevistada.

El caso resultó de interés para su estudio por ciertas características reportadas por los familiares y personas significativas del sujeto ya que todos reaccionaron con asombro e incredulidad al suicidio de “H”, refiriéndonos a que no presentaba algunas características correspondientes a los factores predisponentes frecuentemente asociados al suicidio. Durante la AP, la esposa de “H” mencionó que tenían planes para el futuro y que en cuanto a su relación de pareja “era cuando mejor estábamos” (sic. esposa). Esto la llevó a intentar recordar algún posible indicador de planeación o motivo previo, preguntándose a sí misma “¿Cuándo lo viste triste?, ¿Alguna señal que te haya dado?, ¿Algo que te acuerdes que te dijo?” (sic. esposa). Para concluir con que, pese a que sí tocaron el tema de los suicidios ocurridos en la región, “H” nunca se expresó con frases como “Ya me quiero matar” o “No quiero vivir” (sic. esposa).

Sin embargo, la autopsia psicológica analizada mostró un análisis más profundo y sistemático del caso para identificar aspectos ambivalentes y contrarios en el suicidio del sujeto estudiado. Entre algunas de las que podemos mencionar es que el occiso tenía actitudes negativas hacia el suicidio, manifestaba en publicaciones en redes sociales y verbalizaciones con familiares, amigos y compañeros de trabajo una posición contraria y de rechazo a la realización del suicidio, recalando que “para todo hay solución en esta vida” (sic. “H”).

Asimismo, la esposa no reportó que se presentara indicadores de depresión, contaba con varias redes de apoyo, amistades cercanas, un trabajo estable y bien remunerado, practicaba y contaba con creencias religiosas desde su infancia y aspectos como los anteriores no probaron ser factores protectores para el suicidio de “H”.

Tomando en cuenta la Nomenclatura de Silverman, no se encontraron indicios de planeación, o ideación del suicidio. Sin embargo, se detectó en cuanto a las conductas autolesivas el abuso del alcohol, el cual en función de la cantidad y frecuencia podría ser catalogado dentro de los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Esto aunado al hecho de que “H” mostraba una tolerancia a la ingesta de alcohol, reflejado en el testimonio de su esposa de que, aunque “tomaba mucho [...], nunca lo veías cayéndose o vomitando” (sic. esposa).

En cuanto a los antecedentes se detectó una única amenaza de suicidio previa, la cual coincidió con un acto violento e impulsivo hacia su pareja. Dicho acto, en la cual existió una ingesta de alcohol, constó de una pelea verbal y amenazas de quitarse la vida con un arma blanca. Este fue descrito de la siguiente manera por su esposa durante la AP:

“Al día siguiente le dije “Me voy de la casa. Ya voy a hacer la maleta, me voy a ir de la casa”. Me dijo – “No te vayas. Me voy a ir yo”. Le dije “Perfecto, cualquiera de los dos que nos vayamos está bien, pero yo creo que esto ya se acabó, ya llegamos a nuestro límite”. Antes de que pase algo más, sacó una navaja y me la puso en el cuello [...] Y me dijo – “¿O quieres que me mate yo?” y le dije “¡Estás loco! Ni tú, ni yo [...] piensa en los niños” y me dijo – “Sí, perdón”. La guardó y ya le dije: “¿Sabes qué? Ya me voy a dormir, mañana trabajamos y ya es muy tarde”. Y nos fuimos...” (sic. esposa).

La esposa reporta que dicho incidente no se repitió y que al día siguiente de la misma no se tocó el tema y se actuó “como si nada hubiera pasado” (sic. esposa).

Por otra parte, en cuanto a factores predisponentes se encontraron indicadores de estresores crónicos, vitales y cotidianos, principalmente vinculados a discusiones y conflictos intrafamiliares con su pareja. Además, se encontró que existía una aparente relación entre el abuso de sustancias y la violencia intrafamiliar, esto al indicarse que las discusiones y la violencia eran más frecuentes después de la ingesta de alcohol. Pese a que “H” intentaba utilizarlo a modo de evitar discusiones –“Es que no quiero platicar contigo de eso, mejor vamos a tomarnos una cerveza” (sic. “H”)–, el alcohol terminaba actuando como facilitador de los conflictos dentro de la pareja –“era cuando llegábamos a la cerveza, nos poníamos violentos y discutíamos” (sic. esposa)–.

Finalmente, el suicidio de “H” se puede clasificar como impulsivo por la falta de planeación e ideación y evidenció una ceguera emocional en las personas cercanas al suicida para identificar o prevenir el hecho.

Conclusiones

El caso analizado, confirma indicadores de abuso de sustancias y dificultades de pareja, como algunos de los principales factores de riesgo para que se presente una conducta suicida.

Estudios afirman que en la mayoría de los casos de suicidio existen comportamientos que permiten identificar el riesgo suicida lo cual no implica que las personas cercanas sean capaces de observarlas.

En cuanto a la planeación del suicidio es necesario, por lo menos de pocos minutos previos, para seleccionar método, lugar y tiempo del acto, pero, aunque la intencionalidad no sea clara la selección del método y la letalidad de este son factores que facilitan la consumación del suicidio y dificultan el rescate.

No coincidimos en que el consumo de alcohol es un factor predisponente, pero es claro en el estudio del caso de “H” que su ingesta previa de bebidas embriagantes incidió en la puesta en acción del acto suicida.

Referencias

- Ancinas, M., Robles, J. y Peláez-Fernández, A. (2015). Nota suicida y autopsia psicológica: Aspectos comportamentales asociados. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(3), 69-79. Recuperado de: <http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Nota-suicida-y-autopsia-psicol%C3%B3gica.pdf>
- Ayuso-Mateos, J., Baca-García, E., Bobes, J., Giner, J., Giner, L., Pérez, V., Sáiz, P., Saiz, J. y Grupo RECOMS. (2012). Recomendaciones preventivas y manejo del comportamiento suicida en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(1), 8-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.001>
- Barrigón, M. y Baca-García, E. (2018). Retos actuales en la investigación en suicidio. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(1), 1-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.10.001>
- Barroso, A. (2019) Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39. 51-66. <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>
- Da Silva, C., Olivares, J., Carvalho, P. (2019). Descripción anátomo-funcional de un suicidio por consumo adictivo de inhalables, estudio de caso post-mortem. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(2), 38-47. <http://dx.doi.org/10.28931/riiad.2019.2.05>

- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. <http://dx.doi.org/4067/S0718-48082015000200006>.
- Fernández, S. (2017). Si las piedras hablaran. Metodología cualitativa de Investigación en Ciencias Sociales. *La Razón Histórica*, (27), 4-30. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/54506/3/Sergio%20Fern%c3%a1ndez%20Riquelme.%20Metodolog%c3%ada%20cualitativa.%20La%20Raz%c3%b3n%20hist%c3%b3rica%20.pdf>
- Goñi-Sarriés, A., López-Goñi, J., y Azcárate-Jiménez, L. (2019). Comparación entre los Intentos de Suicidio Leves, Graves y las Muertes por Suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*, 30(2), 109-113. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180660289007>
- Guajardo, G. (2017). *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*. FLACSO-Chile. https://www.researchgate.net/publication/331211874_SUICIDIOS_CONTEMPORANEOS_VINCULOS_DESIGUALDADES_Y_TRANSFORMACIONES_SOCIOCULTURALES_Ensayos_sobre_violencia_cultura_y_sentido
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª Ed.). McGraw Hill Educación.
- INEGI. (2018). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)*. 18(410), 1-9. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
- INEGI. (2019). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)*. 19(455), 1-9. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf
- King, R. y Apter, A. (1996). Psychoanalytic perspectives on youth suicide [Perspectiva psicoanalítica del suicidio joven]. *Psychoanalytic Study of the Child [Estudio Psicoanalítico del niño]*, 51, 491-511. <http://dx.doi.org/10.1080/00797308.1996.11822443>
- Marconi, M. y Lakatos, E. (2006). *Metodología Científica* (4ª Ed.). Editora Atlas.
- Martín, V. (2016). Conducta suicida, protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 233-250. [fecha de Consulta 11 de abril de 2020]. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349851777025>. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.298>
- Martínez, J. y Robles, A. (2016) Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: análisis de contenido a través de grupos focales. *Informes Psicológicos*, 16(2), 53-68. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n2a04>
- Martínez, U. (7 de diciembre de 2019). Prende alerta récord de suicidios en Región Sureste de Coahuila; van 104, cifra más alta en una década. *Vanguardia*. Recuperado de: <https://vanguardia.com.mx/articulo/prende-alerta-record-de-suicidios-en-region-sureste-de-coahuila-van-104-cifra-mas-alta-en>
- Medina, O., Cardona, E. y Rátiva, J. (2010). Caracterización del Suicidio Armenia-Colombia, 2004-2008. *ORBIS*, 15(5), 76-102. <https://www.redalyc.org/pdf/709/70916420005.pdf>
- Ministerio de Ciencia e Innovación. (2011). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Evaluación y Tratamiento*. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>
- Moberg, T., Nordstrom, P., Forslund, K., Kristiansson, M., Asberg, M. y Jokinen, J. (2011). CSF 5-HIAA and exposure to and expression of interpersonal violence in suicide attempters [CSF 5-HIAA y exposición a y expresión de violencia interpersonal en personas con intentos suicidas]. *Journal of Affective Disorders*, 132(1-2), 173-178. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.018>

- Moberg, T., Stenbacka, M., Jönsson, E. G., Nordström, P., Åsberg, M., y Jokinen, J. (2014). Risk factors for adult interpersonal violence in suicide attempters. *BMC psychiatry*, 14(1), 195. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-195>
- O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki E., Tanney, B. y Silverman, M. (1997). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology [Más allá de la Torre de Babel: Una Nomenclatura para la Suicidología]. En Kosky, R., Eshkevari, H., Goldney, R. y Hazzan, R. (Eds.), *Suicide prevention: The global context [Prevención del Suicidio: El contexto global]*, (pp. 23–39). Plenum Press. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1996.tb00609.x>
- Pacheco, T. (2016). *Factores predictores de la conducta suicida y actuaciones preventivas en el ámbito extrahospitalario* (Tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38876/1/T37667.pdf>
- Parra, L. (2019). Violencia contra uno mismo: juventud y suicidio. *Acequias*, (79), 3-9.
- Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J. A., González Cabrera, M., Fernández-Amela, M. R., y García-León, A. (2018). Variables related to suicide attempt in Spanish province over a three-year period (2009–2011). *Ciência y Saúde Coletiva* 23(1), 277–286. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182231.23752015>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1).141–157. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Schneidman, E. (2001). *Contribuciones de Schneidman para entender el pensamiento suicida*. Manual Moderno.
- Silverman, M., Berman A., Sanddal, M., O'Carroll, P. y Joiner T. (2007a). Rebuilding the tower of babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 1: background, rationale, and methodology [Reconstruyendo la Torre de Babel parte 1: Antecedentes, justificación y metodología]. *Suicide and Life-Threatening Behavior [Suicidio y Comportamientos que amenazan la vida]*, 37(3), pp. 248–263. <https://courseplus.jhu.edu/filedepot/onlinelibrary/885/Silverman-nomenclaturePart12007.pdf>
- Silverman, M., Berman A., Sanddal, M., O'Carroll, P. y Joiner T. (2007b). Rebuilding the Tower of Babel part 2: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors [Reconstruyendo la Torre de Babel parte 2: Una Nomenclatura Revisada para el estudio del Suicidio y las Conductas Suicidas]. *Suicide and Life-Threatening Behavior [Suicidio y Comportamientos que amenazan la vida]*, 37(3), pp. 264–77. <https://nadorff.psychology.msstate.edu/SuicideClass/Readings/Silverman%202007%20Rebuilding%20the%20Tower%20of%20Babel%20-%20A%20Revised%20Nomenclature%20for%20Suicide.pdf>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas
- Stenbacka, M., Moberg, T. y Romelsjö, A. (2012). Mortality and causes of death among violent offenders and victims- a Swedish population based longitudinal study. *BMC Public Health*, 12(38). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-38>
- Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., y Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473–486. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>
- Vargas, A. (2017). El suicidio en el ámbito comunitario: lineamientos para su abordaje. *Revista Reflexiones*, 96(1), 27–39. <http://dx.doi.org/10.15517/rr.v96i1.30630>
- World Health Organization [Organización Mundial de la Salud, OMS]. (2002). World report on violence and health [Reporte mundial de violencia y salud]. Geneva: World Health Organization. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1

-
- World Health Organization [Organización Mundial de la Salud, OMS]. (2012). *Public health action for the prevention of suicide. A framework [Acción de Salud Pública para la Prevención del suicidio. Un Marco de Referencia]*. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yin, R. (1984). *Investigación de Caso de Estudio: Diseño y Métodos [Case Study Research: Design and Methods]*. Sage Publications. <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf>
- Zavala, H. (2019). *Conductas autodestructivas indirectas en jóvenes universitarios y los bloqueos en el ciclo de la experiencia (Tesis de Maestría)*. Universidad Iberoamericana de Puebla, Puebla. <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4228/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Impacto de la calidad de vida en el rendimiento académico para reducir la deserción escolar

Jonny Carmona Reyes¹, Vanessa Torres de los Reyes², Juan Carlos Farías Bracamontes³, Mariel Guadalupe Mireles Vázquez⁴ y Elva Martha González Pérez⁵

Universidad Autónoma de Coahuila

Citación | Carmona-Reyes, J., Torres-de-los-Reyes, V., Farías-Bracamontes, J. C., Mireles-Vázquez, M. G. y González-Pérez, E. M. (2022). Impacto de la calidad de vida en el rendimiento académico para reducir la deserción escolar. [Especial]. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 78-85.

Publicado 18-07-2022.

Resumen

La Universidad Tecnológica de Tlaxcala dentro de los planes de estudio que la integran en la carrera de Ingeniería en Mantenimiento Industrial enfrenta un incremento en la deserción. En este momento la situación pandémica que se vive crea un ambiente propicio para un alza, por lo que esta investigación se encuentra orientada a cuestionar el rubro y establecer la relación entre la calidad de vida y el desempeño académico para lograr disminuirlo. El objeto de estudio de la investigación se centra en definir los factores físicos y socio emocionales específicos que afectan el desempeño académico. A partir del análisis realizado, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo impacta la calidad de vida en el rendimiento académico de los alumnos de la UTT? En este contexto, los factores físicos y socio emocionales desempeñan un papel predominante dentro de la academia. Al inicio del cuatrimestre se realizó una entrevista para analizar cómo llevar una materia en línea. De un total de 296 estudiantes un 55.6% de los encuestados presenta problemas de aprendizaje y un 31% afectaciones económicas porque el 81% de ellos son hijos de familia y el 18.9% es responsable de un hogar. Un 53.2% juzga su salud como buena y un 4% la considera mala por el periodo de cuarentena. Un 77% de los estudiantes no posee computadora, para tomar clases en línea. Y el 59% no tienen con una conexión a internet cableada y el 46.8% de ellos se encuentra sujeto a realizar recargas telefónicas. Con ayuda de estos resultados se pudo diseñar una variedad de instrumentos con el fin de apoyarlos. Algunos ejemplos que se pueden hacer mención son: sesiones virtuales de asesoría fuera de horarios establecidos. Se desarrollaron materiales educativos en distintas plataformas. Eventos de presentación de póster y creación de videos con el fin de que los alumnos tuvieran la oportunidad de estudiar en tiempos disponibles.

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades /México, jonny.carmona@uadec.edu.mx

² Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades /México, vanessa.torres@uadec.edu.mx

³ Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades /México, carlos.farias@uadec.edu.mx

⁴ Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades /México, marielmireles@uadec.edu.mx

⁵ elvagonzalez@uadec.edu.mx

Palabras clave | deserción escolar, desempeño académico, calidad de vida.

Introducción

La presente investigación se refiere al tema de la calidad de vida y los factores físicos y socioemocionales que intervienen en el desarrollo académico de los estudiantes donde se puede hacer mención que Barreto y Salazar indican (2021) que los seres humanos durante su trayectoria de vida se enfrentan a distintos ambientes, como son el académico, laboral, familiar y social, y para afrontarlos es necesario realizar cambios constantes, esto propicia la adquisición y actualización de habilidades y conocimientos, situaciones que requieren de la aplicación de herramientas metodológicas que permitan reducir el impacto en la salud de las personas, por lo que, para suplir las necesidades del mundo actualmente globalizado, los seres humanos han tomado las decisiones de estudiar y adquirir conocimientos a través de la educación superior, lo que implica riesgos y retos académicos de diferente índole, sin embargo, esto incluye los puntos más altos de estrés, que pueden ser provocados por grandes cargas de trabajo, los procesos de ajuste de la vida universitaria y toda la problemática que implica al entorno familiar y social (Sánchez Herrera et al., 2000).

Las características que presenta este tipo de estudio son, por ejemplo, el trabajo al que se enfrentan los estudiantes, el cual les genera desgaste mental y físico, relacionado con el exceso de trabajo académico por falta de administración de tiempo, y preparación para las evaluaciones (Cabanach et al., 2010). Por consiguiente, los estudiantes se enfrentan a circunstancias que posiblemente serán amenazadoras, y que pueden llegar a sobrepasar sus propias capacidades, empezando a sentir niveles de estrés, lo que aumentara la predisposición a estados depresivos y de ansiedad (Vizoso y Gundín, 2016), perturbando su rendimiento académico. Asimismo, experimentan fase de agotamiento (Dominguez-Lara, 2018) y una considerable reducción en los elementos de respuesta, olvidando su interés por las actividades académicas (Casuso Holgado, 20011), considerándose como unas personas inútiles ante cualquier desafío llevándolos a sufrir un fenómeno denominado síndrome de Burnout (Rosales Ricardo y Rosales Paneque, 2013).

Para analizar esta problemática es necesario mencionar otra característica en donde las universidades tienen planteadas un gran número de situaciones que son de mucha preocupación y de bastante interés, donde el punto clave es la deserción escolar, este término proviene del latín desertare que significa abandono. Tinto (1975) realizó los primeros estudios para este fenómeno, en donde se delimita a la deserción como “el abandono permanente de los estudios de la carrera seleccionada”, en contraste Díaz (2009) menciona que es “un abandono voluntario” en el que se encuentran relacionadas las variables socioeconómicas, individuales, institucionales y académicas, en tanto, Arce et al. (2015) la describen como “el abandono de los estudiantes de un programa de enseñanza” lo cual se trata del abandono de un programa de estudios sin la obtención del grado académico, marcando que transcurrirá un tiempo suficientemente largo para quitar la idea de un posible regreso a sus estudios (Himmel, 2002). Lo que creara una falsedad entre las expectativas de formación y la posibilidad real de lograrlas (Lemos Ruiz et al., 2016), visualizada en la no reincorporación de la matrícula escolar (Rodríguez Lagunas y Hernández Vázquez, 2008) creando un verdadero problema en las instituciones de nivel superior.

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de analizar los factores físicos y socioemocionales específicos que afectan el desempeño académico de los estudiantes de nivel superior en la universidad tecnológica de Tlaxcala en donde está incluido el ámbito personal, el ámbito de

infraestructura para desempeñar sus sesiones y el aspecto social dentro del medio donde se desenvuelve, estas razones son algunas de las cuales provocan la deserción académica. Este análisis se realiza por medio de cuestionarios y análisis de contenido a 120 alumnos de la universidad mediante una investigación a través de un método científico, empírico y observacional, un estudio de prevalencia, descriptiva puntualizando las características de la población y registrando los datos obtenidos.

Objetivo

Analizar los factores físicos y socioemocionales específicos que afectan el desempeño académico de los estudiantes de nivel superior en donde está incluido el ámbito personal, de infraestructura para desempeñar sus sesiones y el social dentro del medio donde se desenvuelve, estas razones son algunas de las cuales provocan la deserción académica. Este análisis se realiza mediante una investigación prospectiva, transversal, descriptiva observacional en forma de cuestionarios a 120 alumnos de la universidad.

Método

Para realizar la presente investigación que tiene como principal objetivo analizar los factores físicos y socioemocionales específicos que afectan el desempeño académico de los estudiantes de nivel superior se ha optado por la aplicación de la metodología Delphi la cual fue extraída de Hernández Sampieri, et al. (2010) quedando estructurada de la siguiente manera:

Definición del tipo de investigación

En este punto se definirá el tipo de investigación para lo cual se ha optado por una investigación prospectiva aplicando el método científico y empírico los cuales entregaran información del tipo cuantitativo.

Planteamiento del problema cuantitativo

En este apartado se han definido los objetivos, la pregunta de investigación y la justificación de la investigación, lo que permite establecer la viabilidad de la investigación, identificando las deficiencias en el conocimiento del problema.

Construcción del marco teórico

Aquí se realizó una revisión minuciosa de la literatura con el fin de recuperarla y extraerla para redactar el marco teórico.

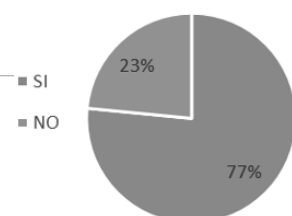
Definición del alcance de la investigación

En este apartado se definió el tipo de alcance, el cual es explicativo.

Formulación de Hipótesis

Aquí se definió las variables que están presentes en el planteamiento de la investigación, lo que permitió definir el tipo de hipótesis a la cual se realizó una prueba de hipótesis y se estableció la utilidad de esta.

Figura 1
Equipamiento de alumnos



Concepción y diseño de la investigación

En esta sección se definió el diseño de la investigación, así como el diseño del experimento y cómo manipular las variables independientes pudiendo tener una validación externa.

En este apartado, durante el mes de mayo, que corresponde al primer mes del tercer cuatrimestre de nivel TSU en Mantenimiento Área Industrial, se trabajó bajo la plataforma Classroom en una cuenta personal, ya que por la situación de los correos electrónicos que no son del mismo dominio no permitió trabajar con el correo institucional. También se realizaron sesiones virtuales en la plataforma Meet donde se solucionaban dudas de las diferentes actividades. Al inicio del cuatrimestre se realizó una encuesta a los alumnos de la carrera MAI con el fin de saber las características, en cuanto a recursos para llevar una materia en línea y se pudo observar lo siguiente:

La figura 1 muestra el porcentaje de los alumnos que cuenta con una computadora para trabajar en un modelo en línea lo que dificultaría un poco su desempeño en clases.

Agregado a esa situación, la encuesta muestra en la figura 2 que un porcentaje muy elevado de alumnos no cuenta con internet en su domicilio por lo que se tendrá que ajustar al tiempo del café internet de su localidad.

Sumado a los datos de la figura 3, el cual muestra el número de alumnos que trabaja en diferentes horarios.

Todas estas situaciones son grandes factores que dificultan el desempeño de los alumnos, lo cual repercute en el porcentaje de acreditación final de las diferentes materias.

Figura 2

Alumnos con acceso a Internet

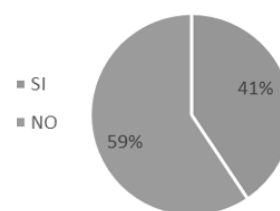


Figura 3

Alumnos que trabajan

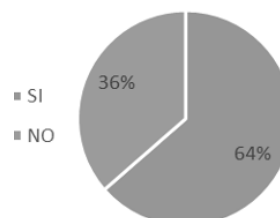


Tabla 1

Resultados Electrónica Analógica

No. Alumnos	Grupo	No acreditados	Acreditados	Promedio General
21	A	5	16	83.24
22	B	7	15	78.17
28	C	6	22	82.07
17	D	4	13	86.35

Los resultados para la materia de electrónica analógica muestran que un gran número de alumnos acreditaron respecto del total, a pesar las situaciones que se plantean.

En el grupo A de la materia de electrónica analógica se tiene un porcentaje relativamente bajo de no acreditados en curso ordinario respecto al total de los alumnos que integran el grupo, lo que permite obtener un promedio general elevado.

Figura 4
Grupo A

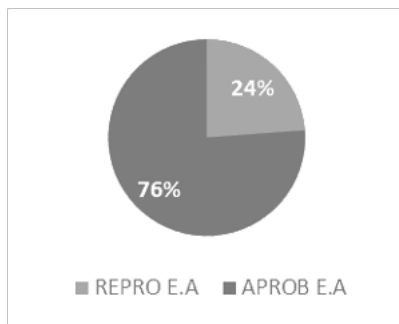
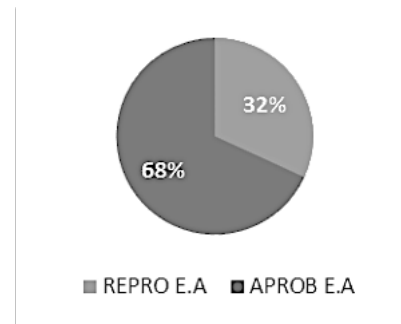


Figura 5
Grupo B



En el grupo B de la materia de electrónica analógica se tiene un porcentaje relativamente más alto de no acreditados en curso ordinario respecto al total de los alumnos que integran el grupo, lo que permite obtener un promedio general bajo.

Figura 6
Grupo C

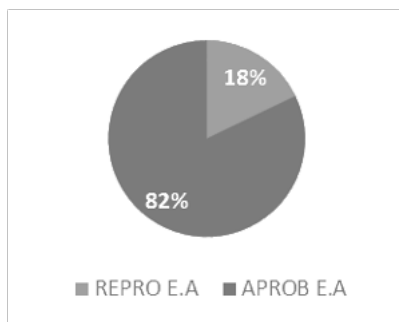
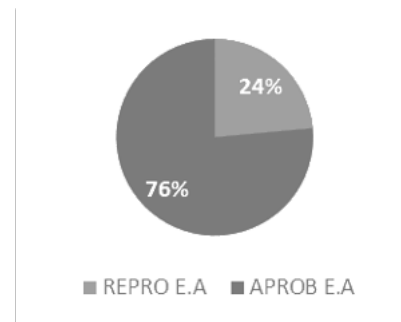


Figura 7
Grupo D



En el grupo C de la materia de electrónica analógica se tiene un porcentaje relativamente bajo de no acreditados en curso ordinario respecto al total de los alumnos que integran el grupo, lo que permite obtener un promedio general más alto en comparación con el grupo B.

En el grupo D de la materia de electrónica analógica se tiene un porcentaje relativamente más bajo de no acreditados en curso ordinario respecto al total de los alumnos que integran el grupo, ya que es un grupo pequeño y esto permite obtener un promedio general mayor.

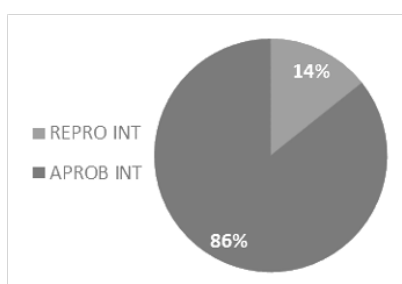
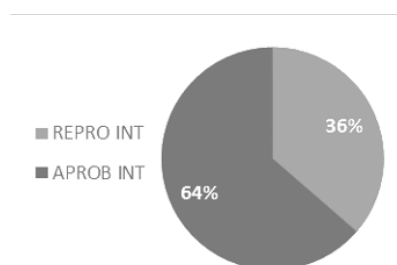
Esta información se hace llegar a los tutores de cada grupo con el fin de realizar un seguimiento en cada alumno y realizar una intervención temprana para evitar que los alumnos deserten de la carrera al final del cuatrimestre actual.

Tabla 2*Resultados Integradora I*

No. Alumnos	Grupo	No acreditados	Acreditados	Promedio General
21	A	3	18	88.33
22	B	8	14	75.00
28	C	5	23	78.04
17	D	4	13	78.38

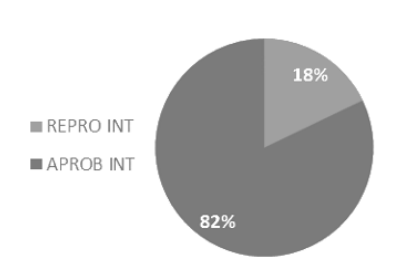
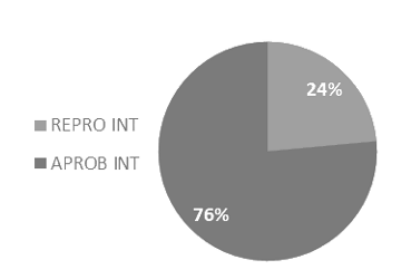
Para la materia de Integradora I muestran que un gran número de alumnos acreditaron respecto del total, a pesar las situaciones que se plantean al inicio de esta investigación.

En el grupo A de la materia de Integradora I se tiene un porcentaje alto de acreditados en curso ordinario respecto al total de los alumnos que integran el grupo, lo que permite obtener un promedio general elevado.

Figura 8*Grupo A***Figura 9***Grupo B*

En el grupo B de la materia de Integradora I se tiene un porcentaje alto de no acreditados en curso ordinario respecto al total de los alumnos que integran el grupo, lo que permite obtener un promedio general bajo y esto es debido a que un gran número de alumnos trabaja durante la semana y a esto se le agrega que no cuentan con los recursos para desarrollar las actividades en línea.

En el grupo C de la materia de Integradora I se puede observar porcentaje alto de acreditados en curso ordinario respecto al total de los alumnos que integran el grupo, lo que permite obtener un promedio general elevado, ya que la mayoría de los alumnos de este grupo sólo se dedican a sus estudios, es decir, que no trabajan.

Figura 10*Grupo C***Figura 11***Grupo D*

En el grupo D de la materia de Integradora I se tiene un porcentaje alto de acreditados en curso ordinario respecto al total de los alumnos que integran el grupo, lo que permite obtener un promedio general elevado. Los alumnos de este grupo comentaron que las diversas actividades que tienen no les permiten realizar una entrega tiempo, pero las facilidades que se les han brindado permiten realizar la entrega de sus actividades.

Selección de la muestra

Aquí definiremos la población y la muestra para nuestra investigación, calculando el tamaño de la muestra.

Resultados

Al inicio del cuatrimestre se realizó una encuesta a los alumnos de la carrera Mantenimiento Área Industrial nivel Técnico con el objetivo de saber los elementos. En cuanto a recursos para llevar una materia en línea se pudo obtener la siguiente información.

Dentro del aspecto personal el periodo de pandemia ha provocado problemáticas de diversos tipos, un total de 52.9% de los estudiantes mencionan que les ha alterado bastante esta etapa pandémica.

Para el análisis un 55.6% de los encuestados ha presentado problemas de aprendizaje y un 31% afectaciones económicas debido a que el 81% de ellos aún son dependientes de padres para solventar sus estudios y el otro 18.9% es responsable de una familia.

Un 53.2% de a los alumnos piensa que su salud como buena y un 4% la considera mala debido a enfermedades que ha enfrentado en este predio de cuarentena.

Los datos recolectados muestran que un 77 de los estudiantes no cuenta con una computadora, para poder tomar una clase en línea. Aunado a esto; el 59% de un total de 120 alumnos, no tienen con una conexión a internet cableada lo que dificultara más el desarrollo académico y el 46.8% de ellos se encuentra sujeto a realizar recargas telefónicas.

De acuerdo con el nivel educativo que se está estudiando el 56.6% de los alumnos debido a la situación pandémica ha optado por trabajar. Estos elementos han afectado los promedios grupales porque no pueden superar el 84% de calificación parcial. Y esta situación se repite en diferentes asignaturas del plan de estudios de la carrera de Mantenimiento Área Industrial a nivel Técnico Superior.

Conclusiones

Es este estudio se pudo vislumbrar que son diferentes factores los involucrados en el desempeño académico y la afinidad que se observa con relación a la calidad de vida durante esta etapa de pandemia que se vive en la actualidad en el mundo. Con ayuda de estos resultados se pudo diseñar una variedad de diferentes instrumentos con el fin de apoyar a los alumnos. Algunos de los ejemplos que se pueden hacer mención son: sesiones virtuales de asesoría fuera de horarios establecidos. Se desarrollaron diferentes materiales educativos en distintas plataformas como son Classroom, Moodle. Además de manejar sesiones de presentación de póster y creación de videos colocados en las mismas plataformas con el fin de que los alumnos tuvieran la oportunidad de estudiar en diferentes horarios y en los tiempos que tienen disponibles para realizarlo.

Referencias

- Arce, M. E., Crespo, B., y Míguez-Álvarez, C. (2015). Higher Education Drop-Out in Spain-Particular Case of Universities in Galicia. *International Education Studies*, 8(5). <https://doi.org/10.5539/ies.v8n5p247>
- Barreto Osma, D. A., y Salazar Blanco, H. A. (2021). Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, 1(23), 30–39. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>
- Cabanach, R. G., Cervantes, R. F., González Doniz, L., y Freire Rodríguez, C. (2010). *Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud* (Vol. 32, Issue 4). <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-estresores-academicos-percibidos-por-estudiantes-S0211563810000362>
- Casuso Holgado, M. J. (2011). *Estudio del estrés, engagement y rendimiento académico en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud* [UNIVERSIDAD DE MÁLAGA]. <https://riuma.u-ma.es/xmlui/handle/10630/4926>
- Díaz, C. J. (2009). Factores de Deserción Estudiantil en Ingeniería: Una Aplicación de Modelos de Duración. *Información Tecnológica*, 20(5), 129–145. <https://doi.org/10.1612/inf.tecnol.4095it.08>
- Dominguez Lara, S. A. (2018). Academic emotional exhaustion in university students: How much is it influenced by cognitive emotion regulation strategies? *Educacion Medica*, 19(2), 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.11.010>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Del Pilar Baptista, L. M. (2010). *Metodología de la investigación* (J. Mares Chacon (ed.); Quinta). McGraw Hill.
- Himmel, E. (2002). Modelo de análisis de la deserción estudiantil en la educación superior. *Calidad En La Educación*, 17, 91. <https://doi.org/10.31619/caledu.n17.409>
- Lemos Ruiz, C. C., Cardeño Portela, E., y Siosi Pino, M. (2016). Factores Asociados a la Deserción Institucional en la Universidad de la Guajira. *Escenarios*, 14(1), 19. <https://doi.org/10.15665/esc.v14i1.875>
- Marina Elias, A. (2008). Los abandonos universitarios: retos ante el Espacio Europeo de Educación Superior. *Estudios Sobre Educación*, 15, 101–121. <https://dadun.unav.edu/handle/10171/9139>
- Rodríguez Lagunas, J., y Hernández Vázquez, J. M. (2008). La deserción escolar universitaria en México. La experiencia de la Universidad Autónoma Metropolitana Campus Iztapalapa. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas En Educación"*, 31. <https://biblat.unam.mx/es/revista/actualidades-investigativas-en-educacion/articulo/la-desercion-escolar-universitaria-en-mexico-la-experiencia-de-la-universidad-autonoma-metropolitana-campus-iztapalapa>
- Rosales Ricardo, Y., y Rosales Paneque, F. R. (2013). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud Mental*, 36(4), 337–345. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44895>
- Sánchez Herrera, S., Mercedes Gómez, A., y Celedonio Pérez Vacas, A. (2009). ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DEL MERCADO LABORAL DE JÓVENES ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Actas Do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga, 448–457. <https://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/Xcongreso/pdfs/t2/t2c26.pdf>
- Tinto, V. (1975). Dropout from Higher Education: A Theoretical Synthesis of Recent Research. *Review of Educational Research*, 45(1), 89–125. <https://doi.org/10.2307/1170024>
- Vizoso, C., y Gundín, O. A. (2016). Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios y su relación con el burnout y el rendimiento académicos. *Anuario de Psicología*, 46(2), 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.006>