

ISSN (edición impresa) 2007-4832
ISSN (edición electrónica) 2007-4719



ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA

PSYCHOLOGICAL RESEARCH RECORDS

Volumen 3, Número 1, Abril 2013.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Acta de Investigación Psicológica

Editor General - Chief Editor Rolando Díaz Loving Universidad Nacional Autónoma de México	Heidemarie Keller University of Osnabruck	Peter B. Smith University of Sussex
Editor Ejecutivo- Executive Editor Sofía Rivera Aragón Universidad Nacional Autónoma de México	Isabel Reyes Lagunes Universidad Nacional Autónoma de México	Reynaldo Alarcón Universidad Ricardo Palma
Editor Asociado- Associate Editor Nancy Montero Santamaría Gerardo Benjamín Tonatiuh Villanueva Orozco Universidad Nacional Autónoma de México	Javier Nieto Gutiérrez Universidad Nacional Autónoma de México	Ronald Cox Oklahoma State University
Consejo Editorial - Editorial Board Alfredo Ardila Florida International University	John Adair University of Manitoba	Roque Méndez Texas State University
Aroldo Rodrigues California State University	John Berry Queen's University	Rozzana Sánchez Aragón Universidad Nacional Autónoma de México
Brian Wilcox University of Nebraska	José Luis Saiz Vidallet Universidad de la Frontera	Ruben Ardila Universidad Nacional de Colombia
Carlos Bruner Iturbide Universidad Nacional Autónoma de México	José María Peiró Universidad de Valencia	Ruth Nina Estrella Universidad de Puerto Rico
Charles Spilberger University of South Florida	Klaus Boehnke Jacobs University	Sandra Castañeda Universidad Nacional Autónoma de México
David Schmitt Bradley University	Laura Acuña Morales Universidad Nacional Autónoma de México	Scott Stanley University of Denver
Emilia Lucio Gómez-Maqueo Universidad Nacional Autónoma de México	Laura Hernández Guzmán Universidad Nacional Autónoma de México	Silvia Koller Universidad Federal de Rio Grande do Sul
Emilio Ribes Iñesta Universidad Veracruzana	Lucy Reidl Martínez Universidad Nacional Autónoma de México	Steve López University of South California
Feggy Ostrosky Universidad Nacional Autónoma de México	María Cristina Richaud de Minzi Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas	Víctor Manuel Alcaraz Romero Universidad Veracruzana
Felix Neto Universidade do Porto	María Elena Medina-Mora Icaza Instituto Nacional de Psiquiatría	Victor Corral Verdugo Universidad de Sonora
Harry Triandis University of Illinois at Champaign	Michael Domjan University of Texas at Austin	William Swann University of Texas at Austin
	Mirta Flores Galaz Universidad Autónoma de Yucatán	Ype H. Poortinga Tilburg University

© UNAM Facultad de Psicología, 2013

Acta de Investigación Psicológica, Año 3, No. 7, enero-abril 2013, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Universitaria, Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., a través de la Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Del. Coyoacán, CP. 04510, México, D.F., Tel/Fax. (55)56222305 y (55)56222326, <http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/155/acta-de-investigacion-psicologica>, actapsicologicaunam@gmail.com, Editor responsable: Dr. Rolando Díaz Loving, Reserva de derechos al uso exclusivo N° 04-2011-040411025500-203, ISSN 2007-4719, Responsable de la última actualización -de este número: Unidad de Planeación, Facultad de Psicología, Lic. Augusto A. García Rubio Granados, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., fecha de última modificación, 29 de marzo de 2013.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.
Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos e imágenes aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

Sistema de índices y resúmenes: AIP se encuentra en Latindex y CLASE
Abstracting and Indexing: PRR is abstracted or indexed in Latindex y CLASE

Índice Index

Abril 2013
April 2013

Volumen 3
Volume 3

Número 1
Issue 1

Prólogo / Preface

Carlos Omar Sánchez-Xicotencatl, Patricia Andrade Palos, Diana Betancourt Ocampo & Guadalupe Vital Cedillo.....917

ESCALA DE RESISTENCIA A LA PRESIÓN DE LOS AMIGOS PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL

SCALE OF RESISTANCE TO PEER PRESSURE TO ALCOHOL CONSUMPTION

Hugo Sánchez-Castillo, Gabriela L. Franco Olivares, Ana K. Ramírez Reyes, Diana B. Paz Trejo & Florencio Miranda Herrera.....930

EVALUACIÓN DE LA NICOTINA COMO ESTÍMULO AVERSIVO

NICOTINE ASSESSMENT AS AN AVERSIVE STIMULUS

Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes & José Luis Valdez Medina.....941

RESILIENCIA: DIFERENCIAS POR EDAD EN HOMBRES Y MUJERES MEXICANOS

RESILIENCE: DIFFERENCES BY AGE MEXICAN MEN AND WOMEN

Susana Bárcena Gaona, Susana Robles Montijo & Rolando Díaz-Loving.....956

EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA SALUD SEXUAL DE SUS HIJOS

THE ROLE OF PARENTS IN THEIR CHILDREN'S SEXUAL HEALTH

Harry C. Triandis.....969

TOWARD UNDERSTANDING VIOLENCE IN ISLAM

ENTENDIENDO LA VIOLENCIA EN EL ISLAM

José Moral de la Rubia & Adrian Valle de la O.....986

DIMENSIONALIDAD, CONSISTENCIA INTERNA Y DISTRIBUCIÓN DE LA ESCALA HOMONEGATIVIDAD INTERNALIZADA EN ESTUDIANTES MEXICANOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIMENSIONALITY, INTERNAL CONSISTENCY, AND DISTRIBUTION OF THE INTERNALIZED HOMONEGATIVITY SCALE AMONG MEXICAN HEALTH SCIENCES STUDENTS

Índice Index

Abril 2013
April 2013

Volumen 3
Volume 3

Número 1
Issue 1

Hugo Leonardo Gómez Hernández, Emilia Lucio Gómez-Maqueo & Consuelo Durán Patiño..... 1005

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE UN CUESTIONARIO DE EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA PARA JÓVENES
VALIDITY AND RELIABILITY OF A EXPOSURE TO COMMUNITY VIOLENCE IN YOUTH QUESTIONNAIRE

Miriam Teresa Domínguez Guedea, Abraham Ocejo García & Martín Alfonso Rivera Sander..... 1018

BIENESTAR, APOYO SOCIAL Y CONTEXTO FAMILIAR DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES
WELL-BEING, SOCIAL SUPPORT AND FAMILY CONTEXT IN CAREGIVERS OF OLDER ADULTS

Cinthia Cruz del Castillo, Angélica Romero & Flor de María Erari Gil-Bernal..... 1031

INDICADORES DE DESEO, AUTOEROTISMO E IMPULSIVIDAD SEXUAL EN MUJERES DE LA CIUDAD DE MÉXICO
INDICATORS OF DESIRE, AUTOEROTIC AND SEXUAL IMPULSIVITY IN WOMEN FROM MEXICO CITY

Ana María Riquelme Viguera, Sofía Rivera Aragón, Patricia Ortega Andeane & Julita Elemí Hernández Sánchez..... 1041

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA ACTITUD HACIA UNA MUJER CON ÉXITO
CONSTRUCTION AND VALIDITY OF A MEASURE TO ASSESS ATTITUDES TOWARD SUCCESSFUL WOMEN

Lineamientos para los Autores..... 1063

Proceso Editorial..... 1065

Guidelines for Authors..... 1066

Editorial Process..... 1068

Prólogo

Para el primer número del Volumen 3 de la Revista de Acta de Investigación Psicológica se han seguido los mismos criterios rigurosos de evaluación por pares sin conocimiento de la autoría de los trabajos sometidos a la revista con anterioridad. En esta ocasión, luego del proceso editorial fueron aceptados diez manuscritos conceptualmente claros y metodológicamente certeros con datos robustos en torno a una serie de interesantes fenómenos psicológicos. De particular fuerza, por las profundas implicaciones políticas y sociales, y lo magistralmente bien manejado del tema está el trabajo de Harry Triandis "Entendiendo la violencia en el Islam". No de menor impacto, una serie de trabajos orientados a entender y favorecer la salud y el bienestar humano en distintos ecosistemas; De esta forma, en torno a la salud en las familias, aparece el artículo titulado "Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores" de Miriam Domínguez Gueda y colaboradores, y el del "Papel de los Padres en la Salud Sexual de sus Hijos" de Susana Bárcena Gaona y colaboradores. En cuanto al uso de sustancias adictivas, una aportación metodológica aparece en el trabajo "Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol" de Carlos Omar Sánchez-Xicotencatl y compañeros y como una aportación a la formación de intervenciones, el trabajo "Evaluación de la Nicotina como Estímulo Aversivo" de Hugo Sánchez-Castillo y colegas. Con un interés central por el bienestar se presenta el trabajo "Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos" de Norma Ivonne González-Arratia y cols. Al ingresar al ámbito de las interacciones sociales, como aportación metodológica se ofrecen los trabajos "Confiabilidad y Validez de un Cuestionario de Exposición a la Violencia para Jóvenes" de Hugo Leonardo Gómez Hernández y colegas, y Dimensionalidad, Consistencia Interna y Distribución de la Escala Homo-negatividad Internalizada en Estudiantes Mexicanos de Ciencias de la Salud de José Moral de la Rubia y Adrian Valle de la O, un tercer manuscrito aborda la "Construcción y validación de un instrumento para evaluar la actitud hacia una mujer con éxito" presentado por Ana María Riquelme Viguera y colegas. Como corolario, en una mirada al individuo, esta le manuscrito Indicadores de Deseo, Autoerotismo e Impulsividad Sexual en Mujeres de la Ciudad de México de Cinthia Cruz del Castillo y cols. En su conjunto, estos diez trabajos dan muestra una vez más de la aportación que hace la psicología al entendimiento y predicción de la conducta humana.

Rolando Díaz-Loving, editor
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México

Preface

The first issue of volume III of the Psychological Research Records reflects the same rigorous criteria of evaluation followed in previous issues of the Journal. On this occasion, the editorial process yielded ten conceptually clear, methodologically accurate and empirically robust manuscripts of interesting psychological phenomena. Of particular strength, by the deep political and social implications, Harry Triandis masterfully managed the paper "Understanding violence in Islam". Not of lesser impact, a series of papers oriented to understanding and promoting health and human welfare in different ecosystems are presented in the article entitled "Welfare, Social support and family caregivers of older adults" by Miriam Domínguez Gueda and collaborators, and the "role of the parents in the sexual health of their children" by Susana Bárcena Gaona and collaborators. Regarding the use of addictive substances, a methodological contribution appears in the work "Scale of Resistance to Peer Pressure to Alcohol Consumption" of Carlos Omar Sanchez-Xicotencatl and fellows, and as a contribution to the creation of interventions, the paper entitled "Nicotine Assessment as an Aversive Stimulus" submitted by Hugo Sánchez-Castillo and colleagues. With a central interest on human welfare the research piece "Resilience: Differences by age Mexican men and women" by Norma Ivonne González-Arratia et al. Within the field of social interactions, a methodological contribution is evident in "Reliability and validity of a questionnaire of exposure to the violence in youth" of Hugo Leonardo Gómez Hernández and colleagues and "Dimensionality, internal consistency and distribution of the internalized Homonegativity scale in Mexicans students of Health Sciences" by José Moral de la Rubia and Adrian Valle de la O, a final article for this section regarding the "Construction and validity of a measure to assess attitudes toward successful women". As a corollary, looking at individual processes, the manuscript "Indicators of desire, Autoeroticism and Sexual impulsivity in women" of Cinthia Cruz del Castillo and cols. Looks at motivational variables towards liberty in a conservative culture. Altogether, these ten papers are evidence, once more, of the contribution that psychology makes to the understanding and prediction of human behavior.

Rolando Díaz-Loving, editor
Psychology Faculty
National Autonomous University of Mexico

Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol

Carlos Omar Sánchez-Xicotencatl^{1*}, Patricia Andrade Palos*, Diana Betancourt Ocampo** & Guadalupe Vital Cedillo*

*Universidad Nacional Autónoma de México, ** Universidad Anáhuac México Norte

Resumen

En México el consumo de alcohol se ha incrementado principalmente en los adolescentes. Aunque se ha demostrado que la habilidad de resistencia a la presión de pares es un factor que protege al joven del consumo de alcohol, tabaco y drogas, aún no se cuenta con un instrumento que evalúe dicha habilidad específicamente para el consumo de alcohol. El objetivo de este trabajo fue diseñar y validar una escala que evalúa la resistencia a la presión de pares, específicamente para el consumo de alcohol en estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México; además se evaluó si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de resistencia por sexo y por nivel de consumo de alcohol. La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 900 estudiantes de nivel medio (38.6%) y medio superior (61.4%) de la Ciudad de México (42.9% hombres y 57.1% mujeres) con una media de edad de 15.6 años ($de=2.5$). Mediante un análisis factorial exploratorio se obtuvo un solo factor de seis reactivos con buen nivel de confiabilidad, posteriormente se realizó un análisis factorial confirmatorio el cual tuvo buenos índices de ajuste y mantuvo los seis reactivos. Las mujeres mostraron mayor resistencia a la presión de pares que los hombres y se encontró que los jóvenes que tienen un déficit en la habilidad de resistir a la presión de pares presentan mayores niveles de consumo de alcohol, por lo que es importante el fortalecimiento de dicha habilidad en programas de prevención.

Palabras clave: Escala, Resistencia a la presión de pares, Alcohol, Adolescentes, Análisis factorial confirmatorio.

Scale of Resistance to Peer Pressure to Alcohol Consumption

Abstract

In Mexico alcohol consumption has increased mainly in adolescents. It has been identified that the ability to resist peer pressure can be a factor that protects the young from alcohol, tobacco and drugs, although this does not have an instrument to assess the skill specifically for alcohol. The aim of this work was to design and validate a scale that assesses the ability to resist peer pressure specifically for alcohol in public high schools and college students from Mexico City, and assessed whether there were significant differences in the resistance level by gender and level of alcohol consumption. The sample was not random and consisted of 900 public high schools (38.6%) and college (61.4%) students of Mexico City (42.9% men and 57.1% women) with a average age was 15.6 years ($sd = 2.5$). Exploratory factor analysis yielded a single factor of six items with good level of reliability, afterwards was a confirmatory factor analysis in which the fit indices performed well and kept the six items. Women showed greater resistance to peer pressure than men and it was found that young people who have a deficit in the ability to resist peer pressure have higher levels of alcohol consumption so it is important to strengthen that skill in prevention programs.

Key words: Scale, Resistance to peer pressure, Alcohol, Adolescents, Confirmatory factor analyses.

Original recibido / Original received: 21/01/2013

Aceptado / Accepted: 12/03/2013

¹ Correspondencia: Facultad de Psicología, Avenida Universidad 3004, Colonia Copilco Universidad. CP 04510, México, Distrito Federal. Correo electrónico: omarxicotencatl@hotmail.com

En México el consumo de alcohol en los últimos años es un tema importante en materia de salud pública. Se ha identificado un incremento en el consumo principalmente en los adolescentes, en la Encuesta Nacional de Adicciones se informó que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida pasó de 35.6% en 2002 a 42.9% en 2011 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud, 2011). En estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México, el panorama es similar, el consumo se ha incrementado, por ejemplo el porcentaje de estudiantes que había consumido una copa completa de alcohol alguna vez en la vida en el año 2000 fue el 61.4% (Villatoro et al., 2002), en el 2003 fue de 65.8% (Villatoro et al., 2005), para el 2006 se reportó un 68.8% (Villatoro et al., 2007) y en el 2009 el porcentaje aumentó a 71.4% (Villatoro et al., 2011). Otro aspecto importante, es que las diferencias entre hombres y mujeres han disminuido considerablemente, en 2000 el consumo de alcohol alguna vez en la vida en hombres fue del 62.6% y para las mujeres el 60.2%, en 2003 los hombres reportaron el 65.6% y las mujeres el 66.1%, para el 2006 fue el 68.2% en los hombres y el 69.4% en las mujeres, por último, en 2009 el porcentaje fue el mismo tanto para hombres como para mujeres (71.4%) (Villatoro et al., 2011).

El consumo excesivo de alcohol tiene consecuencias negativas en la salud y en el entorno social del consumidor (Rehm & Monteiro, 2005), pero además su consumo se relaciona con conductas que ponen en riesgo la vida tanto del consumidor como la de los demás; por ejemplo, manejar en estado de ebriedad (Heng, Hargarten, Layde, Craven & Zhu, 2006); la violencia, delincuencia y homicidios (D'Amicoa, Orlando, Miles & Morral, 2008; Thompson, Sims, Kingree & Windle, 2008); intentos suicidas (Swahn & Bossarte, 2007) y conducta sexual de riesgo (Kiene, Barta, Tennen & Armeli, 2009); de ahí la importancia de realizar estudios que permitan conocer los factores asociados a esta problemática para incidir en la prevención. Evitar o retrasar el inicio del consumo de alcohol en la adolescencia es importante ya que en esta edad se presentan más conductas de riesgo y es durante esta etapa cuando se comienza a experimentar principalmente con alcohol y tabaco, además de que si se evita el uso de estas sustancias se puede reducir o prevenir el uso de drogas ilegales (Botvin & Griffin, 2005; Saddichha, Prasad & Khess, 2007).

En la etapa de la adolescencia el grupo de amigos se convierte en una de las áreas más importantes del joven y el pertenecer a un grupo y ser aceptado en éste, se convierte en una prioridad, lo cual favorece la socialización e independencia, pero también puede ser fuente de riesgo si el grupo presiona para que se realicen conductas que ponen en riesgo la salud del adolescente (Martínez, 2000).

Diversas investigaciones reportan que los amigos son un factor asociado al consumo de alcohol del adolescente, por ejemplo, los adolescentes que presentan mayores niveles de consumo de alcohol son los que tienen amigos consumidores (da Silva & Leite, 2010; Gervilla, Cajal, Jiménez & Palmer, 2010; Henry, Slater & Oetting, 2005; Mason & Windle, 2001; Sánchez & Andrade, 2010; Trujillo, Pérez & Scopetta, 2011); su mejor amigo es consumidor (Ali & Dwyer, 2010; Mulassi et al., 2010; Salamó, Gras & Font-Mayolas, 2010), tienen amigos que consumen drogas

(Alcalá, Azañas, Moreno & Gálvez, 2002; Sieving, Perry & Williams, 2000), tienen amigos que presentan conductas de riesgo (Andrade & Betancourt, 2008; Fergusson, Swain-Campbell & Horwood, 2002; Kuntsche & Delgrande, 2006; Prinstein, Boergers & Spirito, 2001) y los que perciben aceptación de su grupo de pares acerca del consumo (Sher & Rutledge, 2007). Algunos estudios indican que el nivel de consumo de alcohol de los pares tiene mayor poder predictivo para el consumo de alcohol, tabaco y drogas que el consumo de padres y hermanos (Bahr, Hoffmann & Yang, 2005; Espada, Pereira & García-Fernández, 2008; Latimer et al., 2004).

Aunque la mayoría de los estudios señalan que los amigos son un factor que se asocia al consumo de alcohol en adolescentes, algunos autores reportan que la influencia de los amigos no es tan importante, por ejemplo, Jaccard, Blanton y Dodge (2005) indican que la influencia de los pares se ha sobreestimado, los autores reportan una relación aunque significativa débil entre la influencia de los amigos y el consumo de alcohol. Por otro lado, otros autores mencionan que la influencia de los amigos no solo es para conductas problema, por ejemplo, Maxwell (2002) enfatiza que la influencia de los amigos puede ser un factor de protección ya que los amigos se asocian tanto para el inicio como para la detención del consumo de alcohol.

Un aspecto que es necesario aclarar con respecto a la influencia de los amigos es la presión que éstos ejercen para que otros consuman alcohol, de hecho los programas de prevención dirigidos a adolescentes escolarizados que demuestran mayor eficacia son los que enfatizan el fortalecimiento de habilidades de resistencia a la presión de pares que sirven como protectores del consumo de alcohol (Tobler & Stratton, 1997; Cuijpers, 2000). Cuando existe presión por parte de los amigos para el consumo, es importante analizar si los jóvenes tienen habilidades para resistir a dicha presión, Donalson, Graham, Piccinin y Hansen (1995) definen la resistencia a la presión de pares como la resistencia del joven ante la expresión abierta de conductas que incitan al consumo, como burlas, peticiones o acciones manifiestas realizadas por los pares. En esta investigación la resistencia a la presión de pares se define como la capacidad del adolescente para rechazar el consumo de alcohol cuando no quiere hacerlo aunque los amigos lo presionen para que lo haga.

Algunos estudios reportan que un déficit en la habilidad de resistencia a la presión de pares está asociado a: el consumo de alcohol riesgoso (Londoño, 2010; Londoño & Valencia, 2008), consumo de alcohol y tabaco (Andrade, Pérez, Alfaro, Sánchez & Montes, 2009) y consumo de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables (Pérez, 2012). En consecuencia, Epstein, Zhou, Bang y Botvin (2007) reportaron que la habilidad de resistencia a la presión es un factor que protege a los adolescentes del consumo de alcohol. Los autores encontraron que a mayores puntajes en resistencia, las probabilidades de consumir alcohol tanto en el presente como en el futuro disminuyen significativamente, mientras que los participantes que percibían beneficios sociales cuando consumían y usaban pocas técnicas de resistencia, tenían mayores probabilidades de consumir alcohol.

Cabe mencionar que durante la adolescencia se empieza a incrementar esta habilidad, presentando las mujeres un mayor desarrollo de ésta que los

hombres (Ngee & Feen, 2003; Steinberg & Monahan, 2007; Sumter, Bokhorst, Steinberg & Westenberg, 2009).

Existen pocas escalas que evalúan la resistencia a la presión, Steinberg y Monahan (2007) en Estados Unidos evaluaron las diferencias en la susceptibilidad a la influencia de los amigos entre preadolescentes (10 a 14 años), adolescentes (14 a 18 años) y adultos jóvenes (18 a 30 años), elaboraron 10 pares de situaciones neutrales en donde se debe elegir cuál es la que mejor los describe, las autoras argumentan que al ser una situación neutral se evita la deseabilidad social y así es más fácil que los participantes reconozcan que se dejan influenciar por otros. Los resultados fueron que la resistencia a la presión se incrementa de forma lineal entre los adolescentes, mientras que en los preadolescentes y los adultos jóvenes no encontraron este crecimiento. Esta escala mide susceptibilidad a la influencia de los amigos de manera general y no enfatiza la presión que se percibe de los amigos para realizar conductas de riesgo como el consumo de alcohol.

Epstein et al. (2007) evaluaron con cinco reactivos la habilidad de rechazo al consumo, los reactivos se refieren a la probabilidad de utilizar técnicas para rechazar el consumo como cambiar el tema o decir que no lo quieren hacer en situaciones donde alguien les pide que consuman alcohol, aunque la escala obtuvo un índice de confiabilidad aceptable no queda claro si existe una situación clara de presión por parte de los amigos para consumir.

Sieving, Perry y Williams (2000) miden con 11 reactivos el consumo de alcohol, tabaco y marihuana tanto del grupo de amigos como del mejor amigo además evalúan el ofrecimiento por parte de los amigos a consumir, sin embargo los reactivos no reflejan una presión real para el consumo.

Londoño, Valencia, Sánchez y León (2007) en una muestra de universitarios colombianos diseñaron un instrumento para evaluar la resistencia a la presión de pares exclusivamente para consumir alcohol, sin embargo el cuestionario presenta algunas deficiencias, la primera es su amplitud (38 reactivos), la segunda es la falta de claridad conceptual para definir las dimensiones, pues aunque se definen tres factores: resistencia a la presión directa, resistencia a la presión indirecta y presión percibida, los reactivos no reflejan la habilidad de resistencia, ya que en el primer factor se agrupan básicamente reactivos que evalúan si la persona se siente obligada a beber porque otros lo hacen, más no plantea que hace el joven para rechazar alguna petición respecto al consumo. El segundo factor definido como resistencia a la presión indirecta más bien se refiere a las actitudes positivas hacia la persona que consume alcohol, así como a los sentimientos negativos de la propia persona al no aceptar beber, y por esa razón terminar bebiendo, lo cual tampoco refleja la habilidad de rechazo, pues aunque alguien se sienta incómodo o excluido por el grupo, puede hacer algo para no beber. El tercer factor que se refiere a la presión percibida solo incluye reactivos de que tan presionada se siente una persona para consumir alcohol en cinco situaciones diferentes, mas no se contempla el qué hace para resistir a la presión. Otra deficiencia del cuestionario es el reducido tamaño de la muestra (n=163) para aplicar un análisis factorial de 45 reactivos.

En México Andrade et al. (2009) diseñaron una escala de resistencia a la presión de pares que evalúa si el adolescente no consume alcohol, tabaco y drogas aunque los amigos o la pareja lo presionen para que lo haga. La escala evalúa tres dimensiones, la primera se refiere a la intención de ceder ante la presión de los amigos para consumir, la segunda se enfoca a la intención de ceder ante la presión de pareja y la tercera dimensión evalúa la resistencia a la presión de pares y de pareja. Sin embargo, la segunda y tercera dimensión no alcanzaron niveles óptimos de confiabilidad (3 reactivos, $\alpha=.54$ y 4 reactivos, $\alpha=.57$ respectivamente) por lo que las autoras sugieren que se podría aumentar el número de ítems para elevar las confiabilidades. Por otro lado, la escala no es específica para el consumo de alcohol, por lo que es necesario contar con un instrumento que evalúe la presión específica para el consumo de alcohol que sea válido y confiable para población adolescente escolarizada.

Como se puede observar, la forma en cómo se ha evaluado la presión de pares es diversa y en la mayoría de los casos no queda claro si en los reactivos se plantea una presión real para consumir o solo se hace una oferta, esto constituye una limitación en la evaluación, ya que pueden existir situaciones en las que los adolescentes quieran consumir y la simple oferta no refleja una presión para beber alcohol, de ahí que en este estudio se diseñó una escala que mide la habilidad que tiene el adolescente para rechazar el consumo de alcohol cuando no desea consumir pero se siente presionado por los amigos para hacerlo, además se evaluó si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de resistencia por sexo y por nivel de consumo de alcohol.

Método

Participantes

La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 900 estudiantes de nivel medio (38.6%) y medio superior (61.4%) de la Ciudad de México (42.9% hombres y 57.1% mujeres) con una media de edad de 15.6 años ($de=2.5$), de los turnos matutino (59.7%) y vespertino (40.3%).

Instrumento

El instrumento se elaboró con base en la revisión de la literatura especializada, un equipo de tres investigadores especializados en el área redactó 17 reactivos que miden la resistencia a la presión de pares con relación al consumo de alcohol, la cual es definida como el rechazo del adolescente a consumir alcohol cuando no lo desea. Los reactivos se refieren a situaciones en donde el adolescente no quiere consumir alcohol pero existe una presión implícita o explícita de parte del mejor amigo o del grupo de amigos. Es una escala Likert con cuatro opciones de respuesta (nunca, pocas veces, muchas veces, siempre). Se realizó un piloteo con 342 estudiantes de bachillerato para corregir el cuestionario, el resultado fue la eliminación de dos reactivos.

Para medir el consumo de alcohol se utilizaron cinco reactivos de la Encuesta Nacional de Adicciones, con base en los cuales se construyó el siguiente indicador:

1= No ha bebido alcohol. 2= Sí ha bebido pero no más de cinco copas en una sola ocasión en el último año. 3= Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión por lo menos una vez en el último año. 4= Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión una vez en el último mes. 5= Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión dos o más veces en el último mes.

Procedimiento

El instrumento fue autoaplicable, anónimo y respondido de forma individual durante las actividades escolares. La participación fue voluntaria.

Resultados

Con la finalidad de realizar un análisis factorial exploratorio para conocer las dimensiones del instrumento se extrajo una submuestra al azar de la muestra total, la cual estuvo constituida por 457 alumnos (hombres 42% y mujeres 58%) de nivel medio (41.1%) y medio superior (58.9%), de los turnos matutino (59.5%) y vespertino (40.5%), con una media de edad de 15.5 años (D.E.= 2.4).

Se utilizaron dos criterios para la selección de reactivos. El primero fue la discriminación de éstos para lo cual se realizaron análisis de frecuencia para cada reactivo para conocer la variabilidad, se eliminaron los reactivos en donde más del 75% de los participantes respondían una misma opción. El resultado fue la eliminación de cinco reactivos. Una vez reducida la escala a 10 reactivos se aplicó el segundo criterio que fue la correlación ítem total donde se seleccionaron los reactivos con correlaciones mayores a .40, el resultado fue la eliminación de cuatro reactivos.

Posteriormente se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax con los seis reactivos restantes, se eligieron los reactivos que tuvieron un peso factorial mayor a .40. Los resultados mostraron que el análisis factorial es adecuado ya que la adecuación muestral KMO que se obtuvo fue de .821, y la prueba de esfericidad de Bartlett obtenida fue de 637.331 $p > .001$. Se obtuvo un factor conceptualmente claro con valor eigen mayor a uno. Se calculó el alpha Cronbach para medir la consistencia interna.

El factor se denominó "resistencia a la presión", y se refiere a la capacidad del adolescente para rechazar el consumo de alcohol cuando no quiere hacerlo aunque los amigos lo presionen para que lo haga. Quedó constituido por seis reactivos que explicaron el 47.41% de la varianza total y obtuvo un alfa de Cronbach de .778 (Tabla 1).

Tabla 1
Resistencia a la presión de los amigos

Reactivo	Peso factorial
r1. En las fiestas o reuniones con mis amigos (as) me niego a beber alcohol, cuando no quiero hacerlo	.785
r2. Cuando mis amigos (as) me presionan para beber alcohol, les digo que no insistan	.749
r3. Si mi mejor amigo (a) me pidiera que nos emborracháramos y yo no quiero, le diría que "No"	.735
r4. En una fiesta bebería refresco aunque la mayoría estuviera bebiendo alcohol	.698
r5. Puedo rechazar una bebida alcohólica cuando no quiero beber	.680
r6. Si tus amigos estuvieran bebiendo alcohol, beberías con ellos aunque no quisieras	-.432

Una vez obtenido el análisis factorial exploratorio se realizó un análisis factorial confirmatorio y para hacerlo se utilizó la segunda submuestra del estudio, la cual quedó conformada por 443 estudiantes (44.5% hombres y 55.5% mujeres) de nivel medio y medio superior con una media de edad de 15.6 años ($de=2.6$) de los turnos matutino (60%) y vespertino (40%).

Los índices de ajuste del modelo que se utilizaron fueron χ^2 , NFI, CFI, RFI, IFI y RMSEA. El modelo obtuvo índices de ajuste aceptables (Tabla 2).

Tabla 2
Índices de ajuste del modelo

χ^2	gl	NFI	CFI	RFI	IFI	RMSEA
10.353	9	.983	.998	.972	.998	.018

El modelo quedó conformado de la siguiente forma (Figura 1).

La edad de inicio del consumo de alcohol para los hombres fue de 12.8 años (D.E.= 2.8) mientras que para las mujeres fue de 13.4 años (D.E.=2.5). El patrón de consumo de alcohol de los participantes se muestra en la Tabla 3.

Para conocer si existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de resistencia hacia la presión de pares por sexo y por nivel de consumo de alcohol, se realizó un análisis de varianza multivariado tomando como variable dependiente la resistencia a la presión de pares y como variables independientes el sexo y el nivel de consumo. Los análisis se realizaron con la muestra total.

Las variables sexo [$F(1, 905) = 14.663, p < .001$] y nivel de consumo de alcohol [$F(4, 905) = 14.457, p < .001$] mostraron diferencias significativas en la resistencia a la presión de pares, mientras que la interacción de sexo y nivel de consumo no resultó significativa [$F(4, 905) = .483, p > .05$].

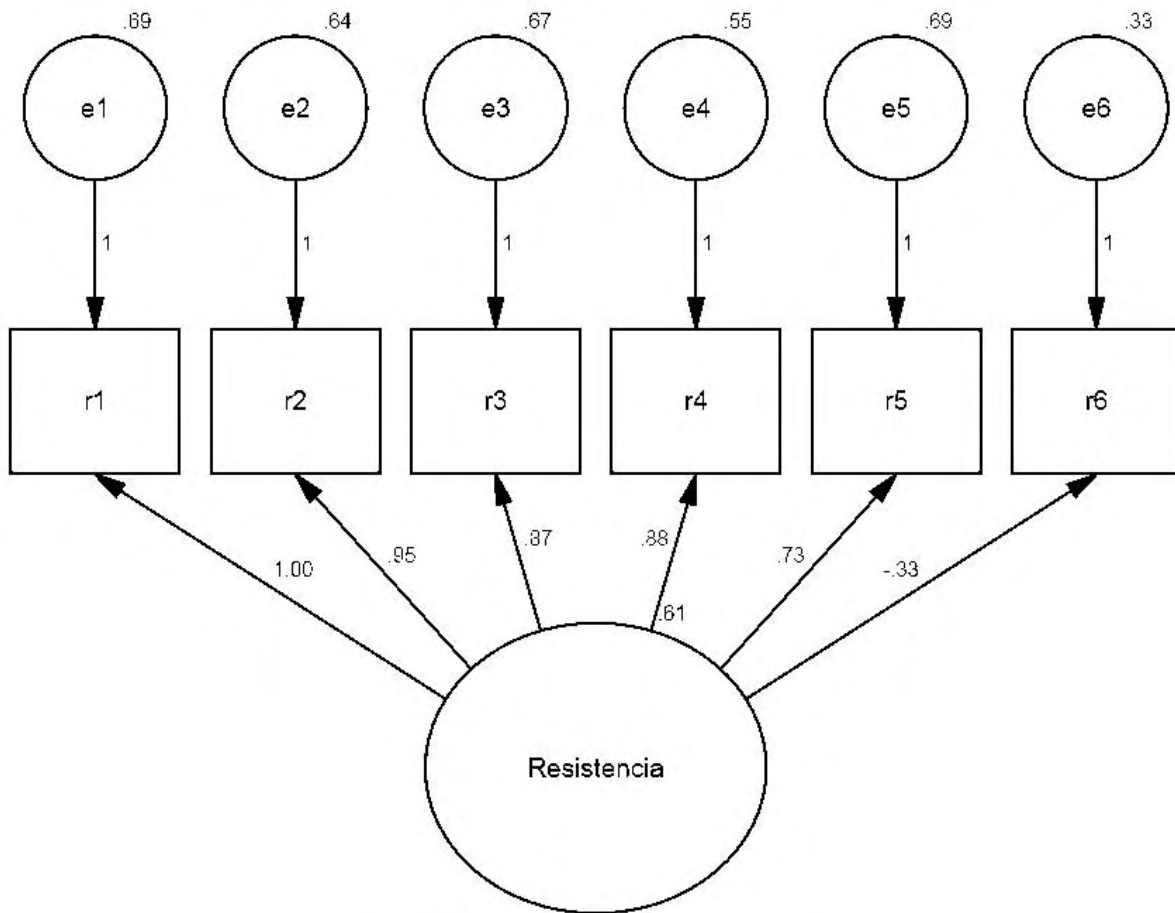


Figura 1. Modelo de análisis confirmatorio de la escala de resistencia a la presión de pares para el consumo de alcohol.

Tabla 3

Patrón de consumo de los participantes del estudio

	Hombres	Mujeres	Total
No ha bebido alcohol	23.1%	21.4%	22.1%
Sí ha bebido pero no más de cinco copas en una sola ocasión en el último año	20.0%	24.7%	22.7%
Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión por lo menos una vez en el último año	20.8%	23.9%	22.5%
Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión una vez en el último mes	14.4%	13.4%	13.8%
Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión dos o más veces en el último mes	21.8%	16.7%	18.9%

Las mujeres (media= 2.95, de=.60) mostraron mayor resistencia a la presión de pares que los hombres (media= 2.73, de=.67). Los jóvenes que presentan los niveles más altos de consumo son los que obtuvieron puntajes más bajos en la resistencia a la presión (Tabla 4).

Tabla 4

Diferencias en la resistencia la presión de pares y consumo de alcohol

Nivel de consumo	1		2		3		4		5	
	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.
Resistencia a la presión	2.91	.77	3.05	.54	2.81	.57	2.77	.52	2.56	.63

Nota: 1= No ha bebido alcohol. 2= Sí ha bebido pero no más de cinco copas en una sola ocasión en el último año. 3= Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión por lo menos una vez en el último año. 4= Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión una vez en el último mes. 5= Sí ha bebido más de cinco copas en una sola ocasión dos o más veces en el último mes.

Discusión

La principal aportación del estudio fue tener una escala breve para evaluar la resistencia a la presión de pares para el consumo de alcohol en una muestra de estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México con características psicométricas adecuadas.

El análisis factorial exploratorio mostró la unidimensionalidad de la escala, se obtuvo un factor que se refiere a la habilidad para resistir a la presión de pares para el consumo de alcohol con un nivel de confiabilidad aceptable, además se realizó un análisis factorial confirmatorio lo que confirma la validez del instrumento, ya que los análisis factoriales exploratorios y las pruebas del alpha de Cronbach por sí solos no garantizan del todo la validez y confiabilidad de un instrumento, por lo que se requieren de otros procesos estadísticos como los modelos de análisis factorial confirmatorio que han sido efectivos para validar cuestionarios nuevos (Batista-Fogueta, Coenders & Alonso, 2004).

Como lo señalan varios autores (Andrade et al., 2009; Londoño et al., 2007; Pérez, 2012), los jóvenes que tienen un desarrollo deficiente de la habilidad para resistir la presión que ejerce el grupo de pares, consumen más alcohol, tabaco y otras drogas que los que presentan niveles más altos de esta habilidad. A pesar de la importancia que tienen los amigos en el consumo de alcohol, en México es poca la investigación que se ha realizado en materia de evaluación de la resistencia a la presión de pares, de ahí la importancia de contar con un instrumento que permita evaluar esta habilidad de manera específica.

En contraste con otros estudios que evalúan la presión de pares de manera general (Steinberg & Monahan, 2007; Ngee & Feen, 2003; Sumter et al., 2009) o bien la resistencia a la presión de pares de forma específica (Andrade et al., 2009; Londoño et al., 2007; Pérez, 2012), en este estudio se evaluó la habilidad de rechazar el consumo de alcohol en situaciones cuando no se quiere beber aún cuando los pares presionen para hacerlo.

Un factor importante es que la influencia de los pares en el consumo de alcohol se ha evaluado con reactivos que solo se refieren a invitaciones para beber (Sieving et al., 2000) y no queda claro si el adolescente en ese momento quiere consumir o no, es decir, no sabemos si en verdad se mide la resistencia a la presión de pares o solo la aceptación de la invitación ya que si él (ella) quiere consumir no sentirá presión para beber, por lo que en el instrumento que se obtuvo en este estudio, se enfatiza que el adolescente en ese momento no quiere beber y no solo son ofrecimientos de los amigos para que consuma.

El hecho de que sea una escala con pocos reactivos la hace fácil de responder y evita el cansancio de los participantes además de que se puede incluir en cuestionarios más amplios, ya que el consumo de alcohol es una conducta influenciada por cuestiones individuales, familiares y sociales, por lo que se necesitan instrumentos con escalas breves para que se puedan evaluar varios factores relacionados al consumo.

Por otro lado, al analizar las diferencias en la resistencia a la presión, las mujeres obtienen mayores puntajes en la resistencia que los hombres lo que corrobora lo reportado por otros autores (Ngee & Feen, 2003; Steinberg & Monahan, 2007; Sumter et al., 2009).

En esta investigación al igual que en los estudios de Andrade et al., (2009), Londoño (2010) y Pérez (2012), se encontró que los jóvenes que tienen un déficit en la habilidad de resistir a la presión de pares presentan mayores niveles de consumo de alcohol por lo que es importante el fortalecimiento de dicha habilidad en programas de prevención.

El consumo de alcohol ha incrementado en los últimos años principalmente en los adolescentes, disminuyendo las diferencias entre hombres y mujeres, en este estudio no se encontraron diferencias por sexo en el nivel de consumo de alcohol, lo que confirma lo reportado por otros autores (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2011; Villatoro et al., 2011).

Una de las limitaciones del estudio es que la escala es un autoreporte y siempre se corre el riesgo de que la deseabilidad social sea un factor que afecte las respuestas de los participantes, por lo que se sugiere que se utilicen otros informantes para asegurar la validez de la información.

Referencias

- Alcalá, M., Azañas, S., Moreno, C. y Gálvez, L. (2002). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de Familia Andalucía*, 2, 81-87.
- Ali, M. & Dwyer, D. (2010). Social network effects in alcohol consumption among adolescents. *Addictive Behaviors*, 35, 337-342.
- Andrade, P. y Betancourt, D. (2008). Factores individuales, familiares y sociales y conductas de riesgo en adolescentes. En P. Andrade, J. Cañas, y D. Betancourt (Comps.), *Investigaciones Psicosociales en Adolescentes* (pp. 181-227). México: UNICAH, UNAM.

- Andrade, P., Pérez, C., Alfaro, L., Sánchez, M. y López, A. (2009). Resistencia a la presión de pares y pareja y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 21 (3), 243-250.
- Bahr, S., Hoffmann, J. & Yang, X. (2005). Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *The Journal of Primary Prevention*, 26 (6), 529-551.
- Batista-Fogueta, J., Coenders, G. y Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica (Barc)*, 122 (1), 21-7.
- Botvin, G. & Griffin, K. (2005). Prevention science, drug abuse prevention, and Life Skills Training: comments on the state of the science. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 63-78.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school based drug prevention programs. A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27, 1009-1023.
- D'Amico, E., Orlando, M., Miles, J. & Morral, A. (2008). The longitudinal association between substance use and delinquency among high-risk youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 93, 85-92.
- Da Silva M. y Leite, M. (2010). Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (2), 255-261.
- Donaldson, S., Graham, I., Piccinin, A., & Hansen, W. (1995). Resistance skills training and onset of alcohol use: Evidence for beneficial and potentially harmful effects in public schools and in private catholic schools. *Health Psychology*, 14, 291-300.
- Epstein, J., Zhou, X., Bang, H. & Botvin, G. (2007). Do competence skills moderate the impact of social influences to drink and perceived social benefits of drinking on alcohol use among inner-city adolescents? *Preventive Science*, 8, 65-73.
- Espada, J., Pereira, J. & García-Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20 (4), 531-537.
- Fergusson, D., Swain-Campbell, N. & Horwood, J. (2002). Deviant peer affiliations, crime and substance use: a fixed effects regression analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (4), 419-430.
- Gervilla, E., Cajal, B., Jiménez, R. y Palmer, A. (2010). Estudio de los factores asociados al uso de sustancias en la adolescencia mediante reglas de asociación. *Adicciones*, 22 (4), 293-300.
- Heng, K., Hargarten, S., Layde, P., Craven, A. & Zhu, S. (2006). Moderate alcohol intake and motor vehicle crashes: the conflict between health advantage and at-risk use. *Alcohol & Alcoholism*, 41 (4), 451-454.
- Henry, K., Slater, M. & Oetting, E. (2005). Alcohol Use in Early Adolescence: The Effect of Changes in Risk Taking, Perceived Harm and Friends' Alcohol Use. *Journal of Studies on Alcohol*, 66, 275-283.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. Medina-Mora, M., Villatoro-Velázquez, J., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M., Mendoza-Alvarado, L., Romero-Martínez, M., Guisacruz, M., Distrito Federal, México: INPRFM; 2012. Recuperado de:

- www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx
- Jaccard, J., Blanton, H. & Dodge, T. (2005). Peer influences on risk behavior: an analysis of the effects of a close friend. *Developmental Psychology*, 41 (1), 135–147.
- Kiene, S., Barta, W., Tennen, H. & Armeli, S. (2009). Alcohol, helping young adults have unprotected sex with casual partners: findings from a daily diary study of alcohol use and sexual behavior. *Journal of Adolescent Health*, 44 (1), 73-80.
- Kunstsche, E. & Delgrande, M. (2006). Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors: Results of multilevel analyses. *Drug and alcohol Dependence*, 84 (2), 167-174.
- Latimer, W., Floyd, L., Kariis, T., Novotna, G., Exnerova, P. & O'Brien, M. (2004). Peer and sibling substance use: predictors of substance use among adolescents in Mexico. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 15 (4), 225-232.
- Londoño, C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*, 26 (1), 27-33.
- Londoño, C. y Valencia, S. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11 (1), 155-162.
- Londoño, C., Valencia, S., Sánchez, L., y León, V. (2007). Diseño del Cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG). *Suma Psicológica*, 14, 271-285.
- Mason, A. & Windle, M. (2001). Family, religious, school and peer influences on adolescent alcohol use: a longitudinal study. *Journal of Studies of Alcohol*, 62, 44-53.
- Martínez, J. (2000). El adolescente y sus pares. En E. Dulanto, *El Adolescente*. (pp.218-221). México: McGraw-Hill.
- Maxwell, K. (2002). Friends: The role of peer influence across adolescent risk behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 31 (4), 267–277.
- Mulassi, A., Hadida, C., Borraccia, R., Labrunaa, M., Picarela, A., Robilottea, y Masoli, O. (2010). Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108 (1), 45-54.
- Ngee, T. & Fen, S. (2003). A domain conceptualization of adolescent susceptibility to peer pressure. *Journal of Research on Adolescence*, 13 (1), 57-80.
- Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24 (2), 153-160.
- Prinstein, M., Boergers, J. & Spirito, A. (2001). Adolescents' and their friends' health-risk behavior: factors that alter or add to peer influence. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(5), 287-298.
- Rehm, J. & Monteiro, M. (2005). Alcohol consumption and burden of disease in the Americas –implications for alcohol policy. *Pan American Journal of Public Health*, 18 (4/5), 241-248.

- Saddichha, S., Prasad, B. & Khes, J. (2007). The role of gateway drugs and psychosocial factors in substance dependence in eastern India. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 37, 257-266.
- Salamó, A., Gras, M. y Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22 (2), 189-195.
- Sánchez, C. y Andrade, P. (2010). Ambiente familiar, amigos y consumo de alcohol en adolescentes. En Rivera, S., Díaz, R., Reyes, I., Sánchez, R y Cruz, L. *La Psicología Social en México XIII*. (pp. 957-962). México: AMEPSO.
- Sher, K. & Rutledge, P. (2007). Heavy drinking across the transition to college: Predicting first-semester heavy drinking from precollege variables. *Addictive Behaviors*, 32, 819-835.
- Sieving, R., Perry, C. & Williams, C. (2000). Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining paths of influence in young adolescents' alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, 26, 27-35.
- Sumter, S., Bokhorst, C., Steinberg, L. & Westenberg, M. (2009). The developmental pattern of resistance to peer influence in adolescence: Will the teenager ever be able to resist? *Journal of Adolescence*, 32, 1009-1021.
- Swahn, M. & Bossarte, R. (2007). Gender, early alcohol use, and suicide ideation and attempts: findings from the 2005 Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Adolescent Health*, 41, 175-181.
- Steinberg, L. & Monahan, K. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental Psychology*, 43 (6), 1531-1543.
- Thompson, M., Sims, L., Kingree, J. & Windle, M. (2008). Longitudinal associations between problem alcohol use and violent victimization in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 42, 21-27.
- Tobler, N. & Stratton, H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: a meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention*, 18 (1), 71-128.
- Trujillo, Á., Pérez, A. y Scoppetta, O. (2011). Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de situaciones problemáticas asociadas al consumo de alcohol en adolescentes. *Adicciones*, 23(4), 349-356.
- Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, M., Oliva, N., Bretón, M.,... Blanco, C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34, 81-94.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F.,... Medina-Mora, M. (2007). *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, DF.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Hernández, M., Fleiz, C., Amador, N. y Bermúdez, P. (2005). La Encuesta de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 28 (1), 38-51.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P. y Juárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño 2000. *Salud Mental*, 25 (1), 43-54.

Evaluación de la Nicotina como Estímulo Aversivo

Hugo Sánchez-Castillo^{1*}, Gabriela L. Franco Olivares*, Ana K. Ramírez Reyes*,
Diana B. Paz Trejo* & Florencio Miranda Herrera**

*Laboratorio de Neuropsicofarmacología y Estimación Temporal, Facultad de
Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, **Facultad de Estudios
Superiores de Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

La nicotina es el ingrediente psicoactivo del tabaco y se ha descrito como aversiva, reforzante o procognitiva. Sin embargo no existe mucha investigación sobre el solapamiento de los efectos dosis-dependientes como estímulo aversivo y procognitivo. Por lo que evaluaremos los efectos de la nicotina en el paradigma de condicionamiento aversivo al sabor (CAS), con el objetivo de obtener una curva dosis-respuesta del efecto aversivo y compararlo con los efectos procognitivos reportados. Se utilizaron 20 ratas macho Wistar asignadas aleatoriamente a cinco grupos (0.0, 0.2, 0.4, 0.8 y 1.6 mg/kg i.p.). Los resultados muestran tendencia al decremento dosis-dependiente con efecto máximo en la dosis de 1.6 mg/kg, sin embargo se hallaron efectos a partir de la dosis de 0.8 mg/kg lo cual solapa con las dosis propuestas con efectos procognitivos. Esto nos permite proponer que algunos efectos puedan deberse a efectos aversivos periféricos más que a centrales.

Palabras clave: CAS, Nicotina, Sacarina, Neofobia, EC, EI.

Nicotine Assessment as an Aversive Stimulus

Abstract

Nicotine is the main ingredient of tobacco and it has been described as aversive, reinforce and procognitive. However there is not enough research about the overlapping of the dose-dependent effects as aversive stimulus and procognitive effects. For those reasons we evaluated the nicotine effects on the Conditioned Taste Aversion paradigm (CTA) to measure the dose-response curve of the aversive effects of nicotine and to compare such effects with the procognitive effects reported. 20 male Wistar rats in standard laboratory conditions were randomly assigned to 5 groups (0.0, 0.2, 0.4, 0.8 y 1.6 mg/kg i.p.). The obtained results showed a dose-dependent decrease with a maximum effect at 1.6 mg/kg dose; however we founded effects from the 0.8 mg/kg dose, such dose overlapped with procognitive doses reported. These results allow us to propose that some effects could be due the periferical aversive effects instead of the central procognitive effects.

Keywords: CTA, Nicotine, Saccharin, CS, US.

Original recibido / Original received: 07/01/2013

Aceptado / Accepted: 22/03/2013

¹ Correspondencia: 1er Piso Edif. B Cub. B001, Universidad Nacional Autónoma de México, Coyoacán, Facultad de Psicología, Av. Universidad, C.P. 04510, Distrito Federal, México. Correo electrónico: ajuscoman@unam.mx, ajuscoman@gmail.com. Tel.+521 55 38766876

Cualquier animal humano o no humano debe ser capaz de enfrentarse exitosamente a los cambios ambientales para sobrevivir. Así, el aprendizaje se ofrece como una de las herramientas más importantes para adaptarse a los cambios. El Condicionamiento Aversivo al Sabor (CAS) es un tipo de condicionamiento en el cual un sabor novedoso se parea con un malestar gastrointestinal inducido por la administración de otra sustancia, generalmente cloruro de litio (LiCl), trayendo como resultado el organismo decreta el consumo del sabor novedoso (Molero, 2007).

El paradigma exhibe ciertas características que lo dotan de alta relevancia biológica y adaptativa para el organismo, la principal de ellas es que, mientras en otros tipos de condicionamiento, el aprendizaje es el reflejo de muchos ensayos para que se dé un correcto pareamiento entre los estímulos, la respuesta de asociación entre el Estímulo Condicionado (EC) y el Estímulo Incondicionado (EI) en el paradigma de CAS frecuentemente puede ser aprendida en un único ensayo (Loy & Hall, 2002). Esto tiene un alto sentido evolutivo al incrementar la probabilidad de sobrevivencia del organismo, ya que a pesar de que la ingesta de alimentos y líquidos es de suma importancia, la ingestión de ciertos elementos puede matarlo o hacerlo vulnerable a un ataque o enfermedad, de modo que tener mecanismos de aprendizaje que respondan a una única exposición puede ser la diferencia entre conservar la vida o morir (Chance, 2001).

En cuanto a los sustratos neurales de este tipo de condicionamiento, se ha relacionado a la Corteza Insular con la producción de una señal gustativa (Molero, 2007) al generar una representación mnésica del sabor, así mismo se ha demostrado que las funciones de adquisición y consolidación del CAS dependen esencialmente de esta estructura (Bermúdez-Rattoni & McGaugh, 2004; Bures, Bermudez-Rattoni & Yamamoto 1998; Welzl, Adamo & Lipp, 2001). La Corteza Insular también se ha involucrado en la novedad del estímulo del sabor (Roman, Lin & Reilly, 2010) ya que se ha demostrado que las lesiones en ella impiden el reconocimiento de la neofobia, atenuando el consumo del sabor novedoso (Roman et al., 2010).

Por otra parte la Amígdala ha sido implicada en la alteración de la adquisición de las aversiones gustativas (Molero, 2007), de manera especial se ha planteado la participación de la amígdala basolateral en los procesos de modulación de la consolidación (Miranda & McGaugh, 2004) y otorga saliencia emocional a los estímulos sensoriales a los que se enfrentará el organismo (Aggleton & Mishkin, 1986), ya que se ha observado que al parear el EC con el EI la Amígdala Basolateral se activa (Koh & Bernstein, 2005). Finalmente, se ha reportado que la integridad del sistema colinérgico es fundamental ya que la destrucción de las proyecciones hacia la neocorteza traen como resultado deficiencias en el aprendizaje y la memoria en tareas de CAS (Wilkins, 2009).

En la mayoría de los experimentos de CAS, el malestar gastrointestinal asociado al EC es causado por la administración de LiCl, sin embargo, se ha reportado que una gran cantidad de drogas presentan propiedades aversivas. Esta característica de las drogas podría dificultar la interpretación de resultados dada la interferencia de este tipo de aprendizaje con los efectos centrales buscados. Por esta razón, en esta investigación decidimos usar nicotina como EI para evaluar si

la aversión producida por la administración periférica de nicotina (intraperitoneal, ip), se sobrelapa con las dosis observadas con efecto central.

La nicotina es el componente psicoactivo del tabaco que puede actuar como una droga con efectos reforzantes y aversivos, esto debido a los centros principales en donde actúa (Rinker et al., 2008), así como las condiciones experimentales (Ciobica, Padurariu & Hritcu, 2012; Rushforth, Steckler & Shoaib, 2011).

Aunado a lo anterior, experimentos realizados con agonistas y antagonistas nicotínicos, sustentan la hipótesis de que tanto las propiedades reforzantes como las propiedades aversivas de la nicotina son mediadas por receptores colinérgicos, se ha propuesto principalmente la participación de los receptores $\alpha 4\beta 2$ (Shoaib, Gommans, Morley & Stolerman, 2002).

Los receptores nicotínicos se encuentran ampliamente distribuidos dentro del Sistema Nervioso Periférico (SNP) y Central (SNC). Los receptores nicotínicos del SNP se encuentran ubicados postsinápticamente, mediando respuestas excitadoras. Mientras que en el SNC los receptores nicotínicos se localizan preferentemente en las neuronas presinápticas, modulando la liberación de neurotransmisores como la dopamina, la serotonina, el ácido gama-aminobutírico, la noradrenalina y el glutamato (López & García, 2003). Sin embargo, cada subtipo de receptor nicotínico presenta una distribución regional, celular y subcelular distinta. En el SNC, entre las estructuras moduladas por efectos nicotínicos se encuentran el Sistema Mesolímbico Dopaminérgico y el Locus Coeruleus. El Sistema Mesolímbico Dopaminérgico se encarga de las funciones como placer, gratificación y reforzamiento, efecto posiblemente mediado por los receptores $\alpha 4\beta 2$ y $\alpha 4\alpha 6\beta 2$ en el Área Ventral Tegmental (AVT). Las áreas dopaminérgicas mesencefálicas reciben aferencias de inervaciones colinérgicas desde el Nervio Tegmental Pedunculopontino (PPT) y Tegmental Laterodorsal (LDT) (Dani, Jensn, Broussard & De Biasi, 2012). Por su parte el Locus Coeruleus está encargado del estado de alerta y vigilia del organismo y su estimulación incrementa la eficiencia de algunas funciones cognitivas, por ejemplo, el aprendizaje, la atención y la memoria (López & García, 2003).

Sin embargo, aunque la nicotina es una droga comúnmente estudiada en diversas tareas o procesos, no hay mucha investigación sobre el uso de la misma como estímulo aversivo (Garcha, Kumar, Pratt & Stolerman, 1982 en Kumar, Pratt & Stolerman, 1983; Kumar, Pratt & Stolerman, 1983; Shoaib, Gommans, Morley, Stolerman, Grailhe & Changeux, 2002) y no se ha evaluado profundamente el sobrelapamiento de los efectos aversivos con los efectos procognitivos reportados.

Por lo anterior, el objetivo principal del presente estudio es el de evaluar las propiedades aversivas de la nicotina en dosis reportadas como con efectos procognitivos.

Material y Método

Sujetos

Se utilizaron 20 ratas macho de la cepa Wistar, de 3 meses de edad y con un peso aproximado de 300–350 g al inicio del experimento. Los sujetos fueron alojados en cajas individuales de policarbonato, bajo condiciones estándar de laboratorio: temperatura, humedad y ciclos de luz-oscuridad controlados. Tenían alimento libre y acceso a agua por un periodo de 60 minutos cada día a la misma hora. Todo el experimento se llevó a cabo bajo la Norma Oficial Mexicana (NOM-062) para el cuidado y uso de los animales de laboratorio, y de los estándares del departamento de Psicobiología y Neurociencias de la Facultad de Psicología de la UNAM, para el uso y manejo de animales de laboratorio.

Drogas

Nicotina (Sigma Aldrich, St Louis MO.) diluida en solución isotónica salina al 0.9 % administrada en dosis de 0.0, 0.2, 0.4, 0.8 y 1.6 mg/kg por vía ip. en un volumen de 1 ml/kg.

Procedimiento CAS

Se cuantificó el consumo basal de agua de los sujetos. Posteriormente los sujetos tuvieron una sesión de pre-exposición a la solución de sacarina al 10% durante una hora para evitar la neofobia.

Todos los sujetos fueron asignados aleatoriamente a un total de 5 grupos ($n=4$), las dosis de nicotina fueron las siguientes: 0.2, 0.4, 0.8, 1.6 mg/kg y un grupo control (0.0 mg/kg) inyectado con solución isotónica salina (0.9 %) todas las dosis fueron inyectadas ip. en un volumen de 1.0 ml/kg.

Una vez asignados los grupos, se llevó a cabo el procedimiento de CAS, en el cual los sujetos tuvieron libre acceso a 100 ml de solución de sacarina por 30 minutos. Inmediatamente después, los sujetos recibieron la administración de nicotina dependiendo del grupo al cual pertenecían. Este procedimiento fue repetido por cuatro sesiones consecutivas para observar la curva de aprendizaje para cada una de las dosis.

Después de completar las 4 sesiones de administración de droga se llevó a cabo la prueba de dos botellas, la cual consistió en el libre acceso simultáneo a dos botellas: una con 100 ml de agua y otra con 100 ml de solución de sacarina por 30 minutos.

Análisis Estadístico

Los datos obtenidos fueron el consumo en mililitros para cada una de las condiciones experimentales. Se realizó un ANOVA de dos vías de medidas repetidas (sesión X dosis de nicotina) para el desarrollo de la aversión por dosis. Para la prueba de dos botellas se utilizó la fórmula:

$$A/A+B$$

Donde A es el consumo de sacarina y B es el consumo de agua (Miranda, Cedillo-Ildefonso, Jiménez, Bedolla-Núñez & Torres-Rodríguez, 2011), este índice nos indica que un valor de 1.0 muestra preferencia por la solución de sacarina, mientras que un valor de 0.0 indica aversión. Estos índices fueron evaluados con un ANOVA de una vía para grupos independientes. De hallar resultados estadísticamente significativos se realizó un análisis a posteriori con el test de Tukey. Finalmente, para todos los análisis, el nivel de rechazo del error tipo I fue de $p < 0.05$. Para la elaboración del análisis datos se usó el programa SPSS versión 20, mientras que para la realización de las gráficas, se utilizó el software Sigma Plot versión 11.0.

Resultados

El ANOVA de dos vías arrojó resultados estadísticamente significativos para la interacción dosis x sesión ($F [12,80]=2,423$; $p < 0.05$). Se encontró que las diferentes dosis producen un efecto estadísticamente significativo ($F [4,80]=13,023$; $p < 0.001$), siendo las dosis de 0.2, 0.4 y 1.6 mg/kg las que arrojaron diferencias al compararlas contra el grupo control. Con lo que respecta a las sesiones se encontraron diferencias significativas ($F [3,80]=22,764$; $p < 0.001$) y su pudo observar que desde la segunda sesión se encontraron diferencias con respecto a la primera exposición a la nicotina ($p < 0.01$) (ver Figura 1).

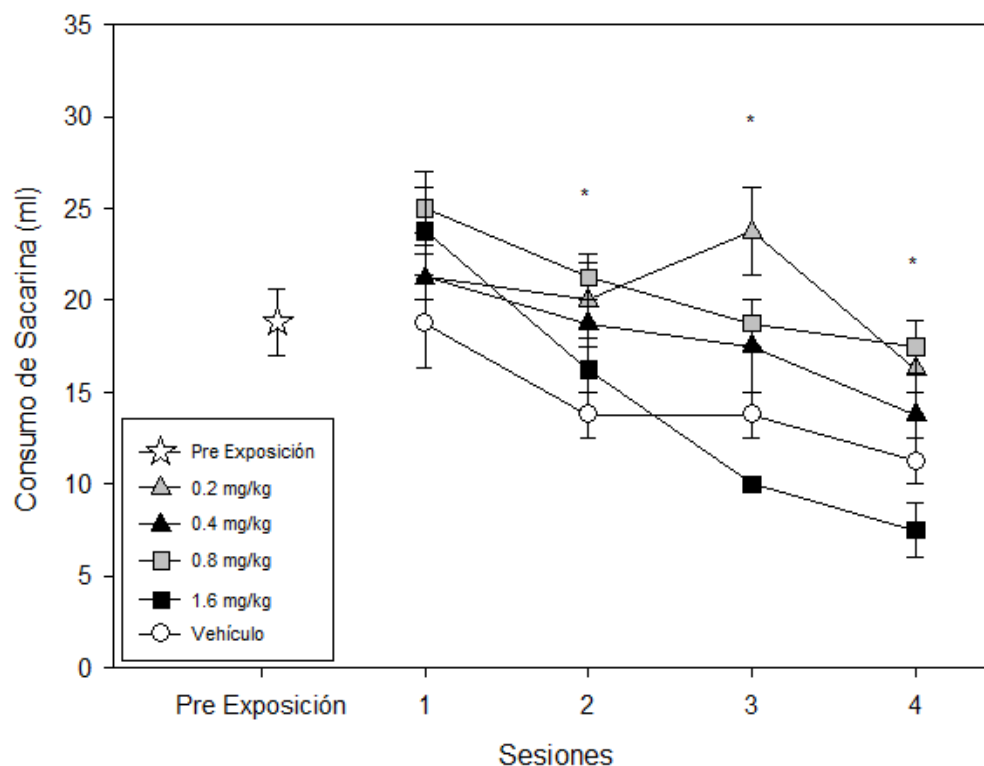


Figura 1. Relación temporal del consumo de sacarina de acuerdo al grupo, se presenta el desempeño en cuanto al consumo de sacarina en mililitros para los grupos nicotina y vehículo, además del nivel de consumo perteneciente al día de

pre exposición de sacarina. Se observa que a medida que transcurren las sesiones, el consumo de sacarina decremanta en todos los grupos de nicotina siendo más acentuada con la dosis de 1.6 mg/kg. * indica diferencias significativas en el consumo de sacarina $p < 0.05$.

Por otra parte, en el análisis de los datos correspondientes a la prueba de dos botellas, hay una tendencia al incremento en la ingesta del agua con las dosis más altas de nicotina de 0.8 y 1.6 mg/kg, lo que descarta adipsia inducida por la droga. Se puede observar en la Figura 2 que el grupo de vehículo presentó un consumo nulo de agua, prefiriendo la solución de sacarina, mientras que las distintas dosis afectan principalmente el consumo de sacarina, mientras el de agua permanece relativamente estable (ver Figura 2).

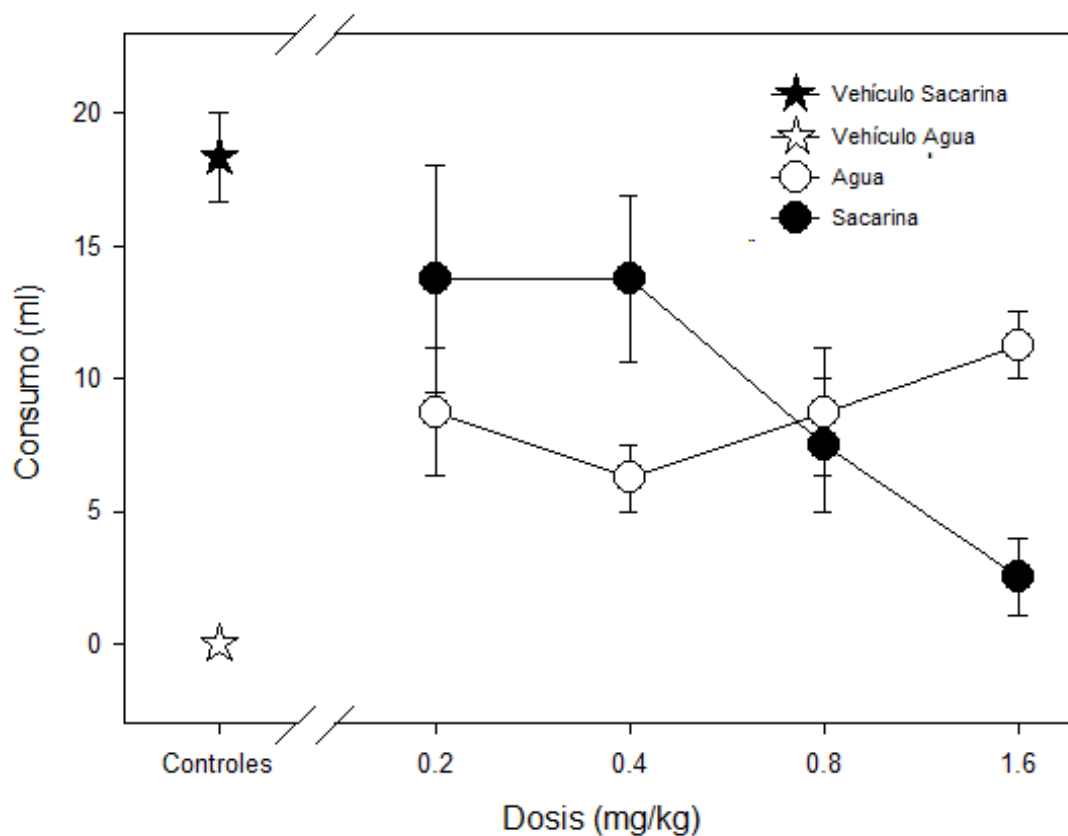


Figura 2. Prueba de dos botellas, se presenta el consumo de los dos diferentes líquidos, solución de sacarina y agua, de acuerdo a las dosis administradas de fármaco y el vehículo. Se observa un decremento significativo de la ingesta de solución de sacarina con la dosis de 1.6 mg/kg.

Por último, en la Figura 3 se pueden observar los índices de aversión hacia la solución de sacarina. El ANOVA de una vía reveló diferencias significativas ($F [4,14]=5.892$; $p < 0.005$) para las distintas condiciones. La prueba post-hoc de Tukey reveló que la diferencia estadísticamente significativa se observa con la

dosis de 1.6 mg/kg ip (índice= 0.16; $p < 0.003$), sin embargo, se encuentra una tendencia desde la dosis de 0.8 mg/kg ip ($p < 0.057$) (ver Figura 3).

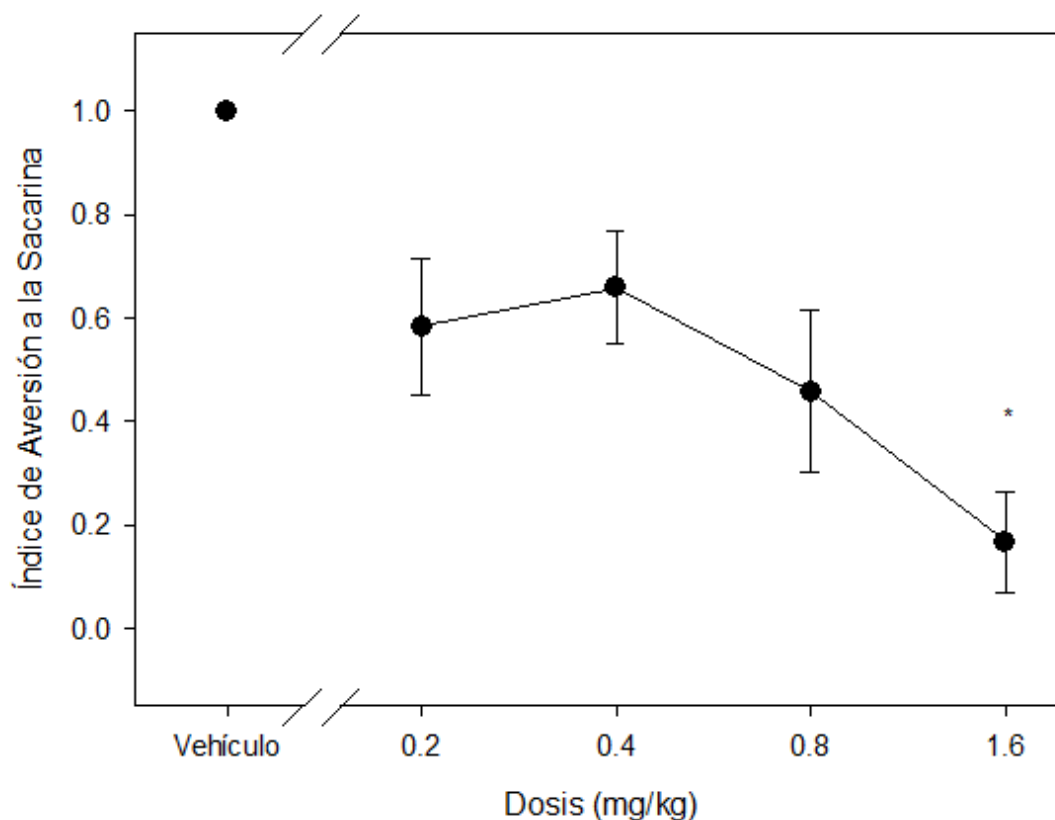


Figura 3. Índice de aversión a la sacarina de acuerdo al grupo, se presenta el índice de aversión hacia la solución de sacarina para cada grupo determinado por la fórmula $A/A+B$, donde A es el consumo de solución de sacarina y B el consumo de agua. Un valor de 1.0 indica preferencia por la solución de sacarina, mientras que un valor de 0.0 indica aversión por la misma. * indica diferencias significativas $p < 0.05$

Discusión

Se encontró una tendencia de decremento en el consumo de solución de sacarina dosis-dependiente tras la administración de nicotina en el proceso de CAS. Así mismo, nuestros resultados apuntan que la dosis necesaria de nicotina para producir CAS intenso es de 1.6 mg/kg i.p., sin embargo se pueden empezar a ver tendencias de efectos aversivos a partir de la dosis de 0.8 mg/kg, lo cual concuerda con otras investigaciones (Kumar, Pratt & Stolerman, 1983; Shoaib et al., 2002). Los resultados obtenidos en el presente estudio nos permiten proponer que los efectos aversivos de la nicotina pueden producir un efecto directo sobre la ejecución de los sujetos dado el malestar periférico dificultando la interpretación de los datos ya que se puede observar una clara tendencia de aversión desde dosis

relativamente bajas (0.4 mg/kg) y resultados estadísticamente significativos en dosis más altas (1.6 mg/kg).

La nicotina es el principal componente del tabaco y ha sido propuesta como un fármaco adictivo con propiedades procognitivas (Mansvelder, Mertz & Role, 2009). Algunos estudios refieren que pacientes con trastornos neurodegenerativos, como la esquizofrenia, consumen un volumen mayor de cigarrillos ya que reportes de los pacientes aseguran que mejoran algunas de sus funciones cognitivas perdidas (Buccafusco & Terry, 2009; Levin & Rezvani, 2007; Moss, Sacco, Allen, Weinberger, Vessicchio & George, 2010;). Pero al intentar reproducir la administración en organismos no humanos no siempre se toma en cuenta la acidez de la nicotina, la cual se ha descrito que puede causar laceraciones al ser administrada por vía subcutánea, dolor intenso por vía intraperitoneal y los niveles de estrés que produce la propia administración (Murrin, Ferrer, Zeng & Haley, 1987). Esto nos permite plantear que efectos producidos por la nicotina pueden ser afectados por la sensación aversiva e incluso el aprendizaje asociativo producto del malestar modificar los resultados obtenidos y la subsecuente interpretación de los datos.

Se ha descrito que la nicotina tiene efectos centrales preferencialmente en los receptores alfa 4 beta 2, produciendo incrementos en la atención, concentración y mejoras en tareas conductuales (Howe, Ji, Parikh, Williams, Mocaër, Trocmé & Sarter, 2010), sin embargo, existe evidencia contradictoria acerca de este papel de la nicotina que puede deberse a la especie (Garcha, Kumar, Pratt & Stolerman, 1982 en Kumar, Pratt & Stolerman, 1983; Kumar, Pratt & Stolerman, 1983; Shoaib et al., 2002), vía de administración (Gotti, Guiducci, Tedesco, Corbioli, Zanetti, Moretti, Zanardi, Rimondini, Mugnaini, Clementi, Chiamulera & Zoli, 2010) o el tiempo de administración (Rauhut, Hawrylak, & Mardekian, 2008).

En estudios previos de laboratorio, se ha encontrado que animales entrenados en tareas de estimación temporal, particularmente en la tarea de pico, la administración de 0.8 mg/kg ip de nicotina afectaba las tasas de respuesta dificultando la interpretación de los resultados dada la deformación de las funciones psicométricas asociadas a este tipo de paradigmas experimentales (Ostos, Arroyo, Paz, Zamora & Sanchez-Castillo, 2012).

En conclusión, esta investigación plantea la inserción de tareas adicionales a las evaluadas en estudios que buscan efectos centrales ya que, dadas sus propiedades aversivas en un determinado rango de dosis puede interferir con los resultados obtenidos, por ejemplo disminuyendo la tasa de respuesta, lo que puede traer mayor variabilidad. A esto le podemos aunar que la nicotina puede producir aprendizaje asociativo durante la administración sistémica del fármaco, lo que podría trascender en resultados diferenciales. Finalmente es importante contemplar los efectos procognitivos reportados por diversos grupos de investigación (Barr et al., 2008; Mansvelder, Mertz & Role, 2009;), ya que actualmente se ha señalado que ésta podría intervenir en la mejora de diversos procesos cognitivos como son el aprendizaje, la memoria y la atención, y que sin embargo no han podido ser replicados en muchos estudios, por ejemplo en el realizado por Zhang et al. (2012) y que podría deberse a un problema relacionado

con el efecto aversivo más que con el efecto procognitivo buscado (Lopez & García, 2003).

Referencias

- Aggleton, J., & Mishkin, M. (1986). The amígdala: Sensory Gateway to the emotions. *Emotion: Theory, Research and Experience*, 3, 281-299.
- Barr, R., Culhuane, M., Jubelt, L., Mufti, R., Dyer, M., Weiss, A.,... Evins, A. (2008). The effects of transdermal nicotine on cognition in nonsmokers with schizophrenia and nonpsychiatric controls. *Neuropsychopharmacology*, 33 (3), 480-490.
- Bermúdez-Rattoni, F., & McGaugh, J.L. (1991). Insular cortex and amygdala lesions differentially affect acquisition on inhibitory avoidance and conditioned taste aversion. *Brain Res.*, 549, 165-170.
- Buccafusco, J., & Terry, A. (2009). A reversible model of the cognitive impairment associated with schizophrenia in monkey: potential therapeutic effects of two nicotinic acetylcholine receptor agonists. *Biochempharmacol.*, 78 (7), 852-862.
- Bures, J., Bermudez-Rattoni, F., & Yamamoto, T. (1998). *The CTA paradigm*. Oxford University Press, 1-25.
- Chance, P. (2001). *Aprendizaje y conducta*. México: Manual Moderno.
- Ciobica, A., Padurariu, M., & Hritcu, L. (2012). The effects of short-term nicotine administration on behavioral and oxidative stress deficiencies induced in a rat model of parkinson disease. *Psychiatria Danubina*, 24 (2), 194-205.
- Dani, J., Jensn, D., Broussard, J., & De Biasi, M. (2012). Neurophysiology of nicotine addiction. *J. Addict. Res. Ther.*, 1-12.
- Domjan, M. (2010). *Principios de aprendizaje y conducta*. México: Cengage Learning.
- Gotti, C., Guiducci, S., Tedesco, V., Cornioli, S., Zanetti, L., Moretti, M.,... Chiamulera, C., & Zoli, M. (2010). Nicotinic acetylcholine receptors in the mesolimbic pathway: primary role of ventral tegmental area $\alpha 6\beta 2$ receptors in mediating systemic nicotine effects on dopamine release, locomotion, and reinforcement. *The journal neuroscience*, 30 (15), 5311-5325.
- Howe, W., Ji, J., Parikh, V., Williams, S., Mocaër, E., Trocmé, C., & Sarter, M. (2010). Enhancement of attentional performance by selective stimulation of $\alpha 4\beta 2$ nAChRs: Underlying cholinergic mechanisms. *Neuropsychopharmacology*, 35, 1391-1401.
- Koh M., & Bernstein, I. (2005). Mapping conditioned taste aversion associations using c-Fos reveals a dynamic role for insular cortex. *Behavioral Neuroscience*, 119, 388-398.
- Kumar, R., Pratt, J., & Stolerman, I. (1983). Characteristics of conditioned taste aversion produced by nicotine in rats. *Br. J. Pharmac.*, 79, 245-253.
- Levin, E., Rezvani, A. (2007). Nicotinic interactions with antipsychotic drugs, model of schizophrenia and impacts on cognitive function. *Biochem pharmacol.*, 74 (8), 1182-1191.

- López, H. y García, J. (2003). La participación de los receptores de acetilcolina nicotínicos en trastornos del sistema nervioso central. *Salud Mental*, 26, 003, 66-72.
- Loy, I., & Hall, G. Taste aversion after ingestion of lithium chloride: An associative analysis. *Exp Psychol.*, 55(4), 365-380.
- Mansvelder, H., Mertz, M., & Role, L. (2009). Nicotinic modulation of synaptic transmission and plasticity in cortico-limbic circuits. *Semin Cell Dev Biol.*, 20(4), 432-440.
- Miranda, F., Cedillo, B., Jiménez, J., Bedolla, G. y Torres, S. (2011). Substitución asimétrica entre metanfetamina y anfetamina: estudio de discriminación de drogas. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta [en línea]*, 37 (1), 1-12. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5514/rmac.v37.i1.24685>
- Miranda, M., & McGaugh, J. (2004). Enhancement of inhibitory avoidance and conditioned taste aversion memory with insular cortex infusions of 8-Br-cAMP: Involvement of the basolateral amygdala. *Learning and Memory*, 312-317.
- Misanin, J., Collins, M., Rushanan, S., Anderson, M., Goodhart, M., & Hinderliter, C. (2002). Aging facilitates long-trace taste-aversion conditioning in rats. *Physiol. Behav.*, 75, 759-764.
- Molero, A. (2007). Aprendizaje aversivo gustativo: características, paradigma y mecanismos cerebrales. *Anales de Psicología [en línea]*, 23. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16723108>.
- Moss, T., Sacco, K., Allen, T., Weinberger, A., Vessicchio, J., & George, T. (2010). Prefrontal cognitive dysfunction is associated with tobacco dependence treatment failure in smokers with schizophrenia. *Drug Alcohol Depend.* 104 (1/2), 94-99.
- Murrin, L., Ferrer, J., Zeng, W., & Haley, N. (1987). Nicotine administration to rats: Methodological considerations. *Life Sci.*, 40 (17), 1699-1708.
- Ostos, A., Arroyo, M., Paz, D., Zamora, O., & Sanchez, H. (2012). Nicotinic modulation in a peak timing task. *Society for neuroscience, program no. 809.19*.
- Rauhut, A., Hawrylak, M., & Mardekian, S. (2008). Bupropion differentially alters the aversive, locomotor and rewarding properties of nicotine in CD-1 mice. *Pharmacol Biochem Behav.*, 90(4), 589-607.
- Redolat, R., Carrasco, M., y Simón, V. (1994). Efectos cognitivos de la nicotina y el tabaco en sujetos humanos. *Psicothema*, 6 (1), 5-20.
- Rinker, J., Busse, G., Roma, P., Chen, S., Barr, C., & Riley, A. (2008). The effects of nicotine on ethanol-induced conditioned taste aversions in Long-Evans rats. *Psychopharmacology*, 197 (3), 409-419.
- Roman, C., Lin, J. Y., & Reilly, S. (2010). Conditioner taste aversion and latent inhibition following extensive taste preexposure in rats with insular cortex lesions. *Brain Res.*, 68-73.
- Rushforth, S., Steckler, T., & Shoaib, M. (2011). Nicotine improves working memory span capacity in rats following sub-chronic ketamine exposure. *Neuropsychopharmacology*, 36, 2774-2781.

- Shoaib, M., Gommans, J., Morley, A., Stolerman, I., Grailhe, R., & Changeux, J. (2002). The role of nicotinic receptor beta-2 subunits in nicotine discrimination and conditioned taste aversion. *Neuropharmacology*, *42* (4), 530-539.
- Welzl, H., D'Adamo, P., & Lipp, H.P. (2001). Conditioned taste aversion as a learning and memory paradigm. *Behav. Brain Res.*, *1* (125), 205–213.
- Wilkins, E., & Bernstein, I. (2009). Boosting cholinergic activity in gustatory cortex enhances the salience of a familiar CS in taste aversion learning. *Behave neurosci.*, *123* (4), 764-771.
- Zhang, X., Chen, C., Xiu, M., Haile, C., Sun, H., Lu, L., & Kosten, T. (2012). Cigarette smoking and cognitive function in chinese male schizophrenia: A case-control study. *PLos ONE*, *7* (5), 1-7.

Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos

Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes¹ & José Luis Valdez Medina
Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen

En este estudio se examinan los niveles de resiliencia considerando diferencias de edad y sexo, por lo que se presentan datos provenientes de una muestra compuesta por 607 participantes divididos en cuatro grupos de edad: niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultez media, hombres y mujeres todos de la ciudad de Toluca México, aplicándose el cuestionario de resiliencia de González Arratia (2011). Los resultados de los análisis factoriales exploratorios para cada tramo de edad, indican una estructura de tres factores que varían en cada grupo, lo cual sugiere que las dimensiones de la resiliencia siguen patrones distintos según la edad. Asimismo se reportan diferencias significativas entre hombres y mujeres. Se concluye que en la investigación en resiliencia es indispensable evaluar las variables propuestas en el estudio de manera simultánea a fin de contar con resultados consistentes.

Palabras clave: Resiliencia, Edad, Sexo, Desarrollo.

Resilience: Differences by Age Mexican Men and Women

Abstract

This study examines levels of resilience considering differences of age and sex, so it provides data from a sample composed of 607 participants divided into four age groups: children, teenagers, young adults and middle adulthood, men and women all of the city of Toluca Mexico, applying the questionnaire of resilience of González Arratia (2011). The results of the exploratory factor analysis for each age bracket, indicate a structure of three factors that vary in each group, which suggests the dimensions of resilience to follow different patterns according to the age. Also reported significant differences between men and women. It is concluded that in the research into resilience is essential to evaluate the variables proposed in the study simultaneously in order to have consistent results.

Keywords: Resilience, Age, Sex, Development.

Original recibido / Original received: 04/01/2013

Aceptado / Accepted: 12/03/2013

¹ Correspondencia: Responsable del proyecto Clave: 3310/2012CHT Mariano Matamoros sur 706, Col. Fco. Murguía C.P. 50130. Correo: nigalf@yahoo.com.mx

La psicología del desarrollo es la disciplina que ha aportado más al estudio sobre el funcionamiento normal y patológico de las personas, ya que se encarga de la descripción, medición y explicación de los cambios o transformaciones de la conducta. El término desarrollo según Mussen, Conger y Kagan (1996) designa a las alteraciones de la conducta o de rasgos que parecen surgir de manera ordenada, al menos durante un razonable espacio de tiempo. Por lo común, estos cambios dan lugar a maneras nuevas y mejoradas de reaccionar.

Actualmente hay dos posiciones opuestas; una sostiene que el curso del desarrollo es continuo, con cambios y progresos hacia la madurez que se efectúan a manera de incrementos graduales y otra conceptualización, se refiere a que el curso del desarrollo está segmentado o dividido en etapas el cual avanza a través de una serie de cambios más bien abruptos. En cada etapa aparecen nuevas aptitudes, maneras de pensar y de reaccionar, por lo que surge una compleja estructura de características o respuestas relacionadas entre sí (Mussen et al., 1996). El apoyo empírico que se ha proporcionado para ambas posiciones ha sido amplio.

Así, desde los planteamientos psicoanalíticos de Freud, y los aportes de Bowlby (1995) Piaget (1969) y Erikson (1979), hasta las actuales comprensiones de las trayectorias evolutivas y del ciclo vital, modelos integradores como Bronfenbrenner (1979), se ha postulado con distintos énfasis, que el desarrollo psicológico cursa por etapas o estadios cualitativamente diferenciados en lo que el individuo moviliza todos sus recursos disponibles para obtener metas específicas que lo habilitan para enfrentar un nuevo desafío (Pérez, Alarcón & Zambrano, 2004).

Entre las diferentes teorías del desarrollo, se encuentra Erikson (1979), el cual considera que la personalidad surge de la manera en que se resuelven los conflictos sociales durante puntos de interacción claves en el desarrollo y refiere que todos los hombres experimentan ocho crisis o conflictos del desarrollo. Estas etapas son: confianza básica, autonomía, iniciativa, industriocidad, identidad, intimidad, generatividad e integridad. Los ajustes que el individuo hace en cada etapa pueden ser alterados o revertidos más tarde y la resolución de cada conflicto es acumulativa, el modo personal de ajuste a cada etapa afecta la manera de manejar el siguiente conflicto. Es lo que comúnmente se le conoce como crisis normativas.

En la misma línea podemos señalar a Pérez et al. (2004) que refieren que los estadios del desarrollo son: estadio prenatal, lactancia, preescolaridad, escolaridad, pubertad, adolescencia, juventud, adultez joven, adultez media, adultez tardía y tercera edad; y explica que en cada estadio se posee un objetivo (meta) y un conflicto básico que superar y en cada uno de ellos el individuo experimenta, aprende, desarrolla nuevos recursos, cambia y alcanza un mejor nivel de integración para avanzar a la realización personal. Son estos logros el desafío permanente que motiva el crecimiento y que cada vez que se obtienen imponen por sí mismo un nuevo cambio.

Asimismo, desde distintos enfoques teóricos se han definido diversas clasificaciones de etapas de la vida que abarcan desde el nacimiento hasta la muerte. Y en distintas etapas o periodos de la vida están definidos en relación a

cambios o crisis que caracterizan a un grupo de edad en un contexto sociohistórico determinado (Villalta, 1996). Además, en cada ciclo vital se tienen retos diferentes que imponen criterios distintos y por lo tanto, exige la puesta en marcha de diversas formas de resolver los problemas. Así pues, el estudio de cómo se mantienen o generan las metas y de las condiciones personales y contextuales que facilitan o impiden su consecución y la importancia que tiene la adversidad en el desarrollo de los individuos se hace relevante el estudio de la resiliencia.

La resiliencia es un concepto complejo de definir y puede ser entendido de diferentes formas debido a la heterogeneidad de las definiciones. Sin embargo, tienen un punto en común, ya que es concebida mayoritariamente como habilidad o capacidad personal (Grotberg, 1995). Es importante mencionar que existen definiciones que hacen referencia a la conservación de los recursos con los que cuentan los individuos ante eventos adversos (mantenerse bien, sobrevivir). En otras se evidencia que los individuos recuperan los recursos alterados modificados o perdidos como efecto del evento adverso (recuperación, resurgimiento) y otras respecto a los resultados positivos que los individuos pueden construir a partir de la adversidad (prosperar, crecer, mejorar).

Recientemente se ha conceptualizado como un proceso dinámico que involucra la interacción entre los procesos de riesgo y protección tanto internos como externos del individuo que se ponen en juego para modificar los efectos de los sucesos adversos de vida, así en la presente investigación se parte de la comprensión que la resiliencia es el resultado de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan a superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González Arratia, 2011).

El análisis del desarrollo no se reduce a un análisis descriptivo, sino que se requiere de estudiar las complejas y dinámicas interacciones de asimilación de nuevos retos, por ejemplo el adaptarse a nuevos retos desde ingreso a la escuela, el hecho de ser padres, cambios vitales o inesperados como el finalizar una relación de pareja y variaciones de salud, entre otros. Desde ésta perspectiva, el trabajo de Grotberg (2006) identifica el rol del desarrollo humano en la capacidad de ser resiliente y considera las estrategias de promoción de acuerdo con las etapas de desarrollo de Erikson, ya que contextualiza la resiliencia dentro del ciclo de vida, el cual permite tener una guía respecto de lo que se debe hacer en cada etapa del desarrollo y promover nuevos factores de resiliencia sobre la base de aquellos factores ya desarrollados en etapas anteriores.

Un punto contradictorio es el relacionado con el nivel de resiliencia y sexo, pues mientras que algunos autores reportan que existen diferencias entre hombres y mujeres (Consedine, Magai & Krivoshekova, 2005; Nygren, Jonsen, Gustafson, Norberg & Lundman, 2005) hay quienes no encuentran diferencia alguna (Keneally, 1993). De forma más consensuada la investigación señala que los factores que subyacen a la resiliencia se conservan hasta el final del ciclo vital e incluso van en aumento a medida que los viejos se hacen más viejos lo cual se evidencia al realizar comparaciones entre grupos de diferentes edades (Nygren et al., 2005). También se ha encontrado que ambos presentan la misma frecuencia

de conductas resilientes, las niñas tienen a contar con habilidades interpersonales y fortaleza interna, en tanto los niños tienden a ser más pragmáticos.

También se han reportado diferencias respecto a la edad y resiliencia como los estudios de Nathan, Magai, Krivoshekova y Source (2005) y recientemente Gooding, Hurst, Johnson y Tarrier (2012) que reportan que los adultos son el grupo más resiliente con respecto a la capacidad de regulación emocional y resolución de problemas, mientras que los jóvenes mostraron mayor capacidad de recuperación en relación con el apoyo social. Estos resultados resaltan la importancia de mantener la capacidad de recuperación relacionadas con habilidades de afrontamiento, tanto en adultos jóvenes y mayores, pero indican que los diferentes procesos psicológicos subyacen a la resistencia durante toda la vida. Entre las explicaciones es que ha reportado que la edad afecta la sensación de control de la situación (Jiménez, Izal & Montorio, 2012).

En el caso de los niños, la investigación en resiliencia es amplia, y se han reportado diferentes medidas, escalas y datos que parecen indicar que los niños resilientes suelen responder adecuadamente frente a los problemas cotidianos, son más flexibles y sociables. En cuanto a lo familiar, no han sufrido separaciones o pérdidas tempranas y han vivido en condiciones relativamente estables, presentando con frecuencia: adecuada autoestima, mayor capacidad de enfrentar constructivamente, capacidad de recurrir al apoyo de adultos cuando sea necesario, capacidad empática, accesibilidad y buen sentido del humor (González Arratia, 2011).

La resiliencia en la adolescencia tiene que ver principalmente con la capacidad de poder resolver el problema de la identidad en contextos donde esta no posee las condiciones para construirse de modo positivo si no está mediada por experiencias vinculantes que les ayude a confiar en sí mismos y en los demás (Grotberg, 2006). En el caso de los niños y jóvenes pueden presentar algunas dificultades para desarrollar la resiliencia, a menos que cuenten con la ayuda de un adulto, especialmente de aquellos en quienes ellos confían, respetan, aman y con los que se sienten unidos de alguna manera.

En el caso de los jóvenes, la resiliencia tiene que ver con fortalecer la autonomía y aplicación, es decir, con la capacidad de gestionar sus propios proyectos de modo responsable y diligente (Saavedra & Villalta, 2008). Y a esta edad muestran una serie de características que se asocian directamente con la capacidad de afrontar adecuadamente los problemas, mayor autonomía, habilidad para tener apoyo de los demás y confianza en sí mismos (Gómez, 2010).

Hasta ahora la mayoría de los estudios en resiliencia se ha aplicado en muestras de niños y adolescentes en situaciones extraordinarias (González Arratia, 2007). Sin embargo, las características procesuales de personalidad resilientes no tiene por que limitarse a estos entornos, ni exclusivamente a estas edades. En la actualidad su campo de acción no se restringe a este sector de la población ya que también es posible estudiar la resiliencia en población adulta (O'Leary, 1998).

De ésta forma, otro grupo de edad como en el caso de los adultos, se refiere a aquellos quienes se perciben integrados en el mundo laboral y que han desarrollado o sienten la demanda de cultivar vínculos afectivos, laborales,

sociales que aseguren el cuidado de quienes están en proceso de crecimiento. La tarea de la adultez es la generatividad, el sentimiento de producir algo con el propio esfuerzo, crear algo y verlo crecer y desarrollarse. Implica el cuidado de la nueva generación y el riesgo no adecuado en esta tarea es el estancamiento, es sentirse no creador, no aportativo. La promoción de la resiliencia está estrechamente ligada a la capacidad de aprender de los resultados de sus esfuerzos, sean de éxito o de fracaso y a la iniciativa para emprender y concluir proyectos (Saavedra & Villalta, 2008).

En virtud de que la esperanza de vida se ha ampliado, más de lo que vivieron nuestros padres y abuelos. Resulta un verdadero desafío para los individuos, ya que la vida se centra más en la juventud. Pero aquellos que superan los 50 años las expectativas no son claras, también no existe una cultura que enriquezca y mejore sus vidas; y la resiliencia puede tener un aporte significativo durante estos últimos años de la vida (Grotberg, 2006).

Además, en los grupos de edad avanzada se le considera como un periodo en el que suelen afrontarse eventos críticos como: la pérdida de seres queridos y en muchos casos, un decremento en la situación económica, pueden empezar a aparecer enfermedades, deficiencias físicas, pérdida de utilidad social, depresión, duelos, reducción de la red social, jubilación, disminución progresiva de la autonomía y soledad. Por lo que cabe preguntarse ¿Cómo se puede ser resiliente en tales condiciones? Estas son algunas de las que situaciones en que se ven los individuos obligados a replantearse nuevas pautas de vida que les llevará a la adopción de estrategias encaminadas a superar las crisis. Autores como Miin, Hamagami y Nesseelroade (2007) indican que la resiliencia es relevante debido a disminuciones concomitantes en el rendimiento cognitivo. Así, y desde la perspectiva del ciclo de vida se ha propuesto que en edad adulta y en los adultos mayores la resiliencia puede pensarse como un proceso de desarrollo encaminados a que la persona logre resultados positivos a pesar de la presencia de condiciones desfavorables y de riesgos (Jiménez, 2008; Gómez, 2010). La investigación al respecto sugiere que a estas edades es mayor la resiliencia en el caso de los hombres que en mujeres que reportaron que su salud interfiere en sus actividades diarias (Consedine et al., 2005).

Los estudios de Saavedra y Villalta (2008), indican que los niveles de resiliencia no están relacionados directamente a los tramos de edad y sólo aprecia una diferencia significativa entre 19 y 24 años que reportan puntajes más altos en resiliencia y los adultos entre 46 y 55 años de edad los más bajos.

Por otra parte, el estudio de Gómez (2010), al hacer referencia a la resiliencia respecto a la edad, indica que la resiliencia se sitúa en la trayectoria del ciclo de la vital de las personas y grupos humanos. Se considera que los procesos de desarrollo no siguen patrones fijos ni predeterminados durante las diferentes etapas de la vida (progreso en la infancia y declive en la vejez) sino, que hay diferencias en al menos dos dimensiones. Uno es en la dirección, cambios que pueden producir crecimiento en términos psicológicos, mientras que otros implican declive y, en el segundo, la temporalidad, que se refiere a que el cambio puede producirse en cualquier punto del ciclo vital, tener una variación variable y acabar también en cualquier punto de la vida.

Por tanto, resulta interesante analizar la resiliencia a lo largo del tiempo, ya que este tipo de información nos puede ayudar a comprender las posibles oscilaciones y/o estabilidad en sus niveles. Así, desde una mirada ecosistémica el responder varias preguntas, tales como: si los niños son más resilientes que los adultos, si la adolescencia supone un descenso en el nivel de resiliencia, y si las mujeres son más resilientes que los hombres en el transcurso de la vida. Sin duda alguna son cuestiones complejas que son necesarias de abordar a fin de aportar datos que nos den respuestas consistentes.

La utilidad de los estudios longitudinales, en los que se sigue durante un tiempo determinado a un mismo grupo de personas, son estudios que nos permiten entender el comportamiento y aportan información fiable. Sin embargo, estos estudios resultan ser escasos debido a razones prácticas así como de costos. Por lo que a menudo se evalúan grupos de personas de diferentes edades para comparar diferencias y analizar si las distintas variables se mantienen o cambian a lo largo del ciclo vital.

La distribución de las edades de la población mundial, está pasando por una profunda transformación, a medida que las tasas de mortalidad y fertilidad han ido descendiendo la distribución de las edades se ha ido modificando (Cárdenas & López-Díaz, 2011). Así, la investigación ha sugerido que la edad y la personalidad juegan un papel en la resiliencia de los individuos, pero estas variables no han sido consideradas en conjunto para determinar la contribución relativa de cada uno, por lo que partiendo de estos referentes teóricos los objetivos de la presente investigación son: medir el nivel de resiliencia en individuos desde 9 a 59 años de edad, observar si existen diferencias en el total de resiliencia y por factores medidos con la escala de González Arratia (2011), según sexo y comparar la estructura factorial de resiliencia de acuerdo a los cuatro grupos de edad (niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores). Como un objetivo complementario es verificar si la escala de resiliencia es una medida adecuada en el caso de los adultos y si cuenta con características psicométricas aceptables para muestras mexicanas, e identificar características diferenciales de los individuos resilientes.

Método

Participantes

Se trabajó con una muestra intencional compuesta por un total de N=607 participantes voluntarios, divididos en cuatro grupos. El primero es de niños entre 9 y 14 años de edad (n=182, Media= 11.68, DS= 1.83), grupo 2 lo conforman los adolescentes entre 15 y 17 años de edad (n=136, Media= 16.24, DS= .812), el grupo 3 son adultos jóvenes entre 18 a 30 años (n=177, Media= 21.56, DS=4.62) y por último el grupo 4 de adultez media entre 31 a 59 años de edad (n=112, Media= 41.07, DS=7.33). Por sexo, es mayor la proporción de mujeres (61.4% n=373), mientras que los hombres representan el 38.6% (n=234). Todos son de la Ciudad de Toluca, Estado de México y en el momento de la investigación, los grupos 1 y 2 se encontraban en escuelas públicas cursando el 6° grado de primaria y el resto

en secundaria y bachillerato. Entre los datos sociodemográficos del grupo 3 y 4 respecto a su estado civil reportaron ser: solteros (16.7%), casados (73.3%), y divorciados (10%). Los participantes son docentes en el nivel medio superior en una universidad pública y se localizaron en su lugar de trabajo. Reportaron tener una experiencia laboral de 1 a 15 años, la clase social a la que se consideran pertenecer la muestra total es media (65%) y baja (35%).

Instrumento

La resiliencia fue medida con el Cuestionario de Resiliencia (González Arratia, 2011) el cual es un instrumento de autoinforme previamente desarrollado en México para niños y adolescentes que mide factores específicos de la resiliencia basada en los postulados de Grotberg (1995) organizados en cuatro categorías: yo tengo (apoyo), yo soy y estoy (atañe al desarrollo de fortaleza psíquica) yo puedo (remite a la adquisición de habilidades interpersonales). Consta de 32 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (el valor 1 indica nunca y el 5 siempre). En un estudio previo, (González Arratia, 2011) se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio con rotación ortogonal (varimax) en el que se cumplió el criterio de Kaiser ($KMO=.90$, $p=.001$) con una varianza de 37.82% y confiabilidad a través de Alpha de Cronbach total= .9192. Las dimensiones del cuestionario son tres: (1) Factores protectores internos el cual mide habilidades para la solución de problemas ($\alpha= .8050$ con 14 reactivos). (2) Factores protectores externos, evalúa la posibilidad de contar con apoyo de la familia y/o personas significativas para el individuo ($\alpha= .7370$ con 11 reactivos). (3) Empatía, la cual se refiere a comportamiento altruista y prosocial ($\alpha= .7800$, con 7 reactivos). En muestras de adultos se obtuvo una varianza explicada de 40.30% y un Alfa de Cronbach con los 32 reactivos de 0.890 lo cual sugiere que es adecuada para la medición de la resiliencia en adultos (González Arratia, Valdez & González, 2011b). Del análisis factorial confirmatorio se comprueba la escala tridimensional de resiliencia en muestras de niños (González Arratia & Valdez, 2012).

Procedimiento

En el caso de la aplicación para los grupos 1 y 2 la evaluación fue realizada por los investigadores de manera grupal previa autorización de las autoridades de cada una de las escuelas; en las respectivas aulas y horarios académicos en un tiempo aproximado de 30 minutos. En el caso de los grupos 3 y 4, el instrumento se administró de manera individual en el lugar de trabajo de los docentes, en un tiempo aproximado de 35 minutos. A todos los participantes se explicó el objetivo de investigación y la participación fue voluntaria, anónima y confidencial considerando aspecto éticos de la investigación, sin que se observaran abstenciones.

Análisis de resultados

Se realizó un análisis descriptivo para conocer la distribución de la variable resiliencia. Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para cada tramo de edad. También se utilizó un análisis de t de Student para comparar a los individuos hombres y mujeres, y un análisis de varianza considerando un nivel de significancia de .05. Los análisis estadísticos se realizaron en el programa estadístico SPSS versión 20.

Resultados y Discusión

Se inició por comprobar si la distribución de cada factor de resiliencia es normal, para lo cual se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov en el que se obtuvieron niveles de significancia de $p=.000$, por lo que se rechaza la hipótesis nula de normalidad, es decir, que los factores protectores internos, externos y empatía no se ajustan a una distribución normal, y a pesar del incumplimiento de este supuesto no invalida la prueba, de ahí que en la práctica se siga empleando (Landeró & González, 2006, p.402).

Con el objetivo de conocer la estructura factorial de la variable resiliencia en cada grupo de edad, se realizaron análisis factoriales exploratorios con el método de componentes principales y rotación ortogonal de tipo varimax, considerando un peso factorial mayor a .40, así como la confiabilidad para cada uno. En todos los casos se cumplió el criterio de adecuación muestral ($p=.000$) que indican Hair, Anderson, Tatham y Black (2004) en que se considera que el modelo factorial es adecuado para explicar los datos. La composición factorial fue de tres dimensiones con pesos factoriales que oscilan entre .42 a .79 y un porcentaje de varianza satisfactorio. En la Tabla 1, se observan que se presentan en distinto orden los factores. En el caso del factor 1 (factores protectores internos) se presentó en primer lugar en el grupo de niños y de adultos jóvenes, mientras que en el caso de los grupos de adolescentes y de adultez media la mejor solución factorial hallada fue el factor 2 que corresponde a factores protectores externos. Mientras que el factor 3 de empatía se conservó en el tercer lugar en todos los grupos excepto en el grupo de niños. Asimismo, se obtuvo una consistencia interna para cada tramo de edad, con los 32 reactivos a través de Alpha de Cronbach la cual resultó superior a 0.90 en los cuatro grupos.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo con el objetivo de comprobar las puntuaciones y obtener niveles de resiliencia lo cual se hizo a partir del puntaje total bruto obtenido de la escala de resiliencia a partir de la suma de los 32 reactivos y se establecieron puntos de corte a partir de la media ± 1 desviación estándar. Con base en estos criterios, se obtuvieron los siguientes niveles: de 32 a 95 puntos muy baja resiliencia, 96 a 126 baja, 127 a 157 alta y de 158 a 160 muy alta resiliencia.

Tabla 1

Estructura Factorial para una solución ortogonal varimax de tres factores por grupo

	Grupo Niños n=182	Grupo Adolescentes n=136	Grupo Adultos jóvenes n=177	Grupo Adulthood media n=112
	Factor 1	Factor 2	Factor 1	Factor 2
Factores de Resiliencia	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 1
	Factor 2	Factor 3	Factor 3	Factor 3
Coefficientes Alpha de Cronbach total α	0.972	0.985	0.961	0.976
KMO	0.944	0.960	0.936	0.936
% de varianza total	62.68	74.33	55.91	67.37

Nota: Factor 1: factores protectores internos; Factor 2: factores protectores externos; Factor 3: empatía.

En la Tabla 2 se muestran los datos descriptivos para cada grupo de edad, que indican resiliencia baja en el caso de los niños y adolescentes, mientras que los adultos jóvenes y adulthood media se encuentran en el nivel de resiliencia alta.

Tabla 2

Medias y Desviación estándar de resiliencia para cuatro grupos de edad

	Mínimo	Máximo	Media	Ds	Nivel de Resiliencia
Grupo niños	32	160	116.70	32.86	Baja
Grupo adolescente	43	159	122.18	36.12	Baja
Grupo adultos jóvenes	34	160	137.88	20.36	Alta
Grupo Adulthood Media	32	160	127.12	30.05	Alta

Asimismo, en las frecuencias absolutas se observa que la muestra presenta en mayor proporción un nivel alto de resiliencia, seguido de resiliencia baja y muy baja, específicamente un 23% del total de la muestra se encuentra en el nivel de resiliencia alta que es el grupo de adultos jóvenes.

Tabla 3

Frecuencias absolutas nivel de resiliencia para cuatro grupos de edad

	Nivel de Resiliencia				Total
	Muy baja n=88	Baja n=118	Alta n=383	Muy alta n=18	
Grupo niños	36 (6%)	57 (9.4%)	85 (14%)	4 (.7%)	182
Grupo adolescentes	32 (5.3%)	12 (2%)	91 (15%)	1 (.1%)	136
Grupo adultos jóvenes	5 (.8%)	26 (4.2%)	138 (23%)	8 (1.3%)	177
Grupo adulthood media	15 (2.4%)	23 (3.7%)	69 (11.3%)	5 (.8%)	112

Con el objetivo de observar diferencias respecto a la variable sexo, se utilizó una prueba t de Student, en la que se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor de las mujeres en los cuatro grupos de

edad, que indican mayores factores protectores internos, externos, empatía y resiliencia total en comparación con los hombres, con excepción del factor protector interno en adultos jóvenes que resultó no significativo.

Tabla 4
Diferencias en Hombres y Mujeres para cuatro grupos de edad t de Student

Resiliencia	Dimensión	P	t	Media hombres n=234	Ds	Media mujeres n=373	Ds
Niños	FPI	.001	4.93	3.33	1.23	4.01	.60
	FPE	.001	5.86	3.39	1.28	4.22	.57
	Empatía	.001	4.88	3.31	1.08	3.95	.69
	Resiliencia total	.001	5.65	10.44	3.44	12.18	1.59
Adolescente	FPI	.001	7.49	3.05	1.29	4.33	.44
	FPE	.001	7.94	3.14	1.48	4.65	.27
	Empatía	.001	6.85	3.14	1.98	4.26	.53
	Resiliencia total	.001	7.80	9.34	3.84	13.25	1.06
Adultos jóvenes	FPI	.119	1.60	3.89	1.58	4.31	.49
	FPE	.035	2.22	3.97	1.30	4.54	.42
	Empatía	.013	2.67	3.60	1.27	4.28	.52
	Resiliencia total	.034	2.24	11.47	3.73	13.13	1.26
Adulthood media	FPI	.031	2.22	3.66	1.26	4.16	.78
	FPE	.021	2.39	3.55	1.38	4.13	.69
	Empatía	.010	2.68	3.53	1.21	4.12	.77
	Resiliencia total	.015	2.51	10.74	3.76	12.42	2.01

Nota: FPI= Factor protector interno, FPE= Factor protector externo.

Tabla 5
Medias, Desviación estándar y resultados de análisis de varianza (ANOVA) para cuatro grupos de edad y análisis post hoc

Resiliencia	ANOVA		Grupo 1 niños		Grupo 2 adolescentes		Grupo 3 adultos jóvenes		Grupo 4 adultez media		Post hoc
	p	F	M	DS	M	DS	M	DS	M	DS	
Factor Interno	.001	14.7	3.6	1	3.7	1.1	4.2	.68	4	.98	3<4<2=1
Factor externo	.001	16	3.7	1.1	3.9	1.2	4.4	.66	3.9	1	3<2=4<1
Empatía	.001	13.6	3.5	.99	3.7	1	4.1	.72	3.9	.97	3<4<2=1
Total Resiliencia	.001	16	10.9	3	11.4	3.3	12.8	1.9	11.8	2.8	3<4=2<1

Se llevó a cabo un análisis para conocer si los cuatro grupos de edad difieren significativamente en las dimensiones y en el total de resiliencia, para lo cual se llevó a cabo un análisis de varianza y un análisis posthoc, que indican que el grupo de adultos jóvenes es estadísticamente distinto a los otros tres grupos, ya que presentan las medias más altas en el factor protector interno, externo, empatía y resiliencia total y hay un pequeño descenso de las puntuaciones en las dimensiones en el grupo 4.

Discusión

Con base en los resultados obtenidos en los análisis factoriales, se encontró que se confirman los tres factores propuestos por González Arratia (2011) y González Arratia y Valdez (2012). Lo anterior indica que el cuestionario de resiliencia cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias y que es una medida válida y confiable para la medición del constructo en los diferentes grupos de edad.

Estos hallazgos son interesantes ya que los factores se presentaron en distinto orden en las diferentes edades, es decir que varían según la edad de tal forma que los niños poseen en mayor medida factores protectores internos al igual que los adultos jóvenes, mientras que los adolescentes y el grupo de adultez media disponen más de factores protectores externos. Estos resultados pueden interpretarse como diferencias generacionales respecto a las características resilientes.

Lo que parece ser más consistente es la dimensión de empatía a partir de la adolescencia y a lo largo del tiempo, además de que se encontró que son las mujeres las que puntúan significativamente más que los hombres; y con la edad aumenta progresivamente las puntuaciones, por lo que la edad se ha reportado como una variable discriminativa de la empatía (Retuerto, 2004). En este sentido, generalmente se ha encontrado en la investigación la tendencia a empatizar figura entre las características que las personas atribuyen más frecuentemente a las mujeres que a los hombres, al respecto Baston, Fulz y Schoenrade (1987) ofrecen una explicación en el sentido de los estereotipos sociales que atribuyen a la mujer una mayor sensibilidad emocional, tendencia al cuidado y apoyo a los más débiles, mayor capacidad para detectar sentimientos y señales no verbales y una mayor preocupación por los otros.

Asimismo, en el sentido de que las etapas de transición del individuo ocurre durante toda la vida, por ejemplo, al entrar a la escuela, en la adolescencia, y en la separación de los padres (Córdova, 2006). Y esto porque el desarrollo humano es un estado de cambio permanente que define un horizonte rumbo al cual transitar y que necesariamente implica y contiene regulares procesos que se constituyen en el sustrato de los nuevos logros (Pérez et al., 2004 p.48). Es decir, que es posible iniciar a pensar que la resiliencia puede variar a través del tiempo y las circunstancias. . Lo importante no es número de años, sino los cambios dinámicos continuos de ajuste que se producen y que pueden implicar grandes retos.

En el caso del grupo de adultos jóvenes, puntúan con medias más altas en el factor protector interno, externo, empatía y resiliencia total, ya que es estadísticamente distinto a los otros tres grupos. Estos resultados coinciden con los reportados por Palomar y Gómez (2010) en donde el grupo de 20 a 25 años obtuvo puntajes más altos en competencia social y apoyo familiar en comparación con participantes de 18 años de edad. Al respecto, Portzky, Wagnild, De Bacquer, y Audenaert, (2010), refieren que la resiliencia es un constante modo de funcionamiento flexible y adaptable (Nathan et al., 2005; Gooding, Hurst, Johnson & Tarrier, 2012). Lo anterior es coherente con los estudios de Manciaux (2003) que indica que la resiliencia es una capacidad que se desarrolla a través de procesos dinámicos durante los ciclos de vida y en especial porque los factores

protectores internos son dominios que se desarrollan a través de la experiencia y de la necesidad de resolución de problemas (Plata, 2013).

Respecto a las diferencias por sexo, se encontró que las participantes mujeres puntuaron más alto en las tres dimensiones de resiliencia propuestas por González Arratia (2011), y que coincide con investigaciones previas con adolescentes y adultos (González Arratia, Valdez & González, 2012; González Arratia, Valdez, González & Serrano, 2011). Además se ha encontrado que particularmente las mujeres puntúan más alto en el factor protector externo en las diferentes edades, mientras que los hombres la puntuación es en el factor protector interno. Esto parece ser una diferencia importante de considerar ya que al parecer podemos empezar a comprender que las mujeres requieren de un apoyo externo (principalmente de la familia) para ser resilientes. No obstante, los estudios en los que se ha tenido en cuenta estas variables sexo y resiliencia, muestran resultados contradictorios en donde se ha encontrado mayores características de resiliencia a favor de las mujeres (Kotliarenko, Cáceres & Fontecilla, 1996; Prado & del Aguila, 2003; Vera, 2004), e incluso no hay diferencias por género (Walter-Ginzburga, Shmotkina, Blumsteinb & Shoreka, 2005), por lo que en ésta área de las diferencias sexuales es necesario el apoyo de mayor investigación empírica, que aporte conclusiones más claras para pronunciarse en una dirección o en otra (González Arratia, Valdez & González, 2011a).

Considerando lo anterior, para nosotros es conveniente ser cautelosos de estos hallazgos, por dos razones. En primer lugar, por el hecho de que se tiene que considerar que la muestra resulta ser pequeña y con esto poder cumplir con los criterios de al menos cinco participantes por número de reactivo como lo sugieren Hair, Anderson, Tatham y Black, (2004). Además, de que se trata de un estudio transversal en un momento dado y resultaría interesante dar seguimiento a la relación existente entre estas variables, por lo que se recomienda continuar analizando a mayor profundidad a fin de contar con mayor evidencia respecto a su contribución de manera conjunta para la explicación de la resiliencia en el ciclo de la vida.

Finalmente, estos resultados nos permiten reflexionar que se debe continuar con el estudio de los factores como la edad y el sexo, así como su ambiente afectan a la igualdad de las personas, lo que significa que se deben incorporar, objetivos, metas e indicadores que respondan a las diferentes etapas de la vida. Así, el estudio de la resiliencia durante toda la vida puede encaminarse a entender la forma de reducir el tiempo en que las personas pasan con mala salud, es decir, que promover una adecuada salud mental y hábitos saludables en todas las edades, las enfermedades pueden ser prevenidas o retrasadas desde los niños hasta los adultos mayores, lo cual será motivo de estudio para los investigadores.

Referencias

- Batson, C.D., Fultz, J. y Schoenrade, P.A. (1987). Las reacciones emocionales de los adultos ante el malestar ajeno. En N.Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *La empatía y su desarrollo* (pp. 181-204). Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Bowlby, J. (1995). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morálata.
- Brofenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: experiments by nature and desing, Cambridg (Ingl.) *Harvard University Press*.
- Cádenas, J. C. y López-Díaz, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de Salud Pública*. 13 (3), 528-540.
- Córdova, A. A. (2006). *Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas*. Tesis de Doctorado en Psicología. U.N.A.M.
- Consedine, N., Magai, C. & Krivoshekova, Y. (2005). Sex and age cohort differences in patterns of socioemotional functioning in older adults and their links to physical resilience. *Ageing International*, 30 (3), 209-244.
- Erickson, E. (1979). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J. & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *Journal Geriatry Psychiatry*. 27(3), 262-270.
- Gómez, M. B. (2010). *Resiliencia individual y familiar*. Disponible en <http://www.avntf-evntf.com> recuperado el 25 de enero de 2013.
- González Arratia, L. F. N. I. (2007). *Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca*. Disertación doctoral no publicada, Universidad Iberoamericana, D.F., México.
- González Arratia, L. F. N. I. (2011). *Resiliencia y Personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- González Arratia, L. F. N. I. y Valdez, M. J. L. (2012). Análisis Factorial Confirmatorio del cuestionario de resiliencia en una muestra de niños. En Díaz Loving, R. Rivera A. S. & Reyes Lagunes, I. (Eds.). *La Psicología Social en México* (pp. 676-681). XIV. AMEPSO: México.
- González Arratia, L. F. N. I., Valdez, M. J. L., González, E. S. y Serrano, G.J. (2011). *Resiliencia en estudiantes de educación superior*. Sesión de Cartel presentada en el XXXVIII Congreso Mexicano del Consejo Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología. 13-15 abril CNEIP.
- González Arratia, L. F. N. I., Valdez Medina, J. L., y González E. S. (2011). *Investigación en Resiliencia: ¿Qué hemos aprendido?* En: Moral de la Rubia, J., Valdez Medina, J. L., & González Arratia, L. F. N. I. (2011). *Psicología y Salud*. Editorial: Consorcio de Universidades Mexicanas. 157-172.
- González Arratia, L. F. N. I., Valdez, M. J. L. y González, E. S. (2011b). *Resiliencia y Sentido de coherencia en adultos*. En G. L. Delgadillo & V. M. Velázquez, (Ed.) *Memorias del Primer encuentro de investigación. La intervención de la Psicología en la Investigación*. (pp. 105-116). Universidad Autónoma del Estado de México. Cap. VI
- González Arratia, L. F. N. I., Valdez, M. J. L. y González, E. S. (2012). *Resiliencia en docentes de primaria*. Sesión de Cartel presentada en el XXXIX Congreso CNEIP.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*, The International Resilience Project., Bernard Van Leer Foundation. La Haya, Holanda.

- Grotberg, N. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. España: Gedisa.
- Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny K. & Simmons, C. (2002). Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest adults. *Journal of Genetic Psychology*. 163 (3), 360-368.
- Hair, J., Anderson, R, Tatham, R. & Black, W. (2004). *Análisis Multivariante*. México: Prentice-Hall.
- Jiménez, A. M. G. (2008). Resiliencia y vejez. Madrid, Portal Mayores. N° 80. *Lecciones de Gerontología*, XV.
- Jiménez, A. M. G., Izal, M. & Montorio, I. (2012). Psychological and social factors that promote positive adaptation to stress and aversity in the adult life cycle. *J. Happiness Stud.* 13, 833-848.
- Keneally P. (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. *Journal of advanced nursing*. 18:10 5-1094.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1996). *Estado del arte en resiliencia*. www.resiliencia.cl recuperado el 20 de agosto de 2003.
- Landero, H. R. y González, R. M. (2006). *Estadística con SPSS y metodología de la investigación*. México: Trillas.
- Manciaux, M. (2003). *La Resiliencia: resistir y rehacerse*. España: Gedisa.
- Miin, S., Hamagami, F. & Nesseelroade, J. (2007). Age differences in dynamical emotion-cognition likages. *Psychology & aging*. 22 (4), 675-780.
- Mussen, P. H., Conger, J. J. y Kagan, J. (1996). *Desarrollo de la personalidad del niño*. México: Trillas.
- Nathan, C., Magai, S., Krivoshekova, C. & Source, Y. (2005). Sex an age cohort differences in patterns of socioemotional functioning in older and their links to pysical. *Ageing International*. 30(3) 209-244.
- Nygren, B., Jonsen, A., Gustafson, Y., Norberg, A. & Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health*. 9 (4):354-362.
- O'Learly, V. E. (1998). Strenth in the face of adversity individual and social thriving. *Journal of Social Issues*. 54 (2). 425-446. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1998.tb01228.x
- Palomar, J. y Gómez, N.E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27, 7-22.
- Piaget, J. (1969). *La psicología del niño*. Madrid: Morata.
- Pérez, L. R., Alarcón, B. P. y Zambrano, C. A. (2004). Desarrollo humano: paradoja de la estabilidad del cambio. *Intervención Psicosocial*. 13 (1) 39-61.
- Portzky, M. Wagnild, G., De Bacquer, D. & Audenaert, K. (2010). Psychometric evaluation of the Duch Resilience scale RS-nl on 3265 healthy participants: a confirmation of association between age and resilience found with the Swedish version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 86-92.
- Plata, Z. L. (2013). *Resiliencia, autoestima y autoeficacia como predictoras del rendimiento escolar en educación básica*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Autónoma del Estado de México.

- Prado, A. R. y Del Aguila, Ch. M. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Revista Persona*. 179-196.
- Retuerto, P. A. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables género y la edad. *Apuntes de Psicología*. 22 (3) 323-339.
- Saavedra, G. E. y Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *LIBERABIT*, 14,31-40.
- Vera, P. B. (2004). *Resistir y rehacerse. Una reconceptualización de la experiencia traumática desde la Psicología Positiva*. Recuperado de <http://wwwpsicología-positiva.com/resiliencia.html>
- Villalta, M. (1996). Adios a la niñez. Estudio con preadolescentes de Santiago. *Instituto superior de Pastoral de Juventud*. Santiago.
- Walter-Ginzburga, A., Shmotkina, D., Blumsteinb, T. & Shoreka, A. (2005). A gender-based dynamic multidimensional longitudinal analysis of resilience and mortality in the old-old in Israel: the cross-sectional and longitudinal aging study (CALAS) *Social Science & Medicine*. 60,1705-1715.

El Papel de los Padres en la Salud Sexual de sus Hijos

Susana Bárcena Gaona, Susana Robles Montijo & Rolando Díaz-Loving

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Los propósitos de este estudio fueron identificar las variables que predicen la intención de usar condón en adolescentes sin experiencia sexual, y conocer el papel que desempeñan los padres en dichas variables. Se obtuvo información de 290 estudiantes y sus padres ($n=290$) mediante un instrumento de autoinforme. Los resultados mostraron que los jóvenes tienen mayor intención de usar condón en la medida que se perciben capaces de usarlo (autoeficacia). Los padres tuvieron una influencia en variables mediadoras de la autoeficacia a través de sus conocimientos sobre uso del condón, estereotipos hacia el cuidado de la salud sexual, expectativas positivas hacia la comunicación y mediante la comunicación que establecen con sus hijos sobre relaciones sexuales. Los resultados de esta investigación se discuten considerando la importancia de contar con medidas de autoinforme tanto de los padres como de sus hijos y su pertinencia para el establecimiento de relación entre ambos. Se enfatiza el papel que desempeñan los padres en variables precursoras de la conducta sexual protegida de sus hijos y se analizan las implicaciones de este estudio en programas de intervención orientados a la prevención

Palabras clave: Adolescentes sin experiencia sexual, Comunicación padre-hijo, Salud sexual, Intención de uso del condón.

The Role of Parents in their Children's Sexual Health

Abstract

The purposes of this study were to identify the predictors of intention to use condoms in sexually inexperienced adolescents, and to know the role of parents in these variables. Information was obtained from 290 students and their parents ($n = 290$) using a self-report instrument. The results showed that young people have greater intention to use condoms when they perceive able to use it (self-efficacy). The parents had an influence on mediating variables of self-efficacy through their knowledge of condom use, stereotypes to the sexual health care, positive expectations of communication and through communication they have with their children about sex. The results of this research are discussed considering the importance of self-report measures of both parents and their children and their impact on the development of their relationship. The authors emphasize the role of parents in precursor variables protected sexual behavior of their children and discusses the implications of this study in intervention programs aimed at preventing sexual health problems in young sexually inexperienced.

Keywords: Sexually inexperienced adolescents, Parent-child communication, Sexual health, Condom use intention.

Original recibido / Original received: 14/01/2013

Aceptado / Accepted: 21/03/2012

En México, la vida sexual ocurre a edad temprana y sin protección. La tercera parte de los jóvenes entre 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida (Instituto Mexicano de la Juventud, 2010) y el 37% de los que tienen vida sexual activa no emplea ningún método anticonceptivo (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENADID], 2009) exponiéndose a la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no planeados. De acuerdo con cifras del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA, 2012), casi la mitad (48.6%) de los casos nuevos de SIDA registrados en el 2012, corresponde a jóvenes entre 15 y 29 años de edad, siendo la vía sexual (96%) la principal fuente de transmisión. El 18% de los embarazos registrados a nivel nacional en el 2010, correspondió a madres adolescentes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2012). Ellas, especialmente las menores de 15 años, tienen una mortalidad materna más alta que las madres adultas (Campero, Walter, Hernández, Espinoza, Reynoso & Langer, 2006), y sus hijos mayor probabilidad de morir en los primeros 28 días de vida (Langer, 2002; Núñez, 2002).

Dado que los problemas que afectan la salud sexual de los jóvenes pueden prevenirse con el uso correcto y consistente del preservativo (CENSIDA, 2010), resulta necesario conocer bajo qué condiciones ellos tienen relaciones sexuales no protegidas. Algunos estudios han reportado que cuando se emplea condón en la primera relación sexual es más probable que se siga usando en posteriores encuentros sexuales (Juárez & Castro, 2006), por ello, es de gran relevancia en el contexto de la prevención investigar las condiciones que hacen más probable el uso del condón en la primera relación sexual. Algunos estudios muestran que los jóvenes que usan frecuentemente el condón son aquellos que tienen la intención conductual usarlo (Bryan, Kagee & Broadus, 2006; Fazekas, Senn & Lendgerwood, 2001; Palacios & Parrao, 2010; Robles & Díaz-Loving, 2008). Dado el poder predictivo de la intención sobre la conducta (Albarracin, Johnson, Fishbein & Muellerleile, 2001), se esperaría que aquellos jóvenes que tuvieran la intención de usar el condón en su primera relación sexual, lo usaran. De esta forma, la intención puede ser un indicador particularmente importante en población sin experiencia sexual, en quienes una intervención oportuna podría implicar la adopción de patrones de comportamiento sexual seguro con mayor facilidad (Torres, Gutiérrez & Walker, 2006).

De acuerdo con el Modelo Integral de Fishbein (2000), para que las personas tengan la intención de usar condón es necesario que posean actitudes favorables hacia su uso, consideren que las personas importantes para ellos están de acuerdo en que lo empleen y se sientan capaces de usarlo; a su vez, estos tres elementos van a estar mediados por el tipo de creencias conductuales, normativas y de control, respectivamente, que ellos tengan. El modelo señala que la cultura, estereotipos e información afectan de manera indirecta el valor predictivo de la intención a través de las creencias. La intención también se va a ver afectada por dos elementos más: los límites contextuales (referentes a la situación en que ocurre la conducta) y las habilidades conductuales (e.g. comunicarse adecuadamente sobre temas sexuales). Bajo esta perspectiva, los escasos estudios que se han llevado a cabo con población sin experiencia sexual han tenido como objetivo, precisamente, identificar las variables que predicen la

intención de usar condón. Los resultados señalan que cuando los jóvenes se sienten capaces de usar preservativo tienen mayor intención de usarlo en su primera relación sexual (Bárcena & Robles, 2010; Givaudan, Van de Vijner & Poortinga, 2005), lo mismo sucede cuando tienen buena autoestima y habilidades para tomar decisiones (Givaudan et al., 2005).

Las habilidades que tienen los jóvenes para comunicarse con sus padres sobre el cuidado de su salud desempeñan un papel fundamental en su vida sexual, ya que, de acuerdo con el MI, tendrían un impacto sobre comportamientos sexuales preventivos mediado por la intención. Por ejemplo, se ha visto que el inicio de la vida sexual ocurre a edades más tempranas cuando los adolescentes hablan poco con sus padres sobre el cuidado de su salud (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006). En el mismo sentido, se ha encontrado que cuando los jóvenes se comunican con frecuencia con sus padres sobre temas sexuales retardan la edad de su debut sexual (Karofsky, Zeng & Kosorok, 2000), tienen la intención de usar condón en su próxima relación sexual, lo usan en su primera y última relación sexual (Frías, Barroso, Rodríguez, Moreno & Robles, 2008), tienen menor número de parejas sexuales (Whitaker & Miller, 2000), bajo riesgo de infección del VIH y un desarrollo sexual más positivo (Dilorio, Pluhar & Belcher, 2003).

Algunos estudios se han interesado en conocer las variables que influyen para que los padres se comuniquen con sus hijos sobre temas vinculados al cuidado de su salud, y han encontrado que los papás más jóvenes, con un nivel escolar superior (Eisenberg, Sieving, Bearinger, Swain & Resnick, 2005), con mayor conocimiento sobre VIH/SIDA (Lehr, Demi, Dilorio & Facticeau, 2005), con creencias favorables respecto al cuidado de la salud sexual de sus hijos (Lefkowitz & Stoppa, 2006) y con expectativas positivas hacia la comunicación (Dilorio, Pluhar & Belcher, 2003), son los que hablan frecuentemente con ellos.

A pesar de que la comunicación entre padres e hijos implica el intercambio de información entre ambos, en los estudios antes referidos la evaluación de este proceso ha sido de manera disgregada, ya que se toma en cuenta exclusivamente la información proporcionada por los jóvenes sin considerar el punto de vista de sus padres, o viceversa. Esto lleva a plantear una discrepancia entre los informantes (e.g. Andrade, Betancourt & Palacios, 2012) que debe ser considerada en la investigación encaminada a conocer el papel que juegan los padres sobre la salud sexual de sus hijos.

En este sentido, se cuenta con información relevante de lo que sucede cuando los jóvenes hablan con sus padres sobre temas sexuales, por un lado, y se conocen algunas variables que influyen en los papás para que ellos se comuniquen con sus hijos. Pero se desconoce de qué forma los padres pueden hacer más probable que sus hijos tengan la intención de usar condón en su primera relación sexual.

Con la finalidad de identificar las variables que predicen la intención de usar condón en adolescentes sin experiencia sexual, así como conocer el papel que desempeñan los padres en dichas variables, se llevó a cabo la presente investigación, tomando en consideración tanto el punto de vista de los jóvenes como el de sus padres.

Método

Participantes

Considerando como criterios de inclusión no tener experiencia sexual y vivir al menos con uno de sus padres, se seleccionó una muestra no probabilística de 290 adolescentes de cuatro secundarias públicas del Municipio de Naucalan, Edo. de México, de los cuales 135 fueron hombres y 155 mujeres, con una edad promedio de 14 años ($DE=.08$). La mayoría vivía con ambos padres (84.4%), el 13.5% sólo con su mamá y el 2.1% con su papá. También participaron los papás (46 varones y 244 mujeres) de estos adolescentes, con una edad promedio de 40 años ($DE=6$). El 64.5% estaban casado, el 21.7% vivía en unión libre y el 10% tenía otro estado civil. El 29.8% cursó la primaria, 38.8% la secundaria, 10.7% la preparatoria y sólo el 3.8% la universidad.

Instrumentos

Adolescentes

Para medir el nivel de **conocimientos** sobre ITS, VIH/SIDA y embarazos, se utilizó una versión corta de la prueba validada por Robles y Díaz-Loving (2011), con 15 reactivos que tienen un formato de respuesta de "Cierto", "Falso" y "No sé". La respuesta de cada reactivo se codificó como correcta (1) o incorrecta (0) y en todos los reactivos la opción de respuesta "No sé", se consideró incorrecta. La medida de esta variable fue el porcentaje de respuestas correctas y tuvo un índice de dificultad de 0.35. También se midió el nivel de conocimientos sobre uso del condón mediante una prueba (Moreno, Robles, Frías, Rodríguez & Barroso, 2011) de siete reactivos con el mismo formato de respuesta que la prueba anterior y un índice de dificultad de 0.71.

Se evaluaron creencias, actitudes, norma subjetiva y autoeficacia, todas hacia el uso del condón, así como la intención para usarlo en la próxima relación sexual, utilizando los instrumentos validados por Robles y Díaz-Loving (2011). La escala de **creencias** consta de 11 reactivos ($\alpha=0.74$) con dos dimensiones: *creencias positivas* (8 reactivos) y *creencias negativas* (3 reactivos), cuyo formato de respuesta es tipo Likert con valores de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). La escala de **actitudes** consta de 5 reactivos ($\alpha=0.86$) con opciones de respuesta en diferencial semántico (valores de 1 a 7). La **norma subjetiva** se midió con un reactivo ("*La mayoría de la gente que es importante para ti piensa que tú deberías usar condón cada vez que tienes sexo vaginal con tu pareja regular*") en escala tipo Likert con valores de 1 (la gente piensa que no debería usarlo) a 7 (la gente piensa que sí debería usarlo). De la misma manera, la autoeficacia se midió con un reactivo ("*Qué tan seguro estás de que puedas usar condón cada vez que tengas relaciones sexuales con tu pareja regular*") en escala de 7 puntos (1=absolutamente seguro de que no puedo; 7=absolutamente seguro de que sí puedo). También con un reactivo ("*Qué tan probable es que en la próxima vez que tengas relaciones sexuales con tu pareja estable, uses condón*") en escala de 7 puntos (1=nada probable; 7=totalmente probable) se midió la intención de uso del condón.

Se diseñó y validó una escala con 9 reactivos ($\alpha = 0.75$) para evaluar **estereotipos** hacia la conducta sexual protegida. Un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal, mostró la presencia de dos factores que explicaron el 48.27% de la varianza: *estereotipos hacia el uso del condón* (5 reactivos) y *estereotipos masculinos* (4 reactivos). La escala tuvo un formato de respuesta tipo Likert con valores de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

Para medir la frecuencia con la cual los adolescentes se comunican sobre temas sexuales, por separado, con su papá, sus mamá y su pareja actual, se utilizaron las escalas validadas por Moreno et al. (2011). La escala de comunicación con papás consta de 17 reactivos ($\alpha=0.97$); la de comunicación con mamás también está formada por 17 reactivos ($\alpha=0.96$) distribuidos en dos factores: *ITS, métodos anticonceptivos y embarazos* (8 reactivos), y *relaciones sexuales* (9 reactivos); y la escala de comunicación con la pareja está conformada por 16 reactivos ($\alpha=0.98$). Todos los reactivos están definidos en una escala de 5 puntos que miden frecuencia (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre).

Padres

Los instrumentos utilizados con los adolescentes para medir conocimientos, creencias positivas, estereotipos y comunicación, se adaptaron para ser respondidos por los padres, manteniendo el formato de respuesta correspondiente. La prueba de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA y embarazo quedó conformada por 16 reactivos y la de conocimientos sobre el uso del condón por 6 reactivos, con un índice de complejidad de 0.35 y 0.71, respectivamente. La escala de creencias positivas sobre el uso del condón quedó conformada por 7 reactivos ($\alpha=0.87$), mientras que la que corresponde a los estereotipos hacia el cuidado de la salud por ocho reactivos ($\alpha=0.85$). La escala de comunicación con los hijos sobre temas sexuales estuvo conformada por 17 reactivos ($\alpha=0.94$) distribuidos en tres factores: *métodos anticonceptivos* (8 reactivos), *relaciones sexuales* (6 reactivos) y *VIH/SIDA* (3 reactivos).

También se obtuvo información sobre las expectativas de los padres hacia la comunicación con sus hijos sobre temas sexuales utilizando la escala de Dilorio et al. (2001), la cual consta de 7 reactivos ($\alpha=0.90$) en escala tipo Likert con valores de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

Procedimiento

Se solicitó autorización a los directivos de los planteles educativos para aplicar los instrumentos de evaluación a los participantes. Los estudiantes se evaluaron de manera grupal en un salón de clases, donde un instructor capacitado explicó el motivo de su presencia y la naturaleza voluntaria de su participación, enfatizando el carácter confidencial y anónimo sus respuestas. A los padres se les convocó a una reunión escolar cuyo propósito fue solicitar su consentimiento informado para colaborar en el estudio, enfatizando también el carácter voluntario, anónimo y confidencial de sus respuestas. Tanto los adolescentes como los padres tardaron aproximadamente 30 minutos en responder los instrumentos. La

mitad de los padres respondieron primero los instrumentos de evaluación y después sus hijos.

Análisis de Resultados

Se empleó estadística descriptiva para obtener información sobre las características de la muestra; para conocer el nivel de los participantes en cada una de las variables analizadas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. Se hizo un análisis de regresión lineal múltiple por pasos para obtener los predictores de las variables de interés; posteriormente, dichos predictores se correlacionaron con las variables evaluadas en los padres mediante el coeficiente de correlación r de Pearson. Todos los análisis se llevaron a cabo empleando el programa estadístico SPSS, versión 18.0 para Windows.

Resultados

En la Tabla 1 se presenta la media, desviación estándar y los puntajes mínimo y máximo obtenidos en cada variable evaluada en los estudiantes. Se observa que los adolescentes tuvieron en promedio un nivel bajo de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA y embarazos, y aún menor en temas referentes al uso del condón, así como un nivel bajo en los estereotipos masculinos y hacia el uso del condón. También se observa un nivel bajo en la frecuencia con la cual los adolescentes se comunican con sus papás, sus mamás y su pareja, siendo mayor la frecuencia de la comunicación con la mamá. En contraste, tuvieron más creencias positivas que negativas hacia el uso del condón y presentaron un nivel alto en la norma subjetiva, la autoeficacia y la intención de usar condón en la próxima relación sexual.

Tabla 1

Medidas de tendencia central y dispersión de las variables evaluadas en los estudiantes

Variable	Media	D.E.	Mínimo	Máximo
Conocimientos ITS, VIH y embarazos	52.1%*	14.8%*	0	86.6%*
Conocimientos uso del condón	32.4%*	21.4%*	0	85.7%*
Creencias positivas	4.0	0.79	1	5
Creencias negativas	2.4	0.79	1	5
Estereotipos masculinos	1.9	0.78	1	5
Estereotipos hacia el uso del condón	1.8	0.87	1	5
Actitudes	4.2	1.5	1	7
Norma subjetiva	6.1	1.5	1	7
Autoeficacia	5.7	1.5	1	7
Intención de usar condón	5.3	2.1	1	7
Comunicación sobre temas sexuales con papá	2.10	1.11	1	5
Comunicación con mamá sobre métodos anticonceptivos, ITS y embarazos	2.98	1.21	1	5
Comunicación con mamá sobre relaciones sexuales	2.46	1.14	1	5
Comunicación sobre temas sexuales con la pareja	1.58	0.89	1	5

Nota: * Porcentaje de respuestas correctas.

Los padres, por su parte, también presentaron un nivel bajo en las dos pruebas de conocimientos aplicadas, y obtuvieron una puntuación baja en la escala de estereotipos. En contraste, obtuvieron puntuaciones altas en las creencias positivas hacia el uso del condón, en las expectativas positivas hacia la comunicación con sus hijos sobre temas sexuales y en la frecuencia con la cual se comunican con ellos sobre dichos temas (Tabla 2).

Tabla 2

Medidas de dispersión y tendencia central de las variables evaluadas en los padres

Variable	Media	D.E	Mínimo	Máximo
Conocimientos ITS, VIH/SIDA y embarazos	62.4%*	15.5%*	8.3%*	91.6%*
Conocimientos uso condón	33.3%*	22.2%*	0	83.3%*
Creencias positivas	4.0	1.11	1	5
Estereotipos sobre el cuidado de la salud	1.72	.84	1	5
Expectativas positivas hacia la comunicación con los hijos	4.03	.917	1	5
Comunicación sobre métodos anticonceptivos	2.98	1.05	1	5
Comunicación sobre relaciones sexuales	3.38	1.12	1	5
Comunicación sobre el VIH/SIDA	3.18	1.08	1	5

* Porcentaje de respuestas correctas

Para conocer las variables que predicen en los adolescentes la intención de usar condón, primero se llevó a cabo un análisis de correlación con el coeficiente r de Pearson, encontrándose que la intención de usar condón se asoció de manera positiva con la autoeficacia ($r=0.46$; $p<.01$), norma subjetiva ($r=0.30$; $p<.01$), actitudes ($r=0.19$; $p<.01$) y comunicación con la mamá sobre métodos anticonceptivos, ITS y embarazos ($r=0.18$; $p<.01$), y de forma negativa con estereotipos masculinos ($r=-0.14$; $p<.05$), estereotipos hacia el uso del condón ($r=-0.23$; $p<.05$) y creencias negativas ($r=-0.14$; $p<.05$). Posteriormente, estas variables que correlacionaron significativamente con la intención de usar condón se sometieron a un análisis de regresión lineal múltiple, cuyo resultado se presenta en la Tabla 3. En dicha tabla se observa que la autoeficacia para usar condón fue el predictor de la intención ($R^2=0.21$); a su vez, los predictores de la autoeficacia fueron creencias negativas (con un valor de *Beta* negativo), norma subjetiva, conocimientos hacia el uso del condón y comunicación con la mamá sobre relaciones sexuales ($R^2=0.31$).

Tabla 3

Análisis de regresión lineal

Variable a predecir	Variabes predictoras	Beta	t	p
Intención de usar condón	Autoeficacia para usar condón	.467	6.85	.000
Autoeficacia para usar condón	Creencias Negativas	-.273	-3.90	.000
	Norma subjetiva	.293	4.30	.000
	Conocimientos hacia el uso del condón	.192	2.76	.006
	Comunicación con la mamá sobre relaciones sexuales	.182	2.64	.009

Acorde con el segundo objetivo de este estudio, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para conocer la asociación entre las variables evaluadas en los papás y los predictores obtenidos en el análisis de regresión lineal, cuyo resultado se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4
Correlación entre las variables evaluadas en los adolescentes y sus padres

Hijos	Padres			
	Conocimientos uso condón	Estereotipos cuidado salud	Comunicación relaciones	Expectativas positivas
Creencias negativas		.148*		-.193**
Norma subjetiva			.145*	
Comunicación sobre relaciones	.250**			.214**

Nota: * $p < .05$ ** $p < .01$

Discusión

Considerando la importancia de trabajar en la prevención primaria de problemas que afectan la salud sexual de los adolescentes, el presente estudio estuvo encaminado a evaluar las variables que predicen la intención de usar condón en adolescentes que nunca han tenido relaciones sexuales, y conocer el papel que desempeñan los padres en dichas variables. El primer hallazgo del estudio reveló que tanto los adolescentes como sus padres tienen un nivel insuficiente de conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA y embarazo y sobre la forma correcta de usar un preservativo. Los resultados obtenidos en los estudiantes contrastan con los reportados en la Encuesta Nacional de Juventud (2010), que indican que el 90% de los jóvenes sabe cómo prevenir ITS y ubican al condón como el método de prevención de más alta visibilidad y conocimiento entre ellos. Esta discrepancia entre los datos reportados en este estudio y en la encuesta antes referida, puede deberse al tipo de preguntas utilizadas para evaluar esta variable –específicas vs. generales, respectivamente. En el caso de los padres, es posible entender dicho resultado a partir del nivel educativo, ya que otros estudios reflejan menor grado de conocimientos en grupos de bajo nivel escolar (DuRant et al., 1992).

A pesar del limitado nivel de conocimientos que se obtuvo en los padres y sus hijos, su nivel de estereotipos hacia el cuidado de la salud sexual fue bajo, es decir, reconocen que asumir una visión estereotipada puede entorpecer el cuidado de su salud. De hecho, los adolescentes obtuvieron puntuaciones elevadas en creencias, actitudes, norma subjetiva, autoeficacia e intención vinculadas al uso del condón, lo cual en conjunto refleja, de acuerdo con Fishbein (2000), una disposición favorable para protegerse. En el mismo sentido, los padres obtuvieron una puntuación alta en la escala de creencias positivas, evidenciando un pensamiento positivo hacia el uso de condón de sus hijos.

¿A qué podría atribuirse que los participantes hayan tenido un nivel bajo de conocimientos y puntuaciones altas en el resto de las variables? Por una parte,

hay estudios que sugieren que los conocimientos sobre sexualidad y prevención del SIDA no se relacionan con las actitudes hacia el uso del condón (Misher & Silva, 1997), pero sí resultan ser fundamentales para entender la forma en la que se transmiten y previenen las ITS (Anderson-Ellstrom & Milson, 2002) e iniciar el cambio en las estructuras psicológicas (Fishbein, 1990). Asimismo, los conocimientos están implicados directamente en la comunicación, ya que ésta forzosamente involucra el intercambio de información (Zamboni, Crawford & Williams, 2000).

Los resultados sobre comunicación, indicaron que los jóvenes hablan frecuentemente con su mamá, especialmente sobre métodos anticonceptivos, ITS y embarazos. En cambio, la frecuencia en la comunicación con su papá fue menor, y casi nula con su pareja. Dichos resultados avalan lo encontrado en investigaciones donde se observa la misma tendencia (Bárcena & Ruezga, 2011; Moreno, Robles, Frías, Rodríguez & Barroso, 2011;). De igual forma, hay estudios (Faúndez & Escudero, 2006) que sugieren que los adolescentes evalúan mejor la relación con su madre que con su padre, lo cual puede afectar la comunicación que establecen con cada uno.

Los padres, por su parte, mencionaron tener expectativas favorables hacia la comunicación sobre temas sexuales con sus hijos y dijeron hablar con regularidad sobre dichos temas, primordialmente sobre relaciones sexuales. De acuerdo con DiLorio, Pluhar y Belcher (2003), los padres que esperan consecuencias positivas de la comunicación con sus hijos hablan con mayor frecuencia con ellos. Sin embargo, dada la baja puntuación que obtuvieron en la prueba de conocimientos es posible que la información que estén compartiendo con ellos sea parcialmente correcta.

Un dato que merece atención, es la disparidad en la percepción de los padres y sus hijos respecto a la frecuencia de comunicación. Los papás informan comunicarse sobre temas sexuales con sus hijos con mayor frecuencia de la que éstos perciben. Algunos autores (De los Reyes, Henry, Tolan & Wakschlag, 2009) señalan que la discrepancia entre los informantes puede deberse justamente a la variabilidad de las perspectivas. Por lo cual, contar con medidas de auto informe de padres e hijos resulta fundamental para contrastar la información que ambos proporcionan.

Respecto a las variables que predicen la intención de usar condón en los adolescentes sin experiencia sexual, se encontró que la autoeficacia fue el mejor predictor; es decir, cuando los adolescentes se sienten capaces de usar condón tienen la intención de usarlo. Este hallazgo es consistente con estudios previos realizados con jóvenes sin experiencia sexual (Bárcena & Robles, 2010; Givaudan, Van de Vijver, 2005).

La autoeficacia, de acuerdo con Bandura (1999), se adquiere a partir de la experiencia de éxito o fracaso, de tal manera que ejecutar correctamente una conducta aumenta la expectativa de dominio y con ello las creencias de eficacia personal. Sin embargo, los jóvenes que nunca han tenido relaciones sexuales no cuentan con la experiencia de haber usado condón, entonces, cabría preguntarse de qué depende que se sientan capaces de usarlo. Los resultados sobre las variables que predicen la autoeficacia mostraron que, los jóvenes se sienten

capaces de usar condón en la medida que poseen conocimientos sobre su uso (e.g. Villegas, Ferrer, Cianelli, Miner, Lara & Peragallo, 2011), no consideran problemático emplearlo (creencias negativas), perciben que la gente importante para ellos está de acuerdo en que lo usen (norma subjetiva) y cuando se comunican con su madre sobre relaciones sexuales.

Respecto al papel que desempeñan los padres sobre las variables que predicen la capacidad percibida de sus hijos para usar condón (autoeficacia), el presente estudio muestra resultados interesantes. Por un lado, se encontró que los hijos de los padres que tuvieron conocimientos más adecuados sobre cómo se usa un condón, fueron los que reportaron comunicarse más con sus padres sobre cómo protegerse. Esto hace suponer, de acuerdo con Zamboni, Crawford y Williams (2000), que la información que tienen los padres facilita el diálogo con sus hijos. También se encontró que cuando los papás conversan con mayor frecuencia con sus hijos sobre las relaciones sexuales, aumenta la norma subjetiva en estos últimos. Por último, se encontró que las expectativas positivas de los padres hacia la comunicación con sus hijos sobre temas sexuales, favorecieron que sus hijos tuvieran menos creencias negativas hacia el uso del condón; por el contrario, dichas creencias se incrementaron cuando los padres tuvieron mayor nivel de estereotipos hacia el cuidado de la salud sexual de sus hijos. Congruentes con los planeamientos de Lefkowitz y Stoppa (2006), estos resultados sugieren que las creencias que tienen los padres respecto a la sexualidad influyen en el tipo de enseñanzas que transmiten a sus hijos, de tal forma que cuando los papás piensan que el uso del condón es la mejor forma de prevenir problemas de salud sexual ellos brindan ese mensaje a sus hijos.

En términos generales, los resultados del presente estudio muestran que los padres tienen un papel importante en variables que hacen probable que sus hijos usen condón en su primera relación sexual. Sin embargo, dado el escaso nivel de conocimientos que obtuvieron en las pruebas de conocimientos, se requiere brindarles información confiable con el propósito de que puedan transmitirla verazmente a sus hijos. Por lo tanto, los programas de intervención orientados a la prevención de problemas de salud sexual deben dirigirse a jóvenes sin experiencia sexual y contemplar la participación y capacitación de los padres en la promoción de conductas preventivas de sus hijos.

Finalmente, una limitación importante del estudio tiene que ver con el tipo de muestreo no probabilístico empleado para conformar la muestra, ya que únicamente se incluyeron estudiantes y padres de una zona escolar del municipio de Naucalpan. De hecho, la muestra estuvo constituida principalmente (84.4%) por jóvenes provenientes de familias nucleares y en menor proporción de hogares mono parentales, cuya figura parental predominante era la madre con un nivel educativo básico, principalmente. Por lo tanto, los resultados de este estudio reflejan esencialmente la relación que tienen los jóvenes con su madre y un nivel escolar limitado de las mismas. En estudios posteriores se podrá analizar si los hallazgos que se reportan en este estudio son consistentes en otra población de jóvenes mexicanos sin experiencia sexual.

Referencias

- Albarracin, D., Johnson, B., Fishbein, M. & Muellerleile, P. (2001). Theories of Reasoned Action and Planned Behavior as models of condom use: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 142-161.
- Anderson-Ellstrom, A. & Milson, I. (2002). Knowledge about the prevention of sexually transmitted diseases: a longitudinal study of young women from 16-23 years of age. *Sexually Transmitted Infections*, 78 (5), 339-341.
- Andrade, P., Betancourt, D. y Palacios, J. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91-101.
- Bandura, A. (1999). Ejercicio de la eficacia personal y colectiva en sociedades cambiantes. En: Bandura, A. (Ed.), *Autoeficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual* (pp. 19-54). España: Desclée de Broker, S.A.
- Bárcena, S. y Robles, S. (2010). Aprender a usar el preservativo facilita posponer una relación sexual. En: S. Rivera Aragón, R. Díaz-Loving, I. Reyes Lagunes, R. Sánchez Aragón y L. Cruz Martínez (Eds.), *La Psicología Social en México* (pp.163-168), XIII, México, D.F.: AMEPSO.
- Bárcena, S. y Ruezga, G. (Junio, 2011). *Comunicación sobre temas sexuales con papá, mamá y pareja en adolescentes*. Trabajo presentado en el XXXIII Congreso Interamericano de Psicología, Medellín, Colombia.
- Bryan, A., Kagee, A. & Broadus, M. (2006). Condom use among South African adolescents: Developing and Testing Theoretical Models of intentions and behavior. *AIDS Behavior*, 10, 387-397.
- Campero, L., Walter, D., Hernández, B., Espinoza, H., Reynoso, S. y Langer, A. (2006). La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México. *Revista de Salud Pública*, 48, 297-306.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (2010). Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS. México: Autor.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (2012). *Casos acumulados de SIDA por grupos de edad y sexo*. Recuperado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2010/15nov2010/casos_grupoedadysexo.pdf
- De Los Reyes, A., Henry, D. B., Tolan, P. H. & Wakschlag, L. S. (2009). Linking informant discrepancies to observed variations in young children's disruptive behaviour. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 637-652
- Dilorio, C., Dudley, W.N., Wang, D.T., Wasserman, J., Eichler, M., Belcher, L. & West-Edwards, C. (2001). Measurement of parenting self efficacy and outcome expectancy related to discussions about sex. *JNurs Meas*, 9 (2), 135-149.
- Dilorio, C., Pluhar, E., & Belcher, L. (2003). Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 5, 7-31.
- DuRant, R. H., Ashworth, C. S., Newman, C. L., McGill, L., Rabun, C. & Baranowski T. (1992). AIDS/HIV knowledge level and perceived chance of having HIV among rural adolescents. *J Adolesc Health*, 13, 499-505.

- Eisenberg, M. E., Sieving, C., Bearinger, L. H., Swain, C. & Resnick, M. D. (2005). Parental notification laws for minors' access to contraception – What do parents say? *Arch Pediatr Adolesc Med*, 159, 120-125.
- Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (2009). *Panorama sociodemográfico de México. Principales Resultados*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Consejo Nacional de Población.
- Encuesta Nacional de la Juventud (2010). *Resultados preliminares*. México: Instituto Mexicano de la Juventud. Recuperado de <http://www.imjuventud.gob.mx>
- Faúndez, J. y Escudero, M. (2006). Quinta Encuesta de la Juventud. *INJUV, Revista Observatorio de Juventud*.
- Fazekas, A., Senn, C. & Ledgerwood, D. (2001). Predictors of Intentions to use condom among university women: An application and Extension of the Theory of Planned Behaviour. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33 (2), 103-117.
- Fishbein, M. (1990). Factores que influyen en la intención de estudiantes en decir a sus parejas que utilicen condón. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 6 (1-2), 1-16.
- Fishbein, M. (2000). The role of theory in VIH prevention. *AIDS Care*, 12, 273-278.
- Frías, B., Barroso, R., Rodríguez, M., Moreno, D. y Robles, S. (2008). Comunicación sobre temas sexuales con padres y pareja y su relación con la intención para tener sexo y usar condón en adolescentes. En: S. Rivera Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez Aragón e I. Reyes Lagunes (Eds.), *La Psicología Social en México* (pp. 227-232), Vol. XII, México, D.F.: AMEPSO.
- Givaudan, M., Van de Vijner, F. & Poortinga, Y. (2005). Identifying precursors of safer-sex practices in mexican adolescents with and without sexual experience: An exploratory Model. *Journal of Applied Social Psychology*, 35 (5), 1089-1109.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2012). *Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) 2008-2009*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/lib/olap/general/MDXQueryDatos.asp>.
- Juárez, F. & Castro, T. (2006). Partnerships dynamics and sexual health risks among male adolescents in the favelas of recife, Brazil. *International Family Planning Perspectives*, 32 (2), 62-70.
- Karofsky, P., Zeng, L. & Kosorok, M. (2000). Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28, 41-45.
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11 (3), 192-199.
- Lefkowitz, E. S. & Stoppa, T. M (2006). Positive Sexual Communication and Socialization in the Parent-Adolescent Context. *New Directions for child and adolescent development*, 112, 39-55.
- Lehr, S. T., Demi, A. S., Dilorio, C., & Facticeau, J. (2005). Predictors of fathers-son communication about sexuality. *The Journal of sex research*, 42 (2), 119-

129.

- Micher, M. & Silva, S. (1997). Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual. *Revista SIDA-ETS*, 3, 68-73.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2011). *Reporte de validación de instrumentos*. Informe Técnico correspondiente al segundo año del proyecto PAPIIT IN307210. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M., y Barroso, R. (2010). Hablando con los padres sobre sexualidad. En: S. Rivera Aragón, R. Díaz-Loving, I. Reyes Lagunes, R. Sánchez Aragón y L. Cruz Martínez (Eds.), *La Psicología Social en México* (pp 287-294.), Vol. XIII, México, D.F.: AMEPSO.
- Núñez, R., Hernández, B., García, C., González, D. y Walker, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos pospartos. *Revista de Salud Pública*, 1 (45), 92-102.
- Palacios, J.R. y Parrao, M. (2010). Intención, habilidades y eficacia para predecir el uso del condón. En: S. Rivera Aragón, R. Díaz-Loving, I. Reyes Lagunes, R. Sánchez Aragón y L. Cruz Martínez (Eds.), *La Psicología Social en México* (pp.295-300), Vol. XIII, México, D.F.: AMEPSO.
- Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2008). Determinantes del uso del condón con pareja regular y pareja ocasional en adolescentes. En: S. Rivera Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez Aragón e I. Reyes Lagunes (Eds.), *La Psicología Social en México* (pp. 318-323), Vol. XII, México, D.F.: AMEPSO.
- Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2011). Validación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS). México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Torres, M., Gutiérrez, J. y Walter, D. (2006). Prevención de VIH/SIDA en las escuelas: El reto de modificar comportamientos. En: C. Magis, H. Barrientos y S. Bertozzi (eds.). *SIDA: Aspectos de Salud Pública*. México: CENSIDA, Instituto Nacional de Salud Pública, 155-166.
- Villegas, N., Ferrer, L. M., Cianelli, R., Miner, S., Lara, L. y Peragallo, N. (2011). Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29 (2) 222-229.
- Whitaker, D. & Miller, K.S. (2000). Parent - Adolescent discussions about sex and condoms: Impact on peer influences of sexual risk behavior. *Journal of Adolescent Research*, 15, 251-273.
- Zamboni, B. D., Crawford, I. & Williams, P. G. (2000). Examining communication and assertiveness as predictors of condom use: implications for HIV prevention. *AIDS Education and Prevention*, 12 (6), 492- 504.

Toward Understanding Violence in Islam

Harry C. Triandis¹

University of Illinois at Champaign-Urbana

Abstract

In the context of reduced violence world-wide, as documented by Pinker (2011), Islam is an exception; i.e., it is more violent than other cultures. Can contemporary cultural psychology explain aspects of this difference? It is hypothesized that violence is more frequent in cultures that are vertical collectivist than in cultures that are horizontal individualist. The paper reviews data that are generally consistent with this hypothesis. Furthermore, most Muslims are not violent, but perhaps 1 percent do engage in jihad. What personality aspects might explain this difference? It is argued that self-deception is very common among humans and the jihadists are especially susceptible to self-deception. Religion provides important benefits but it is also often related to violence. One way to reduce aspects of Islamic violence is for the West to ridicule Islam less. The paper also provides Islam with a more realistic model of its religion.

Key words: Violence, Culture, Collectivism, Individualism, Religion, Islam.

Entendiendo la violencia en el Islam

Resumen

En el contexto de reducción mundial de la violencia, tal como lo documenta Pinker (2011), el Islam es una excepción p.e., es más violento que otras culturas. ¿Es posible que la psicología cultural actual explique los aspectos de dicha diferencia? Se hipotetiza que la violencia es más frecuente en culturas que son colectivistas verticales que en culturas que son individualistas horizontales. Este trabajo revisa datos que son generalmente consistentes con la ya mencionada hipótesis. Además, la mayoría de los islámicos no son violentos, aunque tal vez el 1 por ciento de ellos sean partícipes del jihad. ¿Qué aspectos de la personalidad podrían explicar esta diferencia? Se argumenta que el auto-engaño es bastante común entre los seres humanos, y que los jehadas son especialmente susceptibles al auto-engaño. La religión provee beneficios importantes pero también es comúnmente asociada con la violencia. Una manera de reducir aspectos de la violencia islámica es que el oeste haga menos ridiculizaciones del Islam. Este trabajo también describe al Islam con un modelo más realista de su religión.

Key words: Violencia, Cultura, Colectivismo, Individualismo, Religión, Islam.

Original recibido / Original received: 18/12/2012

Aceptado / Accepted: 25/02/2013

¹ Thank to Darm Bhawuk, Don Dulany, Jack Feldman, and Yueh-ting Lee for critical comments on an earlier draft.

While there is violence in most parts of the world, some parts are more violent than others. People often believe that Islam is violent because of what they read in their newspapers, often forgetting that religions on both sides may have instigated the violence. They see violence in Palestine (Jews v Muslims), the Balkans (Orthodox Serbians v Catholic Croats, Orthodox Serbians v Bosnian and Albania Muslims), Kashmir (Muslims v Hindus), Sudan (Muslims v Christians and animists), Nigeria (Muslims v Christians), Iran, Iraq and Pakistan (Shiah v Sunni), Indonesia (Muslims v Christians), Chechnya and the Philippines (Muslim insurrection). Recent events are remembered better. Thus the terrorism in America, Indonesia, Britain, and Spain, and the March 22, 2012, event in Toulouse, France, where Mohamed Merah, who had killed seven people, jumped out of a window stating that he did not fear death because he was "going to paradise" are remembered well.

There is also some evidence that Muslims are more ready to fight than are other groups. A study by Liu et al. (2012) had data from 5800 students from 30 cultures. One item used by Liu et al. was "willingness to fight for one's own country." The countries that were "high" on this measure included Malaysia, Tunisia and Indonesia (the three predominantly Muslim countries in the sample of 30). Low were Switzerland and Italy (p.267). Of course, this finding can also be interpreted in non-religious ways: in these countries people are more "patriotic."

Religious intolerance has become an increasingly serious problem in Indonesia, one of Islam's less fundamentalist countries. *The Economist* (June 9-15, 2012) has reported Muslim mob attacks of Christian churches, and even Muslim sects, such as the Ahmediyah, which the Islamic hardliners consider heretical.

Can our current understanding of cultural psychological differences provide some clues about the difference between countries that are high or low in interreligious violence?

Most of the instances of violence mentioned above are related to religion. There are two kinds of religions: external and internal (Triandis, 2009b). The external assume the existence of supernatural beings. The internal focus on what happens inside persons. The outstanding examples of internal religions are original Buddhism, where the internal struggle is to reach *nirvana*, and the versions of Islam that focus on the little *jihad*, which concerns cleaning oneself from sins and controlling oneself. In this paper when Islam is mentioned it refers to the external religion. All external religions are related to violence (Pinker, 2011), but this paper focuses only on Islam, in order to limit its length.

In this essay, after some preliminary comments, I will review some major ways in which cultures are different from each other, and then compare Islamic cultures to these patterns of differences. I will finally suggest ways to de-escalate the violence in Islamic cultures.

Some Preliminary Considerations

Many conflicts appear related to fundamentalist religion, especially certain aspects of Islam. Yet most Muslims oppose violence (Gabriel, 2006), and their very way of greeting each other, "Peace be with you," suggests that they value peace.

Islam is enormously heterogeneous (Allawi, 2009; Esposito, 2003; Triandis, 2009b). For example, the Egyptian Imam accepted suicide bombings while the Imam in Saudi Arabia condemned them (Esposito, 2003). Muslims disagreed about the destruction of the Buddhist statues in Bamyán, Afghanistan. Some agreed and others condemned this act (Allawi, 2009).

In the 1950s Islam was more modern than in the 1970s (Allawi, 2009). According to Ali A. Allawi, a historian of the intellectual life of Islam, the transformational event was the Arab-Israeli war of 1967. The loss of the war led to questioning of whether “more modernity” or “more Islam” was the right answer for the future. More Islam won. A National Public TV Program (5/22/12) explored the differences between the rich West and the poor Rest, and concluded that the key factor was science and technology. Those cultures that emphasized Islam were poor, unless they had oil. On the other hand Turkey after Kemal Atatürk became relatively prosperous. Thus apparently more Islam was not the right solution. It is notable that in the Egyptian elections of 2012 many voters advocated Shariah law, which will result in less investment from abroad, and therefore to a lower gross national product.

The wealth of Saudi Arabia and its link to Wahabi thought has resulted in the establishment of many madrassas (schools) around the world that teach about the injuries that Muslims have suffered at the hands of Westerners and the need for revenge. The schools also provide military training (Triandis, 2009b). As a result violence has increased.

Islam ranges from al-Qaeda to mystical Sufism. i.e., from extreme violence to no violence. The overwhelming Muslim majority is against violence (Gabriel, 2006) but is intimidated by the few who advocate *jihad*.

The ferocity of the war between the Shiah and Sunni factions is notable. Consider what happens in Iraq in 2012. Triandis (2009b) quotes some Sunnis who say that the Shiah are “infidels” and vice versa. Such statements indicate extreme cognitive simplicity, dogmatism, and a black or white cognitive style (Rokeach, 1960). However, fundamentalists of all religions have this cognitive style (Triandis, 2009b).

According to Gonzalez (2009), three factors help to explain the Shiah-Sunni conflict.

- 1) The Middle East can be characterized as a set of tribal societies where charismatic leaders, sometimes proclaiming that they are a Messiah, rule. They often harbor revenge tendencies toward other in-groups. Violence is endemic, and reflects old grudges, unresolved previous conflicts, and prejudices. There is extreme loyalty to the in-group with rejection of the out-group. In some cases, individuals only have one trade: “fighting.” The conflict starts because the leaders wish to have more power, but they make it legitimate in the eyes of their followers by casting it as a difference of religious dogma.
- 2) There are no powerful states that can impose law-and-order on the previously mentioned fighting. Pinker (2011) has found that a powerful state that emphasizes law-and-order is one of the major ways to reduce violence.
- 3) In that part of the world the animosities of the war-lords are increased by the support they receive from powerful states. Support goes back 2500 years, to

the conflict between Persia and the Roman Empire; a conflict which became the conflict between Shiah Iran and Sunni Egypt, Saudi Arabia, and present day Lebanon. The Shiah-Sunni conflict started in the 7th Century, as a war in Iraq, over the succession to the leadership of the Prophet Mohammad, and has continued in various forms ever since.

A reconciliation conference of Sunni and Shiah, sponsored by Jordan, and supported by all the relevant states, resulted in 2005 in the "Amman Message" which lasted only two years. When al-Qaeda blew up a Shiah shrine, the fighting started all over again (Allawi, 2009).

Dissatisfaction with the government, as found in the Arab Spring of 2011-2012, has resulted in many deaths. There is great dissatisfaction with the government in Southern Europe, but the number of deaths is small. This difference is no doubt due to dictatorships vs. democracies, but one may wonder if some of the variance is also due to the trigger happy inclinations of the Arabs.

What factors can account for so much more violence in parts of Islam than in other parts of the world? In this essay the general picture about violence, as described by Pinker (2011), will provide the background, then more specific factors related to culture will be examined. Finally, the cultures of Islam will be examined in relation to the previous discussion.

The author's perspectives are based on an examination of common values found around the world. In almost all cultures people value (1) health (both physical and mental), (2) happiness, (3) longevity, and (4) the non-destruction of the environment (Triandis, 2009b). Peace is consistent with these four criteria, while violence works against every one of them.

In Worldwide Perspective Violence is Declining

Pinker (2011) presents an impressive data-set that indicates that violence is declining. In the past 10,000 years, as we moved from hunter / gatherers to information societies, violence has decreased on many fronts. Over the centuries, there is less violence toward minorities, women, children, homosexuals, and animals. Non-state societies, such as hunter / gatherers, average 524 homicides per 100,000 per year. In modern societies this statistic is close to 1/100,000/year. Pinker credits powerful states that are concerned with law-and-order, increases in commerce, the feminization of the population (males age 15-30 commit most homicides; societies that abort female babies have more violence than those that give equal rights to women), the expanding circle (paying attention to the welfare of those beyond the family, own village, own country to events around the world; feeling close to diverse others and feeling guilty when one hurts others; Increased literacy, urbanization, mobility, access to the mass media), and the increased use of reason (less superstition, less use of fantasies, more concern with reality; emphasis on human rights). Over time there is more empathy, more self-control, more use of a moral sense; and more respect for others, especially for women by men.

Pinker shows that there is more violence in poor countries, among the lower social classes, and in segments of the population that are impolite. For example, the average homicide rate in the world is about 6/100,000/year, but in Japan, where harmony and politeness are very important, it is 2.2/100,000/year.

Religions have long been involved in violence. The Bible describes 1.2 million deaths. About 1 million people were killed between 1095 and 1208, when the Crusaders attacked the Muslims. This was, when taking into account the number of people on earth at the time, as lethal as the Nazi Holocaust. The Inquisition killed 350,000 people. The Wars of Religion in the 17th Century killed 6 million. Taking into account the size of the population at that time, the number of deaths was proportionally as high in the 17th century as in the 20th, with its two World Wars. These were the two most violent periods in human history. Allawi (2009) proudly points out that Islam has not killed millions the way the Wars of Religion did.

The *ihadists* of Islam present a strong contrast to the reduced violence described by Pinker. Mark A. Gabriel (2006), an Egyptian with a doctorate in Islamic studies from a Cairo University, who lives in the USA, describes the terrorist mind as one of extreme cognitive simplicity, prejudice, and opposition to every peace plan around the world. The U.N. Declaration of Human Rights was considered “unIslamic” by bin-Laden, because it considers all religions as equally valid. According to bin-Laden only Islam, of his specific sect of Islam, is valid. The *ihadists* wish to impose Shariah law on the whole world, and nothing short of that will satisfy them.

The intellectual debates between the *ihadists* and most Muslims, as discussed by Gabriel, contrast sharply with the modern debates in the West. In Islam there is no doubt that Allah exists. He is totally anthropomorphic. Such debates as “Is God dead?” (Friedrich Nietzsche) are rare in Islam, which is based on human-made fantasies about probably non-existing entities (Triandis, 2009b), such as Allah, angels, devils, and paradise. The highest values in most Islam are conquest of lands (Lewis, 2003) and, at least among a minority of Muslims, the imposition of Shariah law. Once this is achieved it is argued that paradise will prevail on earth. It is most unfortunate that such unsophisticated thinking is causing so much violence.

The perspective of the majority in Islam, as discussed by Lewis (2003) and Esposito (2003), is entirely devoid of multiculturalism, i.e. it is totally Islamocentric. However, there are some exceptions, such as Anwar Ibrahim in Malaysia, Mohammad Katami in Iran, and Aburrahman Wahid in Indonesia, who advocated democracy, pluralism and tolerance for other cultures (for details see Esposito, 2003).

The instigators of violence in Islam use human-made hypothetical constructs about probably non-existing entities, to motivate naïve Muslims to commit violent acts, including suicide. This system has worked well from the beginning of Islam since it helped Islam subjugate North Africa, Spain, the Balkans, and other parts of the world. A model for this system was provided by the Prophet Muhammad himself at the battle of Badr, in 624 CE, when some 300 of his followers won a battle against some 900 Meccans. He told his followers that a thousand angels

would come to their aid during the battle, and if they fought well they would go to paradise but if they didn't they would go to hell. It worked! One can assume that a miracle was involved, but we know from studies by industrial engineers that it is possible to triple the productivity of workers with effective motivation (see Triandis 2009b for more details).

In the Context of Declining Violence Worldwide Islamic Majority Countries are an Exception

What factors might account for this exception? Islam means submission. That is cognitively simple, and may predispose believers to a cognitively simple world view. Cognitive simplicity is the major attribute of fundamentalism (Triandis, 2009b). Fundamentalism is related to violence (see Triandis, 2009b for details).

Culture and Violence

Contemporary cross-cultural psychology (Kitayama & Cohen, 2007, Markus & Kitayama, 1991; Triandis, 1989, 1994, 1995, 2009a, 2009b, Triandis & Gelfand, 2012) emphasizes the contrast between collectivist and individualist cultures. Hundreds of publications have used this contrast. However, three other dimensions have also proven important:

1. Cultural simplicity (as found among hunters and gatherers) v cultural complexity (as found in information societies) (Chick, 1997).
2. Cultural tightness v cultural looseness (Gelfand et al., 2011; Pelto, 1968; Triandis, 1994). Cultures with many norms imposed tightly (e.g., if one does not do what is expected one is killed) v imposed loosely (e.g., if one does not do what is expected people smile). Examples: Taliban v rural Thailand.
3. Vertical (highly hierarchical) v Horizontal (less hierarchical) cultures.

Triandis (1995) used four attributes to define collectivism.

- a) collectivists define the self by using some collective, such as family village, religion. Muslims think of themselves as Muslims more frequently than they think of themselves as having other attributes (Allawi, 2009). This was probably also true of members of other religions in the past, but contemporary samples usually do not mention their religion.
- b) Collectivists give priority to the goals of the in-group rather than their personal goals. Thus, it is understandable that suicide bombers blow themselves up "for the good of Islam" and do not think of themselves as worthy of a long life, though the instigators of suicide bombing promise them paradise, so there maybe some consistency between the goals of the collective and the individual.
- c) The behavior of collectivists is determined by group norms rather than personal attitudes. Thus, when individuals come from a collectivist culture and the authorities of their in-group urge them "to sacrifice for Allah," that can take priority over personal attitudes. However, the promises given to those who blow

themselves up also may play a role. One of them said: "I know my life is poor compared to Europe and America, but I have something awaiting me that makes all my suffering worthwhile. Most boys can't stop thinking about the virgins." (Stern, 2003, p. 55) One suicide bomber, whose attack was prevented, had wrapped toilet paper around his genitals to protect them for later use in paradise (Stern, 2003).

- d) When collectivists do not like their group, they tend to stay with it, rather than look for another group. Thus, even when Muslims do not like Islam they do not leave it. This tendency is made even stronger because leaving Islam is "apostasy" and is punished by death.

There are many kinds of collectivism and individualism, the most important being the vertical (V) v horizontal (H) varieties (Shavitt, Torelli, & Riemer, 2011; Triandis, 1995; Triandis & Gelfand, 1998).

The correlates of simplicity-complexity are primarily ecological (Triandis 2009a). Especially important is the size of the population settlement. Simple cultures consist of bands of 50 to 200 individuals, while complex societies have millions of members. The death rates in Pinker's (2011) report in simple cultures are 13.4% per year, while in the complex cultures they are 2.7%.

It is reasonable to assume that cognitive simplicity and cultural simplicity are related. In the case of violence, revenge is a good example of cognitive simplicity. The discovery of win-win solutions requires cognitive complexity. Another example is the thought "those who belong to group X must be killed." The history of the Shia-Sunni conflict, described by Gonzalez (2009), is replete with such thinking.

Gelfand et al., (2011) found that tightness is correlated with population density, scarcity of resources, terrorism, natural disasters, disease, great religiosity, autocracy, close monitoring of social behavior, many prohibitions, and censorship. Pelto (1968) used the legitimate use of force as one characteristic of tight cultures. While Pinker does not discuss tightness-looseness it is safe to assume that tightness, such as found in the Taliban, is associated with more violence than looseness, as found in rural Thailand.

The different kinds of collectivism and individualism result in four kinds of societies: VC (Vertical Collectivist), HC (Horizontal Collectivist), VI (Vertical Individualist), and HI (Horizontal Individualist). The VC pattern is found in most traditional societies, such as rural China or India. The major value is conformity to the authorities. Bond and Smith (1996) found more conformity in collectivist cultures, as measured by the Asch paradigm, than in individualist cultures. Domestic violence is higher in collectivist cultures (e.g., Egypt, 78%) than in individualist cultures (e.g., New Zealand, 1%). Domestic violence is against the law in Western Europe (in 84 % of the countries), but not as much in the Arab countries where it is against the law only in 25% of them. Violence tends to be high in collectivist societies, primarily because these societies are poor, and poverty is related to violence (Pinker, 2011). There is less violence in more literate societies because greater value is placed on the life of the more educated than on the life of less educated individuals.

The HC pattern is found in the Israeli kibbutz. The major value is cooperation. Violence is generally low in such societies. The VI pattern is found in academia and major corporations, where achievement and competition are the important values. Competition often results in violence so that these cultures are moderately violent. The HI pattern is found in Scandinavia, Australia, and New Zealand where the major value is the *uniqueness* of the individual (Triandis and Gelfand, 1998, 2012). There is very little violence in such societies. Affluence and globalization tends to shift cultures from VC to HI. Thus, violence is high in VC cultures and lower in VI, HC and HI cultures in that order. In short, it appears that societies where hierarchy is very important are more violent than societies where it is relatively unimportant (see also Liu et al., 2012, p. 254).

Are the Cultures of Islam More Violent than Other Cultures?

Gregory Davis (2006) argues that Islam is a military-political world view. He claims that the “sacred” books of Islam present the “House of Islam” (the believers) and the “House of War” (the non-believers), and it is the obligation of all believers to fight the non-believers until they submit to Allah, and adopt Shariah law.

Davis’ book is scholarly, but he pays too much attention to the “sacred” texts. It is probable that 99 percent of Muslims go about their everyday business without thinking of the “sacred” texts, or feeling the obligation to establish Shariah law throughout the world. Consider the case of the Christians. Their “sacred” texts tell that it is easier for a poor rather than a rich person to enter paradise (Mark 10, 25). How many Christians *try* to be poor? In fact, some Christians believe that if one is rich that is a clue that one has been chosen by God to go to paradise! In short, religions provide a complex set of stimuli, and believers sample *only* some of them. But there may be one percent of Muslims who do sample the violent aspects of the “sacred” books.

In one case Davis is correct. The sacred texts of Islam are consistent with the “Manual for the Raid” that was found in the luggage of Mohammed Atta, the chief terrorist of the 9/11/01 events, as reported in the *New York Times*. This manual stated that the 9/11/01 events were “God’s work.” Atta was doing “God’s work” as defined in some of the Islamic “sacred” texts.

Thus, the key issue for us is to tell the difference between the probable ninety-nine percent of Muslims who are not terrorists and the one percent who are.

Self-deception

Humans have a strong tendency toward self-deception (Triandis, 2009b). Some humans use more self-deceptions than others, and we can expect that those who use many self-deceptions will be part of the 1 percent and will engage in *jihad*. Self-deception occurs when humans use their hopes, needs, desires, ideology, theory, prejudices, habits, stereotypes, sacred values and other psychological processes *to construct* the way we see the world (Triandis, 2009b). The insight that we have self-deceptions when we use psychological processes to construct

the way we see the world, goes back to the Buddha, about 2500 years ago, who said : “Where self is, truth is not; where truth is, self is not.”

Self-deceptions are ubiquitous. Almost every human creation, including this essay, includes traces of self-deception. The question is *how much* self-deception is included. Even in science, when we state a hypothesis we use our hopes needs and desires that it will be supported!

Bin-Laden stated that someday the whole world will become Islamic (Triandis, 2009b). This was probably consistent with his hopes, needs, and desires, and is clearly a monumental oversimplification, making it a cognitively simple self-deception. How many of the 1 percent have similar self-deceptions?

In any case the fantasy that the whole world will adopt Shariah law is a self-deception and since that fantasy is probably common among the 1 percent of Muslims who engage in *jihad* we can assume that self-deception is one important factor distinguishing the 1 percent from the 99 percent.

As suggested above, self-deceptions tend to be cognitively simple. Triandis (2009b) examined over one hundred historical self-deceptions and found that most of them were cognitively simple. For example, when the French Revolution started, in 1789 with the Fall of the Bastille, the King of France, Louis XVI, wrote one word in his diary: “Nothing.” Of course, it was consistent with his hopes, needs, and desires that nothing happened, but it is amazing that the initiation of one of the greatest events of world history was seen *so simply* as something deserving no comment.

Another attribute of many self-deceptions is megalomania. The following example illustrates this.

The Norwegian nationalist Anders Breivik, who killed 77 people in the summer of 2011 to protest Norwegian multiculturalism, provides a good example of self-deception. He sees the world according to his ideology. Presumably it was his hope, need, and desire that Norway would change its policy. He is obviously cognitively simple when thinking that he can change Norway’s policy with this one act. Psychiatrists disagreed concerning his mental state. Some saw him as schizophrenic, others as just a strong ideologue. Probably the latter are correct. In his court testimony he stated that his act “was the greatest event in Europe since World War II.” This statement reveals his megalomania. He apparently forgot Yugoslavia, the creation of the European Union, the end of the Cold War and other events.

However, in rare cases self-deception is related to feeling that the self is insignificant. The extreme example of this case is Gandhi. He was certainly “a great soul,” as they call him in India, and an important player in the achievement of Indian independence, yet he felt that his career was based on an illusion (Lelyveid, 2011, p. 325). His self-deception was that the differences between Hindus and Moslems, the Brahmins and the untouchables could be ignored, and a unified India could result. This was certainly consistent with his hopes, needs and desires, but reality was very different, resulting in a partition of the country that was associated with an estimated 700,000 to one million deaths and about 10 million refugees (Muslims crossing into Pakistan or Hindus crossing into India).

Triandis (2009b) attempted to present the world without self-deceptions. He argued that we humans are products of random evolutionary processes in a vast universe, and we should try to become cozy on this planet by helping as many people as possible, the whole of humanity if possible, to reach good health, happiness, longevity and the non-destruction of the environment. This view condemns violence, but the 1 percent glorifies it.

Factors that Increase Violence

Some people join *jihad* because of personal factors. For example, the BBC (on 9/13/11) carried a report about two brothers from Pakistan. The younger brother decided to join the *jihad*, to do Allah's work, but the older brother, who was the head of the family objected. The older brother was able to go to the training camp of the younger brother and convince him to return home, with the argument that their mother was very sick and wanted to see him. The older brother attributed the decision of the younger brother to join the *jihad* to the fact that he was not a good student in school and had failed in business. In short, the *jihad* was an *escape from reality*. He said: "We are all good Muslims, doing our prayers, but *jihad* is extremist."

A report on NPR (on 4/26/12) mentioned a Pakistani woman who is mobilizing mothers to talk to their sons and convince them not to join the *jihad*. However, one of the problems is money. Joining often means that the son is "employed." If employment opportunities existed in poor countries like Pakistan some of the sons would not join the *jihad*. In fact, this woman was able to find jobs for 79 men, who are now happily employed in non-militant pursuits.

There are *situations* that call for violence. The so called Arab spring provided opportunities to "professional *jihadists*" to find employment. For instance, in the beginning of the Syrian uprising there were no *jihadists*, but after a few months Iraqi *jihadist* came into Syria to try their hand in overthrowing the regime. Triandis (2009b) reported that there are militants who realize that their bosses are directing militant operations in order to obtain large salaries (in some cases, of the order of \$100,000 per year), and though the militants wish to stop working for them, they are afraid of being killed if they defect. Thus, in some cases *jihad* is a "lucrative business."

Sacred values are especially important in inspiring *jihadists* (Ginges, Atran, Sachdeva, and Medin, 2011). When such values are activated people are likely to buy into a cause that glorifies self-sacrificing violence for "the greater good."

Bashiriyeh (2011), found the greatest violence in Islamic countries, less in mid-Africa, even less in Eastern Europe, a moderate amount of violence was found in the USA, considerably less in New Zealand and Europe; finally minimal violence was found in Scandinavia. This agrees with the hypothesis, that VC to HI cultures reflect a slope of decreasing violence across cultures. Generally countries that were collectivist and high in hierarchy had more violence than countries that were individualist and high in equality. Individualist countries are more affluent than collectivist countries, so there was also less homicide in wealthy than in poor countries.

Another factor that may increase violence in Islam is polygamy. When some men have four wives others may have none. Males are more aggressive than females (Pinker, 2011), especially those age 15-30. When their marital prospects are blocked, and individuals are told about the wonders of paradise if they are killed for Allah, *jihad* may become very attractive.

Empirical research shows that hot periods of the year account for more violence than cool ones (Pinker, 2011). Much of Islam is in the hot parts of the world, so that is one more factors that may account for the high rates of violence. Finally, emphasis on Human Rights is related to low violence, but, as discussed above, many Muslims reject the Universal Declaration of Human Rights. Allawi (2009) rejects it because the Declaration states that individuals should be free to enter or leave any religion of their choice. That he states is totally unacceptable in Islam, since leaving Islam is apostasy and is punishable by death.

Another factor is the importance that most Islam gives to conquest. When asked to identify the best period of Islam many Muslims mention the period when Islam expanded into North Africa, Spain and the Balkans (Gabriel, 2006; Triandis, 2009b). That was defined as "the Golden Period of Islam." Yet that was an extraordinarily violent period in Islam (Gabriel, 2006). For example, Abu-Bakr, the immediate successor of Muhammad, killed 84,000 Muslims because they refused to pay the 10 percent tax, as required by Islam. By today's standards, this "Rightly Guided Caliph" (as Muslims call him) was a war criminal guilty of genocide.

Another clue comes from the research of Ginges, Hansen, & Norenzayan (2009). They found that individuals who went to the mosque very regularly were more likely to approve of suicide attacks than those who mostly prayed at home. It maybe that in mosques they encounter more fundamentalist belief systems, but it may also be an aspect of their personality. We might eventually develop both demographic and personality tests predicting violence.

Still another clue is provided by a study by Bushman, Ridge, Das, Key & Buasath (2007). People who read from the Bible, that God sanctions aggression, were more aggressive than those in a control group. The authors concluded that "scriptural violence sanctioned by God can increase aggression, especially among believers" (p. 204).

In sum the more religious, cognitively simple individuals are more likely to be in the one percent than in the ninety-nine percent group, and those who have many cognitively simple self-deceptions, and are exposed to sacred texts that advocate violence and frequently attend religious services may be more violent.

The Instigators of Violence

In addition to the *jihadists* who carry out the violence, there are imams, and the leaders of al-Qaeda and similar organizations who instigate violence. These are smart, well educated, and cognitively complex individuals, who are interested in power, and use religion as a cover to legitimize the violence (Triandis, 2009b). In most cultures individuals who are just interested in power are unpopular, but when they appear to the general public as pious workers for Allah they are well liked.

Imams advocating violence sometimes emerge as leaders of the Muslim congregation. However, different versions of Islam have different views about Imams. The Sunni Imams are simply emergent leaders. The Shiah imams are more special since they are believed to be chosen by God. The training of Imams has not been formalized. For example, there is no evidence that it includes a course in comparative religions, which is often found in the curricula of seminaries. In Germany and Austria there have been training and certification efforts, but in other countries this has not happened yet. Professors Rauf Ceylan of the University of Osnabrück, and Christine Langenfeld of the Georg-August University in Göttingen have been the leaders in this endeavor. It is likely that training that is totally Islamocentric will result in prejudice toward other religions, and may be a component in increased violence.

The Positive Aspects of Religion

Religion provides experiences that people find invaluable. People might have mystical experiences that make them feel sure that something “real” exists “in heaven.” But such experiences can be created also with the electrical stimulation of the brain. Newberg, D’Aquili, & Rause, (2001) used single photon emission computerized tomography of the brain during the meditation of their patients, and found that the boundary between the brain areas that are activated when “self” and “not self” are perceived becomes blurred during meditation. So, the individual sees the self immersed in the infinite. The same measurements were taken during intense prayer. The area of the brain that is involved in the weakening of the self-not self boundary is the area which, when injured, results in the patient’s inability to lie down in bed, because the patient does not know where the body ends and the bed begins.

Rhythm is important in religion and rituals, and of course also in music and dance. Animals also have rituals, so that rituals have deep evolutionary roots. In animals, rituals permit communication, and recognition that the other animal is a friend. Newberg and his co-authors describe the complex mating rituals of butterflies, such as males flying around females brushing their wings. Both the male and female do behave in complex ways before they mate.

Religious experiences involve the same neurological structures as sex, and that is why there is rhythm in both systems (during intercourse and in religious ecstasy). Rhythm and repetition are the essential elements of ritual.

In humans, rituals generate emotional discharges such as tranquility, ecstasy, and spiritual transcendence. Participation in spiritual activities reduces blood pressure, lowers rates of respiration, increases cortisol levels, and improves the immune system (Newberg et al., p.86). In Sufi dancing arousal is intense. Activation of the orientation area of the brain leads to a sense of no separation between “self” and “not-self.” In mysticism there is contact with the Absolute, and with the intensely loved one. Mystical experiences are the source of all religion. For those who are not religious, great art, such as great music, e.g., Bach, Beethoven, can provide the ecstasies that are normally provided by religion.

Religion reduces uncertainty, improves health, and is especially good for our mental health (Triandis, 2009b). The experience of something larger than ourselves is what Einstein called the “cosmic religious feeling.” It is the experience of the universe as a single significant whole (Newberg et al., p.154). Triandis (2009b) argues that humans need a goal that is greater than themselves. To treat all humanity as brothers and sisters is an immense goal. But religions have a negative side as well. They are not only associated with violence but also with guilt. Counseling psychologist Ray (2009) described how many of his patients feel guilty because sexual behavior that is perfectly normal is considered “a sin” in their religion.

Religion helps people deal with uncertainty, and with dangerous, unpredictable situations (Barber, 2011). Barber showed that in most cultures the more predictable the environment (economic, health) the less emphasis is given to religion. In a study of 137 cultures disbelief in God was higher when there was economic and health security. Thus the current emphasis on religion in American politics may be a reflection of the economic crisis. We can predict that Greeks will become extremely religious in the next ten years.

Religions Become More Violent When They Are Under Attack

Consider one of the more famous cases of religious violence. During the night of St. Bartholomew in 1572, 50,000 to 100,000 Protestants were killed by French Catholics. Some of the Catholics had a “mystical experience, a moment akin to resurrection, in which they came closer to God” (Carroll, 2009). Violence is especially likely when a religion feels under attack. Catholics felt under attack by Protestants; all religions now feel under attack by modernity (science, technology, emphasis on reason; de-emphasis of customs and faith, of traditional authority and of embeddedness in nature, as found among American Indians). Some parts of Islam are especially defensive about modernity. Modernity is inconsistent with the attributes of much of current Islam, though 12th century Islam was consistent with the modernity of that time. In the 20th century there have been movements toward modernity in Islam, such as Kemal Atatürk in Turkey and others (Esposito, 2003), but on the whole Islam feels defensive and also rejected by the West. The existence of blasphemy laws, such as those found in Pakistan, suggests that in some parts of Islam people feel that their religion is extremely weak and needs protection.

The problem with the rejection of traditional Islam, as found in the Turkey of the 1920s, is that it involved a culture becoming more like the West—more complex, loose, individualistic, and horizontal. That means loss of some of the traditional elements of the culture, i. e., those elements that people find “comfortable” and also the elements that define who they are in unique ways. Such changes can easily “disorient” people and that may have implications for their mental health. On the other hand, economic development divorced from global markets is rare. Thus, there is a serious dilemma. Muslims might ask: should we risk our mental health or remain poor?

In any case the current relationship between the global world and Islam is unsatisfactory. The West rejects or is unfriendly to Islam and Islam rejects and at times is violent toward the West. Eisenberger (2011) discovered that social rejection activates the same parts of the brain as physical pain. Thus, for instance, in careful experiments, Tylenol reduced the feelings associated with social rejection. In most mammals physical pain results in aggression. We can extrapolate that when Islam feels rejected (e.g., the Rushdie affair, the Danish cartoons, the issue of a French satirical magazine who used Mohammed as the “editor” with instructions to the reader to “die laughing”) it becomes more violent.

One of the clearest cases of Islam under attack by modernity and science is found in Nigeria. The Boko Haram (it means Western education is sinful) sect of Islam objects to all forms of Western education, and insists that the whole of Nigeria (a country whose South is Christian) should adopt Shariah law. Again this is a totally Islamocentric perspective. Clearly they advocate escape from modernity, e.g., science. If science is “sinful” that part of the world is condemned to remain poor. The conflict between Islam and science is described by Allawi (2009) in detail. He seems to favor the view that there are two kinds of knowledge: permanent (derived from God) and changeable (derived from science). He favors the permanent.

The advantage of changeable knowledge, i.e., based on science, is that we expect it to change as new data come in or hypotheses are falsified. The disadvantage of permanent knowledge is that any criticism that challenges any aspect of it instigates an enormously emotional reaction, as occurred when Muhammad’s image was presented in the Danish cartoons, or the Qur’an was burned by mistake in Afghanistan, in 2012, resulting in riots, much violence, and the death of several people.

Gabriel (2006) mentions that some Egyptian *jihadists* stopped violence when they realized that violence increases resistance to Islam. We need to stress that violence has made the life of Muslims in the West much more uncomfortable, and reduced the chances that Shariah law will be accepted world-wide. Few people around the world in the 21st century want to see adulterous women stoned, execution for apostasy or blasphemy, thieves having their hands cut off, the elimination of usury, the prohibition of alcohol and the like. The world is no longer tolerant of many aspects of Shariah law. The dream of the *jihadists* that they can impose Shariah law on the world is a wild fantasy. It assumes that the world is in the 7th rather than in a global 21st century. It shows their ignorance and self-deception, i.e., lack of realistic thinking.

Is there a Way to De-escalate Violence in Islam?

Most human prefer peace to violence. Most Muslims are embarrassed by the violence of the 1 percent, but are too timid to object (Gabriel, 2006). Since religion is so valuable to most people it is unrealistic to try to make Muslims less religious. However, it *may be* feasible to move them away from their sacred books, to more secular viewpoints. The view that Shariah law is God’s instructions to humans can be challenged. The Qur’an is not God’s word, but the product of a

great poet—Muhammad (Triandis, 2009b). Psychologists have many clients who have visions, but those who are not religious attribute their visions to non-religious factors. Muhammad was very religious and it was natural that he interpreted his visions as coming from God, but the facts are different.

Triandis (2009b) discusses the Qur'an as the product of self-deception in detail. It certainly fits the hopes needs and desires of people that they have a *perfect* blueprint for living. But the text was based on "revelations" that reflected simply the circumstances of Muhammad's life. The suras (sections) that were inspired in Mecca were peaceful; that was the period when the religion was new and Muhammad had to convince his followers that it was a religion of peace. The suras that were inspired in Medina are belligerent, and advocated killing the non-believers. That was the period when he was fighting the non-believers.

Triandis (2009b) discusses several other episodes in Muhammad's life which indicate that the revelations were reflections of his life-events rather than inspired by God. The Prophet was illiterate, so he employed scribes to record his revelations. One of these scribes altered what Muhammad had said to see if God would get upset. Nothing happened! Then the scribe concluded that He was not involved in the revelations, so he quit his job and went to another town. On one occasion Muhammad's followers raided a caravan on the wrong date. Mohammad was upset. But then he had a revelation that it was alright to raid that caravan. His wife A'isha said to him: "truly thy Lord makes haste to do thy bidding..." (Armstrong, 2006, p.168). In short, we can trace the Qur'an to events in Muhammad's life. Of course, those who are inclined to attribute events to supernatural factors will continue to believe that God was involved, but that is not necessary for those who are realists.

In short, we need to convince members of Islam that the Qur'an is a valuable work of poetry from one of the world's greatest poets, but its content is human-made, just as are *all the sacred books of all religions*, and while it was a fine guide for the good life in the 7th century it is not so in the 21st. A serious problem with this proposal is that dogmatic people reject any suggestion that their sacred text is just like all the other sacred texts. A person who takes this position is automatically called an apostate, a blasphemer. That indicates the difficulty that most Muslims experience if they are to have unconventional beliefs.

In Islam there is the assumption that the Qur'an is the "word of God." That, of course, assumes that there is a God. But modern science questions that hypothesis. Cosmologists (Hawking & Mlodinow, 2010) agree with La Place, who when he asked by Napoleon "Where is God in your description of the universe?" answered: "Sire, I do not need this hypothesis." Current research in physics explores the existence of multiple universes. It is a very different vision from the view that prevailed when the religions of the book were created.

Every force produces a counter-force. If we are to de-escalate violence we need to stop ridiculing and show more respect for Islam. At the same time Islam has to convince its 1 percent that what they are doing reduces the respect that the majority of the world population feels toward Islam, and in fact is so counter-productive that it might destroy Islam in the long run.

Thus, to decrease Islamic violence it may be wise to accept that some of the violence is due to what was done by the West (e.g., colonialism) and also to show less rejection and use no ridicule of Islam. At the same time it is necessary to push members of Islam toward a more realistic appraisal of the 21st Century, the Qur'an, and to an increased understanding of science and the role of globalization and modernity.

References

- Allawi, A. A. (2009) *The crisis of Islamic civilization*. New Haven Yale University Press.
- Armstrong, K. (2006). *Muhammad: A Prophet for our Time*, New York: Harper Collins
- Barber, N. (2011). A cross-national test of the uncertainty hypothesis of religious belief. *Cross-Cultural Research*, 45, 318-333.
- Bashiriyeh, H. (2011) *Culture and Violence: Psycho-cultural Values Involved in Homicide Across Nations*. Unpublished dissertation, University of Koblenz, Germany.
- Bond, R. & Smith, P. B. (1996). Culture and conformity: A meta-analysis of studies using Asch's (1952b, 1956) line judgment task. *Psychological Bulletin*, 119, 111-137.
- Bushman, B., Ridge, R.D., Das, E., Key, C. & Busatbh. G. I. (2007). When God sanctions killing: Effect of sanctioned violence on aggression. *Psychological Science*, 18, 204-207.
- Carroll, S. (2009) *Martyrs and murders: The Guise family and the making of Europe*. New York: Oxford Press.
- Chick, G. (1997). Cultural complexity: The concept and its measurement. *Cross-Cultural Research*, 31, 275-307
- Davis, G. (2006). *Religion of peace? Islam's war against the world*. World Ahead Publishing.
- Eisenberger N. (2011) Why rejection hurts. In M. Brockman,(Ed.) *Future science: Essays from the leading edge* (pp. 190-207). New York: Vintage Books
- Esposito, J. L. (2003). *Unholy war: Terror in the name of Islam*. New York: Oxford Press.
- Gabriel, M.A. (2006) *Journey inside the mind of an Islamic terrorist*. Front Line, of Strand Corporation.
- Gelfand, M. J. et al. (2011) Differences between tight and loose cultures: A 33-nation study. *Science*, 332, 1100-1104.
- Ginges, J. , Hansen, I., & Norenzayan, A. (2009). Religion and support for suicide attacks. *Psychological Science*, 20, 224-230.
- Ginges, J., Atran,S., Sachdeva,S., and Medin,D. (2011) Psychology out of the laboratory: The challenge of violent extremism. *American Psychologist*, 66, 507-519.
- Gonzalez, N. (2009). *The Sunni-Shia conflict: Understanding sectarian violence in the Middle East*. Notia Press.

- Hawking, S. & Mlodinow, L. (2010). *The grand design*. New York: Random House.
- Kitayama, S., & Cohen, D. (2007). *Handbook of Cultural Psychology*. New York: Guilford Press.
- Lelyveid, J. (2011). *Great soul: Mahatma Gandhi and his struggle with India*. New York: Random House.
- Lewis, B. (2003) *The crisis of Islam: Holy war and unholy terror*. New York: Modern Library.
- Liu, J. H., Paez, D., Hanke, K., Rosa, A., Hilton, D. J., Sibley, C. G., . . . Suwa, K. (2012). Cross-cultural dimensions of meaning in the evaluation of events in world history? Perceptions of historical calamities and progress in cross-cultural data from thirty societies. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43, 251-272..
- Markus, H., & Kitayama, S. (1991). Culture and self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 225-253
- Newberg, A., D'Aquili, E., & Rause, V. (2001) *Why God won't go away: Brain science and the biology of belief*. New York: Ballantine Books
- Pelto, P. J. (1968). The difference between "tight" and "loose" societies. *Transaction*, 37-40.
- Pinker, S. (2011) *The better angels of our nature: Why violence has declined*. New York: Penguin Publishing.
- Ray, D. W. (2009) *The God virus: How religion impacts our life and culture*. Bonner Springs KS IPC Press
- Rokeach, M. (1960) *The open and closed mind*. New York: Basic Books.
- Shavitt, S., Torelli, C. J., & Riemer, H. (2011). Horizontal and vertical individualism and collectivism: Implications for understanding psychological processes. In M. J. Gelfand, C. Chiu, and Y. Hong (Eds.) *Advances in culture and psychology*. Vol 1, New York: Oxford University Press.
- Stern, J. (2003). *Terror in the name of God*. New York: Harper Collins.
- Triandis, H. C. (1989). Self and social behavior in differing cultural contexts. *Psychological Review*, 96, 506-520.
- Triandis, H. C. (1994). *Culture and social behavior*. New York: McGraw-Hill
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism*. Boulder, CO: Westview Press.
- Triandis, H. C. (2009a) Ecological determinants of cultural variations. In R. W. Wyer, C-y Chiu, & Y-y Hong (Eds.) *Understanding culture: Theory, research and applications*. (pp. 189-210) New York: Psychology Press.
- Triandis, H. C. (2009b) *Fooling ourselves: Self-deception in politics, religion, and terrorism*. Westport CT Praeger.
- Triandis, H. C. & Gelfand, M.J. (1998) Converging measurement of horizontal and vertical individualism and collectivism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 118-128.
- Triandis, H. C. & Gelfand, M. (2012). A theory of Individualism and collectivism. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski & E. T. Higgins (Eds.) *Handbook of Social Psychological Theories*, Volume 2 (pp. 498-520). Los Angeles, CA Sage.

Dimensionalidad, Consistencia Interna y Distribución de la Escala Homonegatividad Internalizada en Estudiantes Mexicanos de Ciencias de la Salud

José Moral de la Rubia^{1*} & Adrian Valle de la O^{**}

*Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, **Departamento de Ciencias Básicas de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM).

Resumen

Este artículo tiene como objetivos estudiar la consistencia interna, estructura factorial, distribución y diferencias entre sexos de la escala de Homonegatividad Internalizada (IHN; Currie, Cunningham, & Findlay, 2004) ampliada a un total de 17 ítems (IHN-17). La IHN-17 se aplicó a una muestra no probabilística de 231 estudiantes universitarios de ciencias de la salud del noreste de México (121 mujeres y 103 hombres). Se eliminó un ítem por problemas de consistencia interna y carga factorial baja. Con los 16 ítems restantes se obtuvo una consistencia interna alta ($\alpha = .88$). Un modelo de 3 factores (manifestación pública de la homosexualidad, $\alpha = .81$; aceptación interna del deseo homosexual, $\alpha = .81$; y promiscuidad, $\alpha = .69$) jerarquizados a uno general tuvo un ajuste de bueno a adecuado por mínimos cuadrados generalizados y resultó invariante entre ambos sexos. La distribución se ajustó a una curva normal y los hombres promediaron más alto que las mujeres, aunque la diferencia solo fue significativa en el factor de manifestación pública. Se concluye que la IHN-16 con su modelo jerárquico posee mayor consistencia y validez de contenido que la original. Se sugiere su uso y estudio en México.

Palabras clave: Homonegatividad, Homofobia, Actitud, Prejuicio, Autoestigma.

Dimensionality, Internal consistency, and Distribution of the Internalized Homonegativity Scale Among Mexican Health Sciences Students

Abstract

The aims of this article were to study the internal consistency, factor structure, distribution and sex differences in averages of the Internalized Homonegativity scale (IHN; Currie, Cunningham, & Findlay, 2004) extended to a total of 17 items (IHN-17). The IHN-17 scale was applied to a non-probability sample of 231 health sciences college students from northeastern Mexico (121 women and 103 men). An item was removed due to problems of internal consistency and low factor loading. The internal consistency was high with the remaining 16 items ($\alpha = .88$). A model of three low-order factors (public display of homosexuality, $\alpha = .81$; internal acceptance of homosexual desire, $\alpha = .81$, and promiscuity, $\alpha = .69$) nested in a general factor had a fit to the data from good to adequate by generalized least squares, and was invariant between both sexes. The IHN-16 total score followed a normal distribution, and men averaged higher than women, although the difference was statically significant only in the factor of public display. It is concluded that IHN-16 scale with its hierarchical model has higher consistency and more content validity than the original one. Its use and study are suggested in Mexico.

Keywords: Homonegativity, Homophobia, Attitudes, Prejudice, Self-stigma.

Original recibido / Original received: 18/01/2013 Aceptado / Accepted: 25/03/2013

¹ c/Dr. Carlos Canseco 110. Col. Mitras Centro. C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León, México. Teléfono: (81) 8333 8233. Ext. 423. Fax. Ext. 103. e-mail: jose_moral@hotmail.com

El término homofobia fue introducido en la literatura científica a finales de la década de los sesenta, siendo Weinberg quien asentó su uso. Weinberg (1972) lo definió como el miedo a estar en cercanía de personas homosexuales, así como el temor, odio e intolerancia irracionales hacia el deseo homosexual y su manifestación pública. Mientras que la definición de Weinberg se refiere a la vivencia interna, el término heterosexismo describe la creencia culturalmente compartida de que la orientación heterosexual es la única aceptable (Neisen, 1990).

El término homofobia internalizada hace referencia al conjunto de sentimientos negativos que el individuo tiene hacia sí mismo por poseer fantasías, sueños o deseos de relacionarse íntima y afectivamente con personas del propio sexo. Es un proceso mediante el cual el odio cultural hacia las personas con orientación no heterosexual es internalizado (Moss, 2002).

Herek (2000a) criticó el término homofobia por su connotación clínica y propone sustituirlo por prejuicio y autoestigma que son términos de la psicología social; el primero se aplicaría a personas con orientación heterosexual y el segundo a personas con orientación homosexual. Desde esta sugerencia, Mayfield (2001), así como Currie, Cunningham y Findlay (2004) emplearon el término de homonegatividad introducido por Hudson y Ricketts (1980).

Desde la década de los ochenta se han publicado seis escalas de homofobia internalizada: la de Nungesser (1983); Shidlo (1994); Ross y Rosser (1996); Lingardi, Baiocco y Nardelli (2012); Martin y Dean (1987); y Wagner, Brondolo y Rabking (1996). A éstas se suman la de Mayfield (2001) y la de Currie et al. (2004), aunque empleen el término de homonegatividad. Debe mencionarse que la mayoría de las escalas de homofobia internalizada se han desarrollado para hombres y algunas de ellas se han adaptado para su aplicación a mujeres, como la de Nungesser (Radonsky & Borders, 1995) y la de Martin y Dean (Herek, Cogan, Gillis, & Glunt, 1998), o se crearon con versiones distintas para cada sexo (Lingardi et al., 2012).

Szymanski (2008) realizó una revisión de los instrumentos existentes para medir homofobia internalizada y recomendó que, en ámbitos clínicos y de investigación en los cuales se requiere de un instrumento corto y confiable para medir homofobia internalizada, se utilizara la escala de Martin y Dean (1987). Ésta consta de 9 ítems tipo Likert, se basó en los criterios de homosexualidad egodistónica de la tercera revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-III), mostró consistencia interna alta ($\alpha = .85$) y unidimensionalidad.

La escala de homonegatividad internalizada (IHN-12) de Currie et al. (2004), de publicación reciente, se destaca entre los instrumentos para evaluar homofobia internalizada por: a) no poseer ítems muy extremos en su expresión que son propios de una actitud de rechazo abierto, la cual ha sido sustituida por una actitud de rechazo sutil en la sociedad contemporánea (Herek, 2004); b) evaluar la imagen de la persona homosexual como promiscua e incapaz de intimidad que es un aspecto sutil del rechazo homofóbico; y c) ser la redacción de sus ítems lo suficientemente neutral como para ser aplicada a ambos sexos.

La escala IHN-12 proviene de la escala de homofobia internalizada de Ross y Rosser (1996). Estos investigadores crearon una escala de 26 ítems con 4

factores: identificación pública como homosexual, percepción del estigma por ser homosexual, confort social con hombres homosexuales y aceptación moral/religiosa de ser homosexual. Currie et al. (2004) omitieron los 6 ítems del factor de percepción del estigma por ser homosexual por su contenido de rechazo abierto, y agregaron 10 ítems adicionales para tratar de mejorar la consistencia interna y evaluar un aspecto sutil que lo denominaron confort sexual con hombres homosexuales. Después de realizar los análisis factoriales, surgió una escala de 13 ítems y 3 factores: identificación pública como homosexual (con 5 de los 10 originales), confort sexual con hombres homosexuales (4 nuevos ítems) y confort social con hombres homosexuales (con 3 originales más 1 nuevo).

Currie et al. (2004) consideraron que los ítem 3 y 5 del factor de identificación eran muy similares en contenido. Decidieron eliminar el ítem 5 al tener menor carga factorial que el ítem 3 (.36 versus .54). Así, la escala final quedó con 12 ítems y una estructura de 3 factores subordinados a uno general. Este modelo jerarquizado presentó valores de ajuste buenos. La consistencia interna de los 12 ítems fue alta ($\alpha = .78$) y la de los tres factores en torno a .70.

La escala IHN-12 mide un aspecto actitudinal y no propiamente psicopatológico, por lo que su distribución debe ajustarse a un modelo de curva normal, característico de aspectos funcionales y adaptativos; cuando los rasgos psicopatológicos o desadaptativos muestran distribuciones asimétricas (Sartori, 2006). Esta afirmación se presenta como conjetura, ya que las publicaciones anteriores con la IHN-12 no describen la forma de su distribución.

La evaluación de la homofobia internalizada y la implementación de intervenciones para su atenuación son importantes por el impacto psicológico y social negativos que tienen en los individuos que desarrollan una orientación homosexual (Rowen & Malcolm, 2002), así como en los profesionales de la salud que prestan atención a estas personas, especialmente porque el grupo de hombres que tienen sexo con hombres es el más afectado por la epidemia del VIH. Una alta homofobia internalizada lleva a más conductas sexuales de riesgo (Ross, Rosser, Neumaier, & the Positive Connections Team, 2008), menor receptividad hacia las campañas de prevención y menor adherencia al tratamiento antirretroviral (Johnson, Carrico, Chesney, & Morin, 2008); asimismo, conlleva más discriminación de parte de los prestadores de servicios de salud (Andrewin & Chien, 2008; Infante et al., 2006). Para prevenir esto último, la evaluación e intervención en la homofobia internalizada podría realizarse desde la formación universitaria.

Siendo importante la evaluación de la homofobia internalizada por su impacto psicológico y social, y destacándose la escala IHN-12 para su evaluación, la cual no está validada en México, este artículo tiene como objetivos determinar la estructura factorial, calcular la consistencia interna y describir la distribución de la escala IHN en estudiantes mexicanos de ciencias de la salud. Aparte como prueba de validez de constructo se compara la media entre los tres factores para probar si el factor más manifiesto (confort social) es diferencial con los otros dos, más sutiles y personales (identificación y confort sexual), esperándose que la homofobia internalizada sea evidenciada más por los aspectos sutiles, personales e internos (Currie et al., 2004).

Con la intención de mejorar la consistencia interna de la IHN-12 y siguiendo la sugerencia de Szymanski (2008), se revisó la escala de Martin y Dean (1987) y de la misma se tomaron 4 ítems. Aunque Currie et al. (2004) recomendaron eliminar un ítem por gran similitud de contenido y menor carga factorial que otro dentro del mismo factor, se decidió mantenerlo para comprobar su comportamiento en población mexicana y al juzgarse que sus contenidos no eran tan equivalentes, ni su carga tan baja. Por lo tanto, se estudia una versión modificada de la IHN.

Al aplicarse esta versión única a ambos sexos, se requiere estudiar la invarianza factorial entre hombres y mujeres, así como el efecto del sexo en los promedios. En las escalas de actitud se observa mayor rechazo en los hombres hacia la homosexualidad masculina, pero la diferencia desaparece en la actitud hacia el lesbianismo (Herek, 2000b) y en los factores de rechazo sutil (Moral & Valle, 2011) o de actitud implícita (Cárdenas & Barrientos, 2008a).

Se espera una estructura de tres factores (identificación, confort sexual y confort social) jerarquizados a uno general, aunque al aplicarse una versión modificada, se requiere explorar la estructura dimensional antes de especificarse el modelo; invarianza factorial entre ambos sexos; consistencia interna alta; distribución normal; media significativamente más alta en los factores de identificación y confort sexual (más personales y sutiles) y más baja en confort social (más manifiesto); y mayor promedio en hombres en los aspectos más manifiestos (confort social), pero equivalencia en los más personales, internos o sutiles (identificación y confort sexual).

Método

Participantes

La población fue de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Se obtuvo una muestra no probabilística de 231 participantes voluntarios, 100 (43%) encuestados en la Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de Coahuila, 66 (29%) en la Escuela de Medicina del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey y 65 (28%) de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. De los 224 participantes que especificaron su sexo, 121 (54%) fueron mujeres y 103 (46%) hombres, siendo estadísticamente equivalente la frecuencia de ambos sexos (prueba binomial: $p = .26$). La media de edad fue de 19.13 años ($DE = 1.68$), con un mínimo de 17 y máximo de 37. Respecto a la adscripción religiosa, 182 (79%) dijeron ser católicos, 10 (4%) protestantes y 39 (17%) pertenecer otras religiones o tener creencias religiosas personales. Al preguntar sobre la orientación sexual, 220 (95%) se definieron heterosexuales, 7 (3%) bisexuales y 4 (2%) homosexuales.

Instrumento

Escala de Homonegatividad Internalizada de 17 ítems (IHN-17). Véase Anexo. La versión final de la escala IHN de Currie et al. (2004) quedó constituida por 12 ítems tipo Likert con un rango de respuesta de 5 puntos (de 1 "totalmente

en desacuerdo” a 5 “totalmente de acuerdo”). La puntuación total se obtiene por suma simple de los 12 ítems tras invertir las puntuaciones de los 5 ítems redactados en sentido de aceptación o inversos (ítems 1, 3, 4, 5, y 12 en IHN-17). Consta de tres factores con 4 ítems cada uno: identificación pública como homosexual (ítems del 1 al 4 en IHN-17), confort sexual con hombres homosexuales (ítems del 6 al 9 en IHN-17) y confort social con hombres homosexuales (ítems del 10 al 13 en IHN-17).

Aunque Currie et al. (2004) recomendaron eliminar un ítem de la penúltima versión con 13 (el ítem 5 en IHN-17), en este estudio se mantuvo. Además se añadieron 4 ítems directos de la escala de Martin y Dean (ítems del 14 al 17 en IHN-17), modificando su redacción para que fuesen aplicables a ambos sexos. También se cambió el rango de puntuación de las 5 opciones de respuesta, de 1 a 9 en lugar de 1 a 5, siguiendo las recomendaciones de Cárdenas y Barrientos (2008b) para la Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG; Herek, 1984), ya observadas en su validación en México por Moral y Valle (2011). Los 12 ítems directos se puntuarían: 9 = definitivamente de acuerdo, 7 = de acuerdo, 5 = indiferente, 3 = en desacuerdo y 1 = completamente en desacuerdo; y a la inversa los ítems 1, 3, 4, 5, y 12.

Procedimiento

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional con un diseño ex post-facto transversal. Se solicitó el consentimiento informado para la participación en el estudio, garantizando el anonimato y confidencialidad de la información de acuerdo con las normas éticas de investigación de la American Psychological Association (2002). El cuestionario se administró de forma autoplicada en los salones de clase por los autores del artículo. Se leía las instrucciones y se permanecía en el salón para responder dudas y recoger los cuestionarios. La aplicación se realizó de enero a mayo de 2012. La traducción fue hecha por los autores.

Análisis de datos

La estructura dimensional se determinó tanto por análisis factorial exploratorio por mínimos cuadrados generalizados con rotación Oblimin como por análisis factorial confirmatorio también por mínimos cuadrados generalizados. Se optó por este método, al ser robusto a la violación del supuesto de normalidad multivariada y poder ser aplicado tanto en el análisis exploratorio como confirmatorio. Se consideraron seis índices de ajuste en el análisis factorial confirmatorio: cociente entre el estadístico chi-cuadrado y sus grados de libertad (χ^2/df), valor de la función de discrepancia (FD), parámetro de no centralidad poblacional ($PNCP$), índice de bondad de ajuste (GFI) de Jöreskog y Sörbom y su modalidad corregida ($AGFI$) y error cuadrático medio de aproximación ($RMSEA$) de Steiger-Lind. Se estipularon como valores de buen ajuste: $\chi^2/df \leq 2$, FD y $PNCP <$ un tercio del valor correspondiente al modelo independiente, $GFI \geq .95$, $AGFI \geq .90$ y $RMSEA \leq .05$; y como valores adecuados: $\chi^2/df \leq 3$, FD y $PNCP <$ dos tercios del valor correspondiente al modelo independiente, $GFI > .85$, $AGFI > .80$ y $RMSEA \leq .09$. Aparte se tomó en cuenta la razón de parsimonia (RP) de

James-Mulaik-Brett ($\geq .66$ buena y $\geq .33$ adecuada) (Kline, 2010). Para comparar la bondad de ajuste de los modelos se empleó la prueba de la diferencia de los estadísticos chi-cuadrado ($\Delta\chi^2$). Los contrastes se hicieron en la muestra conjunta (unigrupo) y entre ambos sexos (multigrupo). En el análisis factorial exploratorio se consideró toda carga factorial por debajo de .30 como baja. La consistencia interna se estimó por el coeficiente alfa de Cronbach. El ajuste de la distribución a una curva normal se contrastó por la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección Lilliefors. La comparación de medias entre los factores se realizó por análisis de varianza para medidas repetidas y prueba *t* de Student para dos muestras emparejadas; y entre ambos sexos por la prueba *t* de Student para dos muestras independientes. Los cálculos se realizaron con los programas SPSS16, AMOS16 y ViSta7.9.

Resultados

Consistencia interna y exploración de la estructura factorial

Debido a la introducción de 4 ítems nuevos se procedió a explorar la estructura factorial antes de especificar los modelos. Esta información se complementó con el cálculo de la consistencia interna de los factores para decidir qué ítems y factores retener.

Se partió de una expectativa de tridimensionalidad. Con tres factores se explicó el 42.45% de la varianza total. Tras la rotación oblicua, el primero quedó definido por 6 indicadores con cargas positivas mayores a .33 (ítems 3, 5, 10, 11, 12 y 15) y consistencia interna alta ($\alpha = .81$); se interpretó como manifestación pública de la homosexualidad. El segundo quedó integrado por seis indicadores con cargas negativas y menores a -.35 (ítems 1, 4, 13, 14, 16 y 17) y consistencia alta ($\alpha = .81$); se interpretó como aceptación interna de sentimientos, deseos e identidad homosexuales. El tercero quedó configurado por 4 indicadores con cargas positivas y mayores a .31 (ítems 6, 7, 8 y 9) y consistencia interna adecuada ($\alpha = .69$); corresponde al factor de confort sexual de Currie et al. (2004), ahora denominado promiscuidad e incapacidad de las personas homosexuales para mantener relaciones estables. Las correlaciones entre los tres fueron moderadas (-.55, -.44 y .33). La saturación más alta del ítem 2 fue en el primer factor con una carga baja ($I = -.23$), pero su eliminación mejoraba la consistencia interna del factor, de .71 a .81, así como la del conjunto de la escala, de .86 a .88 (véase Tabla 1).

Tabla 1
Cargas en la matriz de configuraciones de los 17 ítems con 1, 3 ó 4 factores

Ítems	Criterio para definir el número de factores							
	Horn		Expectativa			Kaiser		
	F1	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F4
1	.47	.11	-.43	.01	.11	-.41	-.01	.04
2	-.17	-.23	.05	.09	-.17	.05	.10	-.10
3	.40	.53	.03	-.02	.02	.01	.10	.70
4	.58	.13	-.56	-.04	-.11	-.56	.05	.32
5	.54	.67	.01	-.01	.23	.01	.06	.63
6	.40	.18	-.06	.31	.20	-.05	.28	.04
7	.39	-.05	-.14	.47	-.11	-.14	.52	.12
8	.53	-.01	-.03	.79	.11	-.02	.76	-.05
9	.48	.11	.04	.65	.13	.05	.64	.06
10	.73	.59	-.07	.28	.73	-.05	.14	-.04
11	.78	.74	.01	.28	.82	.03	.14	.06
12	.48	.33	-.17	.09	.36	-.16	.03	.04
13	.50	-.07	-.46	.22	.09	-.44	.19	-.14
14	.61	.29	-.35	.08	.36	-.34	.02	-.01
15	.64	.61	-.03	.17	.61	-.02	.08	.11
16	.69	-.01	-.82	-.04	-.01	-.79	-.01	.04
17	.76	-.09	-.95	.01	.05	-.92	.01	-.12

Nota: Método de extracción de factores: Mínimos cuadrados generalizados. Rotación: Oblimin. Los ítems 1, 3, 4, 5 y 12 fueron invertidos en sus puntuaciones, así la puntuación de todos los ítems es en sentido de rechazo u homonegatividad.

Cuatro autovalores iniciales de la matriz de correlaciones fueron mayores a 1, por lo que se definieron 4 factores por el criterio de Kaiser; éstos explicaron el 46.47% de la varianza total. Tras la rotación oblicua, se obtuvo una solución equivalente a la anterior, salvo que el primer factor se desdobló. En la matriz de configuraciones, el primero (ítems 10, 11, 12, 14 y 15) y el cuarto (ítems 3 y 5) reflejaron contenidos de manifestación pública de la homosexualidad. La consistencia interna del primer factor fue alta ($\alpha = .80$) y la del cuarto adecuada ($\alpha = .68$). El ítem 2 tuvo carga factorial baja ($l = -.17$), cargando más en el primer factor; no obstante, su eliminación mejoró la consistencia interna del mismo (de .68 a .80). El primero parece referirse más a la vivencia personal de interacciones sociales con personas homosexuales y el cuarto al juicio social. Las correlaciones entre los 4 factores fueron significativas, variando de $-.53$ a $.14$. En esta solución el ítem 14 fue compartido por los dos primeros factores ($-.36$ y $.34$), el ítem 6 de confort sexual o promiscuidad tuvo una saturación menor a $.30$ (véase Tabla 1).

Debe señalarse que el primer autovalor de la matriz de correlaciones fue casi 6 veces mayor que el segundo y en el primer factor de la matriz factorial sin rotar todos los ítems tuvieron saturaciones mayores $.39$ salvo el ítem 2 (véase Tabla 1), lo que refleja unidimensionalidad. Por el criterio de Horn el número de factores sería uno, ya que solo un autovalor queda por encima del punto de intersección (1.47) entre la curva de sedimentación de los autovalores de la matriz de correlaciones (observada) y la curva de sedimentación correspondiente al percentil 95 entre 100 curvas procedentes de 100 muestras con 17 variables

aleatorias de distribución normal y 231 casos (creadas). El primer autovalor fue 5.77 y el segundo 1.01. También sería uno con 16 ítems (sin el ítem 2), al ser el punto de intersección 1.45 y el segundo autovalor observado 1.40.

Análisis factorial confirmatorio

Los datos exploratorios orientan hacia una solución unidimensional, además de indicar la eliminación del ítem 2. Así se contrastaron dos modelos: de un factor con 16 indicadores (véase Figura 1) y de 3 factores jerarquizados a uno general (véase Figura 2); en ambos sin el ítem 2. Se descartó un cuarto factor por su consistencia menor a .70 y contar con solo dos indicadores.

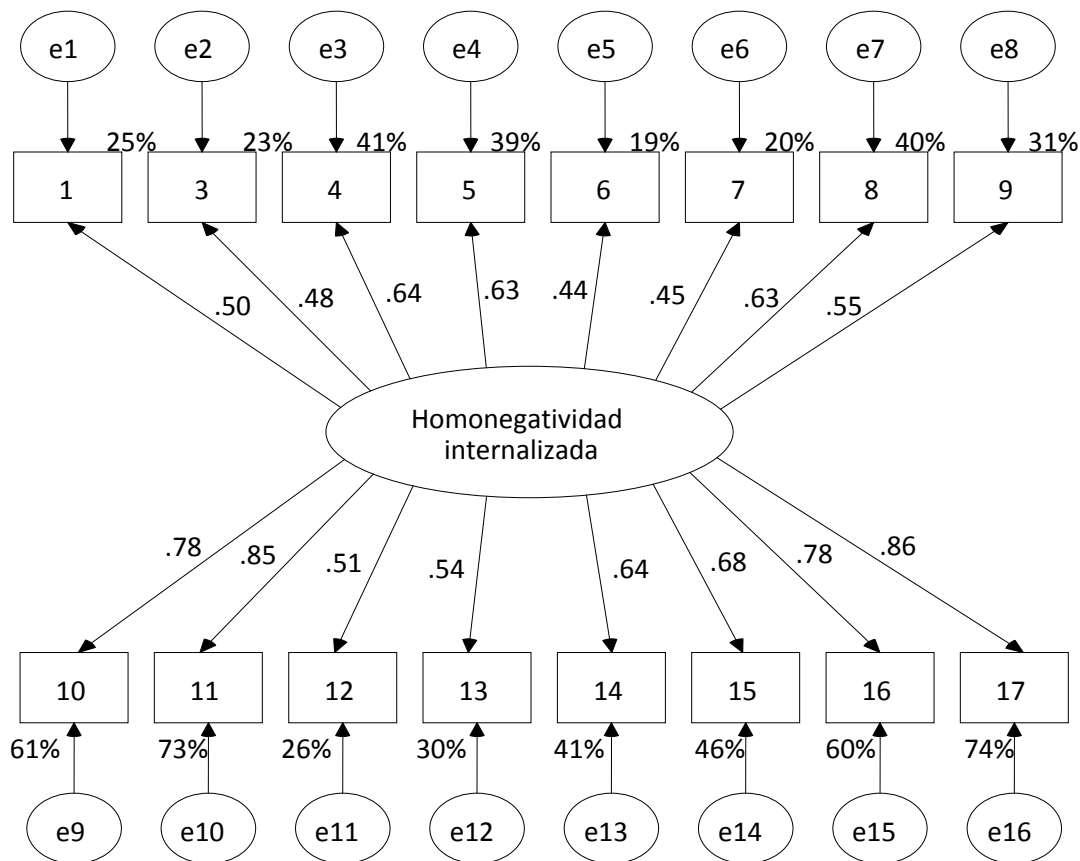


Figura 1. Modelo unidimensional para IHN-16 con sus valores estandarizados estimado por mínimos cuadrados generalizados.

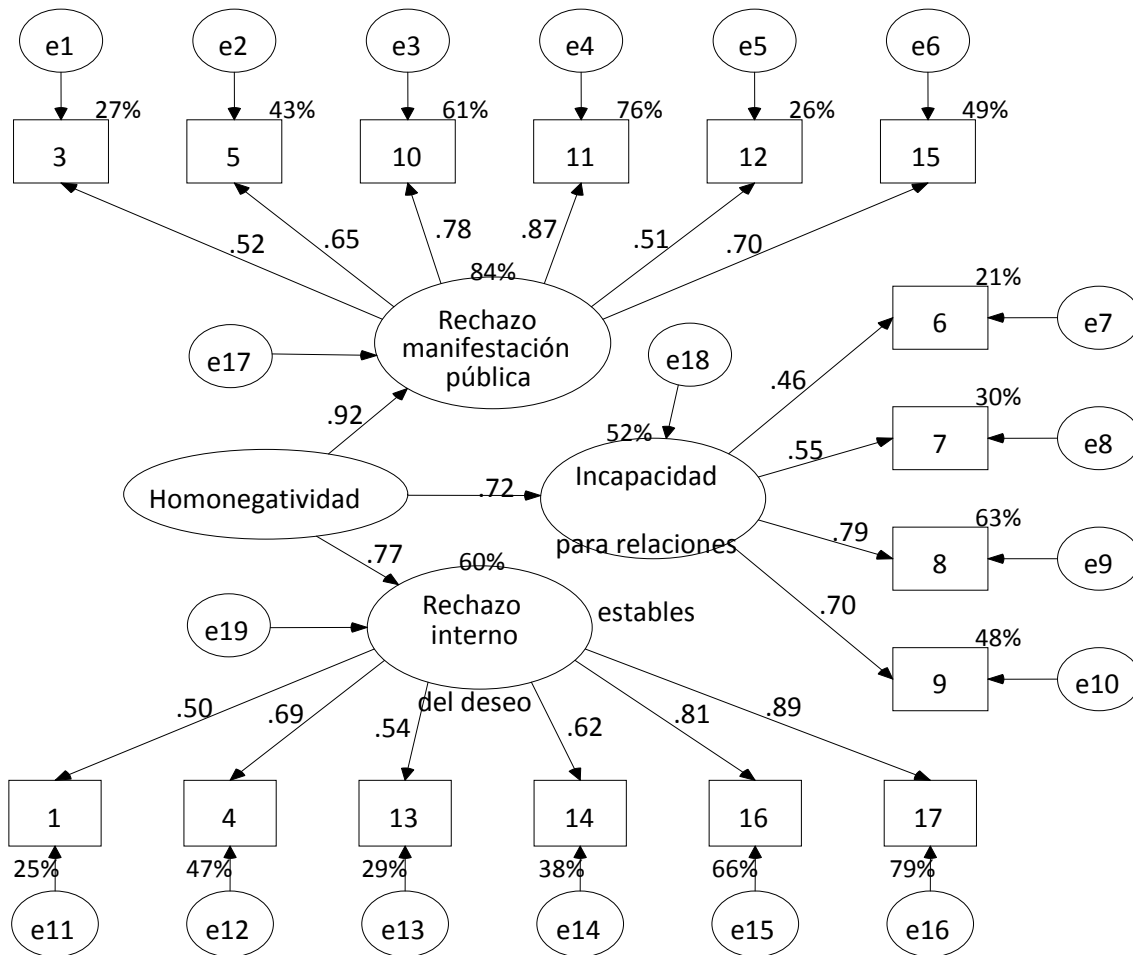


Figura 2. Modelo de tres factores jerarquizados a uno general para IHN-16 con sus valores estandarizados estimado por mínimos cuadrados generalizados.

El coeficiente de curtosis multivariada de Mardia fue mayor de 10, pero menor a 70 (CMM = 55.01, RC = 17.42), lo que refleja una desviación tolerable de la normalidad multivariada (Rodríguez & Ruiz, 2008).

La minimización fue exitosa, siendo la solución admisible y todos los parámetros significativos en los dos modelos. Ambos fueron parsimoniosos ($RP > .66$). El valor de la función de discrepancia para el modelo independiente con 16 parámetros fue 1.48 y del parámetro de no centralidad poblacional de 0.96. Así valores de buen ajuste (un tercio) serían aquéllos menores que 0.49 para *FD* y 0.32 para *PNCP*; y adecuados (dos tercios) aquéllos menores que 0.99 para *FD* y 0.64 para *PNCP*. El modelo con mejor ajuste fue el jerarquizado, con valores de buenos ($\chi^2/gf = 1.66$; *PNCP* = 0.29; y *RMSEA* = .05, IC 90%: .04, .07) a adecuados (*FD* = 0.73, *GFI* = .91 y *AGFI* = .88). La bondad de ajuste fue diferencial con el unidimensional ($\Delta\chi^2[3, N = 231] = 73.05, p < .01$); cinco de los índices de ajuste de este último fueron adecuados ($\chi^2/gf = 2.31, GFI = .87, AGFI = .83, PNCP = 0.59$ y *RMSEA* = .08) y uno malo (*FD* = 1.05) (véase Tabla 2).

Tabla 2

Índices de ajuste para el modelo unidimensional y de tres factores jerarquizados a uno general en la muestra conjunta (unigrupo) y en las muestras de ambos sexos (multigrupo)

Índices de ajuste	Interpretación		Unidimensional		Jerarquizado			
	Bueno	Adecuado	Unigrupo	Multigrupo	Unigrupo	Multigrupo		
χ^2			240.92	329.75	167.87	275.31		
gl			104	208	101	202		
p	$\geq .05$	$\geq .01$	**	**	**	**		
χ^2/gl	≥ 2	≥ 3	2.31	1.59	1.66	1.36		
GFI	$\geq .95$	$\geq .85$	.87	.81	.91	.85	
$AGFI$	$\geq .90$	$\geq .80$	.83	.76	.88	.80	
FD	$\leq 1/3 FD_i$	$\leq 2/3 FD_i$	1.05	1.49	0.73	1.24		
$PNCP$	$\leq 1/3 PNCP_i$	$\leq 2/3 PNCP_i$	0.59	0.55	0.29	0.33		
			.08	.05	.05	.04		
$RMSEA$	$\leq .05$	$\leq .09$	[.06, .09]	[.04, .06]	[.04, .07]	[.03, .05]		
			$p < .01$	$p = .41$	$p = .32$	$p = .91$		
RP	$> .66$	$> .33$	.87		.84		
Equivalencia de ajuste del modelo sin restricciones en el contraste multigrupo								
			$\Delta\chi^2$	gl	p	$\Delta\chi^2$	gl	p
Modelos con restricciones en:	pesos de medida		26.61	15	.03	14.05	13	.37
	pesos estructurales					21.16	15	.13
	varianza-covarianzas estructurales		26.75	16	.04	23.22	16	.11
	residuos de medida		50.93	32	.02	55.23	35	.02
	residuos estructurales					28.03	19	.08

Nota: Índices de ajuste por mínimos cuadrados generalizados: χ^2 = prueba de bondad de ajuste chi-cuadrado, gl = grados de libertad (diferencia entre el número de momentos de la matriz de varianza-covarianzas y el número de parámetros a estimar en el modelo) para el estadístico chi-cuadrado, p = probabilidad de mantener la hipótesis nula de bondad de ajuste del estadístico chi-cuadrado obtenido. χ^2/gl = cociente entre el estadístico chi-cuadrado y sus grados de libertad, FD = valor de la función de discrepancia, $PNCP$ = parámetro de no centralidad poblacional, GFI = índice de bondad de ajuste de Jöreskog y Sörbom, $AGFI$ = índice de bondad de ajuste corregido de Jöreskog y Sörbom, $RMSEA$ = error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lind (valor medio, límites inferior y superior con un intervalo de confianza del 90% y probabilidad de mantener la hipótesis nula de que $RMSEA \leq .05$) y RP = razón de parsimonia de James-Mulaik-Brett. FD_i (valor de la función de discrepancia del modelo independiente) = 1.48 (unigrupo) y 1.93 (multigrupo) y $PNCP_i$ (parámetro de no centralidad poblacional del modelo independiente) = 0.96 (unigrupo) y 0.85 (multigrupo). Los índices de ajuste en el contraste multigrupo corresponden a los del modelo sin restricciones.

Distribución de IHN-16 (sin el ítem 2)

La distribución de la escala IHN-16 de media 73.58 (IC 95%: 73.75, 76.40) se ajustó a una curva normal ($Z_{K-S} = 0.64$, $p = .81$) y la hipótesis nula de normalidad se mantuvo aún aplicando la corrección de Lilliefors ($p = .20$). Sin aplicar la corrección de Lilliefors, las distribuciones de los factores de manifestación pública y aceptación interna se ajustaron a una curva normal; no así al aplicarla (véase Tabla 3).

Tabla 3

Descriptivos y ajuste a la normalidad de la puntuación total y los 4 factores de HN-16

Estadísticos		HN-16			
		PT	RI	Promi	RMP
Consistencia	No. It.	16	6	4	6
	α	.88	.81	.69	.81
Descriptivos	Rango	16-144	6-54	4-36	6-54
	M	73.58	31.12	18.94	23.52
	Mdn	74	30	20	24
	DE	21.76	10.29	6.09	9.84
	S	-0.10	-0.11	-0.08	0.24
Normalidad	C	-0.27	-0.44	0.12	-0.29
	|D|	0.04	0.06	0.11	0.06
	Z	0.64	0.92	1.61	0.99
	p	.81	.36	.01	.28
	p^*	.20	.04	**	.02

Nota: $N = 231$, EE de $S = .16$, EE de $C = .32$. Normalidad: p^* = corrección de Lilliefors, $** p < .01$, PT = Puntuación total de la escala de Homonegatividad internalizada con 16 ítems, RI = Rechazo interno de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales (ítems 1, 4, 13, 14, 16 y 17), PROMI = Promiscuidad e incapacidad para relaciones estables (ítems 6, 7, 8 y 9) y AMP = Rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (ítems 3, 5, 10, 11, 12 y 15).

Comparación de medias entre los factores

Para homogeneizar el rango de las distribuciones de los tres factores de IHN-16 y poderlos comparar, se dividió la puntuación de cada uno de ellos por su número de ítems. Las medias entre los tres factores fueron diferenciales ($F[2, 460] = 72.92$, $p < .01$). Al hacer las comparaciones por pares, todas fueron significativas: entre manifestación pública y aceptación interna ($M_{dif} = -1.27$, IC 95%: -1.07, -1.46; $t[230] = -12.63$, $p < .01$), manifestación pública y promiscuidad ($M_{dif} = -0.82$, IC 95%: -0.60, -1.02; $t[230] = -7.64$, $p < .01$), así como promiscuidad y aceptación interna ($M_{dif} = -0.45$, IC 95%: -0.67, -0.23; $t[230] = -4.05$, $p < .01$) (véase Figura 3).

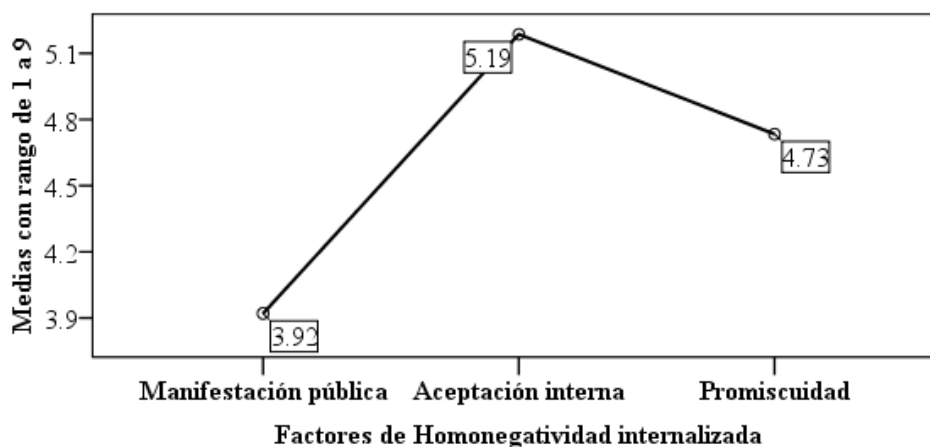


Figura 3. Diagrama de medias de los tres factores de IHN-16 con rango homogéneo. Aceptación de la manifestación pública de la homosexualidad (ítems

3, 5, 10, 11, 12 y 15), *Aceptación interna de los sentimientos, deseos e identidad homosexuales* (ítems 1, 4, 13, 14, 16 y 17) y *Promiscuidad e incapacidad para relaciones estables* (ítems 6, 7, 8 y 9).

Efecto del sexo: invarianza factorial y diferencia de medias

En el contraste multigrupo (por sexos), el modelo jerarquizado sin constricciones mostró un ajuste de bueno ($\chi^2/df = 1.36$, $RMSEA = .04$, IC 90%: .03, .05, $p = .91$) a adecuado ($FD = 1.24$, $PNCP = 0.33$, $GFI = .85$ y $GFI = .80$), siendo equivalente a los modelos con constricciones en los pesos medida ($p = .37$), pesos estructurales ($p = .13$), varianza-covarianzas ($p = .11$) y residuos estructurales ($p = .08$) (véase Tabla 1).

Los índices de ajuste fueron diferencialmente peores para el modelo unidimensional ($\Delta\chi^2[6, N = 234] = 54.44$, $p < .01$), el cual presentó tres índices malos ($GFI = .81$, $AGFI = .76$ y $FD = 1.49$) y el modelo sin constricciones no fue equivalente a los modelos con constricciones en los pesos de medida, varianza-covarianzas y residuos de medida (véase Tabla 1).

Los hombres promediaron más alto en la puntuación total y los tres factores, pero solo hubo diferencia significativa en el factor de manifestación pública ($Mdif = 1.30$, IC 95%: 0.01, 5.14; $t[222] = -1.98$, $p < .05$) con un tamaño de efecto pequeño ($d = 0.27$).

Discusión

Currie et al. (2004) reportaron problemas de consistencia interna con el ítem “no me incomoda el ser visto en público con una persona obviamente homosexual”, pero en el presente estudio es un ítem consistente dentro del conjunto de la escala y en el factor de manifestación pública de la homosexualidad. Por el contrario, el ítem “es importante para mí quien sabe acerca de mis sentimientos homosexuales” resultó confiable en el estudio de Currie et al. (2004), pero no en el presente, teniendo problemas de consistencia interna tanto en el conjunto de la escala como en el factor de aceptación interna del deseo homosexual. Quizá se esté interpretando desde el aspecto del estigma social, indicando una sensibilidad o suspicacia hacia los chismes y la difamación, por lo que no mide propiamente autoestigma o si la persona acepta su propio deseo homosexual. En la versión final de esta nueva escala (IHN-16) este ítem se excluiría.

La unidimensionalidad de la presente escala es clara, pudiéndose perfectamente manejar solo como un puntaje total. El hablar de tres factores parecería forzado desde el análisis paralelo de Horn, ya que éste indica que un segundo o tercer factor podrían deberse al azar, cuando los 16 ítems seleccionados tienen cargas altas en el primer factor. No obstante, considerando que la clave estaría en un factor general, como ya indicaban Currie et al. (2004), se podría considerar un modelo de tres factores jerarquizados. Serían requisitos para sostener este modelo que tuviese un ajuste a los datos bueno o adecuado y mejor que otros alternativos, se reprodujese en muestras independientes, mostrase utilidad heurística (revelase relaciones y diferencias) y los factores

fueran consistentes, como ocurre con la ATLG en México (Moral & Valle, 2011, 2012, 2013).

Con la escala IHN-16 dos factores y el conjunto de los 16 ítems tienen consistencia interna alta y mayor que la obtenida por Currie et al. (2004). La del factor de promiscuidad o confort sexual fue adecuada (.69), como en el estudio original con los mismos indicadores. La solución obtenida, desde el punto de vista de su interpretación, tiene mayor validez de contenido que la reportada por Currie et al. (2004). En esta nueva solución se distingue de forma más clara lo público (interacciones) de lo privado (deseo y sentimientos propios), conservándose intacto el factor de confort sexual. Además consideramos que la denominación de confort sexual no refleja adecuadamente su contenido actitudinal o valorativo. Este factor está evaluando si se está conforme o no con una concepción de la persona homosexual como promiscua e incapaz de intimidad, lo que lleva implícito un rechazo, al ser la intimidad y la fidelidad dos aspectos buscados en las relaciones de pareja, ya que la pareja íntima constituye la fuente de apoyo más importante del adulto (Díaz-Loving & Sánchez-Aragón, 2002).

Como se esperaba la distribución de la escala se ajusta a una curva normal, al medir un aspecto adaptativo de actitud y no propiamente un aspecto psicopatológico, como una fobia social o una fobia específica. Las escalas que miden rasgos desadaptativos muestran distribuciones asimétricas y con apuntamiento, esto es, con pocos individuos presentando dichas características (Sartori, 2006). Precisamente la IHN-16 se ha diseñado para aplicarse a hombres y mujeres con independencia de su orientación sexual autodefinida, al considerarse que la homosexualidad no es un fenómeno dicotómico ni patológico, sino que está integrado por varias dimensiones continuas (deseo, conducta e identidad) que varían de una persona a otra, incluso dentro de la misma persona a largo de su lapso de vida (Savin & Ream, 2007); y además de ser un fenómeno frecuente. Se estima que más del 20% de la población adulta tiene fantasías homosexuales, sin diferencia entre ambos sexos; y en torno al 8% conducta homosexual y al 2% identidad no heterosexual, siendo estas dos últimas prevalencias de 2 a 4 veces más frecuentes en hombres (Moral, 2009, 2011; Sell, Wells, & Wypij, 1995; Turner, Villarroel, Chromy, Eggleston, & Rogers, 2005).

El modelo de tres factores jerarquizado no solo muestra un mejor ajuste que el unidimensional en la muestra conjunta, siendo su ajuste en una valoración global adecuado, sino que se puede considerar adecuado e invariante entre ambos sexos; cuando el unidimensional tiene mejor ajuste en hombres, reflejado por mayores porcentajes de varianza explicada de los 16 ítems por el factor general y mayor homogeneidad entre los mismos, que en mujeres. Lo que refuerza el optar por el modelo jerarquizado.

Moral y Valle (2011, 2013), al validar la escala ATLG en México, hallan dos subfactores dentro de la actitud hacia hombres homosexuales: uno de rechazo sutil y otro de rechazo manifiesto. La consistencia interna fue mayor y la media fue menor en el factor de rechazo manifiesto; por el contrario, la consistencia fue menor y la media mayor en el factor de rechazo sutil. Lo atribuyen al cambio de actitudes en la sociedad actual, especialmente entre personas con más escolaridad, como los estudiantes universitarios. El rechazo hostil y abierto hacia

los hombre homosexuales está socialmente mal visto, de ahí que de forma bastante homogénea se manifieste menos conformidad ante preguntas que reflejan un hostilidad muy abierta; por el contrario, ante formas sutiles y simbólicas de rechazo las respuestas no son tan homogéneas, con unas hay más conformidad y con otras menos, dando en conjunto un mayor nivel de rechazo y permitiendo acceder así a la evaluación de la verdadera actitud.

De forma semejante a la ATLG, en la escala IHN-16, los valores de consistencia interna fueron más bajos y las medias más altas en los dos factores de aspectos internos y sutiles, el de aceptación interna del deseo homosexual y el de valoración de la persona homosexual como alguien incapaz de intimidad. Por el contrario, la consistencia interna fue más alta y la media más baja en el factor de manifestación pública de la homosexualidad. De nuevo los aspectos más sutiles y personales parecen conducir a la verdadera actitud (Cárdenas & Barrientos, 2008a).

Desde el modelo con mejor ajuste, el jerarquizado, pareciera que la escala se podría simplificar a los 6 indicadores del factor de rechazo personal de la manifestación pública de la homosexualidad, al tener este factor 84% de la varianza explicada por el factor general y ser el más consistente, pero desde lo argumentado previamente sería un error, pues se perderían los aspectos sutiles, más íntimos y personales que seguramente reflejan la verdadera actitud. Al considerarse solo esos 6 ítems la verdadera homofobia internalizada se subestimaría.

A favor de esta afirmación se tiene que, en las facetas más personales y sutiles de la IHN-16, hay equivalencia de medias entre ambos sexos; en el aspecto más público y manifiesto los hombres muestran más rechazo. Esto se atribuye a que la cultura occidental a la que pertenecen los participantes de este estudio es homofóbica, habiendo evolucionado de un rechazo abierto a uno sutil (Herek, 2004); no obstante, esta homofobia se dirige sobre todo hacia el hombre. El hombre tiene mayor libertad sexual que la mujer en cuanto a masturbación, número de parejas e incluso infidelidad, salvo en los contactos homosexuales. Los chismes difamatorios, insultos y chistes avergonzantes hacia los hombres se centran en la homosexualidad y en la pornografía heterosexual no hay ningún contacto sexual entre hombres. La promiscuidad y la infidelidad están más estigmatizadas en las mujeres, pero los contactos lésbicos son más tolerados, como su constante presencia en la pornografía heterosexual y espectáculos sexuales en vivo, su presencia en intercambios de pareja y tríos, así como su baja presencia en chismes difamatorios, insultos y chistes avergonzantes reflejan (Baumeister, Zhang, & Vohs, 2004; Vázquez & Chávez, 2008).

En el puntaje total de la IHN-16 no hay diferencia de medias entre ambos sexos, probablemente debido a que la escala tiene dos factores centrados en aspectos de rechazo sutil y aceptación interna, lo que refuerza no simplificar la IHN-16 al factor de manifestación pública de la homosexualidad, porque se subestimaría la verdadera actitud, como ya se ha señalado.

Pruebas adicionales al modelo jerarquizado podrían ser aportadas por estudios de validez concurrente. Frente a los otros dos factores, el de aceptación de la manifestación pública de la homosexualidad debería tener mayor correlación con los factores de rechazo manifiesto de la ATLG (Moral & Valle, 2011) y de la

medida de la homofobia manifiesta y sutil de Quiles, Betancor, Rodríguez, Rodríguez y Coello (2003); por el contrario, los factores de aceptación interna y promiscuidad deberían correlacionar más alto con los factores de rechazo sutil de esas mismas escalas que el factor de aceptación de la manifestación pública. También podría ser relevante estudiar la relación con deseabilidad social (Moral, García & Antona, 2012) y actitud implícita (Cárdenas & Barrientos, 2008a). La faceta más pública de la IHN-16 correlacionará más con deseabilidad social y las facetas más privadas y sutiles con actitud implícita.

Este estudio tiene como limitaciones un muestreo no probabilístico, habiéndose realizado con una muestra incidental de estudiantes de la salud de universidades del noreste de México, por lo que las conclusiones son aplicables a modo de hipótesis en esta población y otras afines; además la investigación se condujo con instrumentos de autoinforme, así los resultados podrían diferir, si éstos se obtuvieran por medio de pruebas proyectivas, de tiempos de reacción o medidas psicofisiológicas.

Se concluye que la escala debe reducirse a 16 ítems, y el uso de un puntaje total queda perfectamente justificado. No obstante, se pueden matizar tres facetas dentro de la escala: dos más sutiles y personales (incomodidad con el propio deseo homosexual y conformidad con la incapacidad para la intimidad de las personas homosexuales) y otra más manifiesta (incomodidad con las manifestaciones públicas de la homosexualidad). La solución de tres factores jerarquizados a uno general es la que muestra mejor ajuste a los datos, con unos valores de ajuste adecuados en una valoración global, y es invariante entre ambos sexos. Se considera que la IHN-16 tiene potencial heurístico y muestra un contenido más adecuado al constructo que la IHN-12 de Currie et al. (2004). Precisamente, por este aspecto de lo sutil y manifiesto, se desaconseja reducir la escala a su factor más consistente de 6 ítems, pues probablemente subestime la verdadera actitud. La distribución de la escala se ajusta a una curva normal, por lo que puede ser baremada por la media y la desviación estándar, reflejando que se evalúa un aspecto actitudinal y no propiamente patológico, como una fobia. La escala y sus factores son consistentes, más que en el estudio original, y el perfil diferencial de medias entre los mismos sirve como prueba de constructo. No requiere baremos diferenciales por sexos, pues sólo hay diferencia entre ambos sexos en un factor con un tamaño de efecto pequeño.

Se sugiere el estudio del modelo jerarquizado propuesto por la correlación con escalas que distinguen los factores de rechazo sutil y manifiesto de la homosexualidad, actitud implícita y deseabilidad social. También queda por estimar la estabilidad temporal. Se recomienda su uso en México y su estudio en otras poblaciones distintas a estudiantes universitarios.

Referencias

- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073. doi:10.1037/0003-066X.57.12.1060

- Andrewin, A., & Chien, L. Y. (2008). Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care and STDs*, 22, 897-906. <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2007.0219>
- Baumeister, R. F., Zhang, L., & Vohs, K. D. (2004). Gossip as cultural learning. *Review of General Psychology*, 8, 111-121. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.8.2.111>
- Cárdenas, M., & Barrientos, J. (2008a). Actitudes implícitas y explícitas hacia los hombres homosexuales en una muestra de estudiantes universitarios en Chile. *Psykhé*, 17(2), 17-25.
- Cárdenas, M., & Barrientos, J. (2008b). The Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale (ATLG): Adaptation and testing the reliability and validity in Chile. *Journal of Sex Research*, 45(2), 140-149. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490801987424>
- Currie, M. R., Cunningham, E. G., & Findlay, B. M. (2004). The Short Internalized Homonegativity Scale: Examination of the factorial structure of a new measure of internalized homophobia. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 1053-1067. doi:10.1177/0013164404264845
- Díaz-Loving, R., & Rivera-Aragón, S. (2002). *La psicología del amor: Una visión integral de la relación de pareja*. Ciudad de México: Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Herek, G. M. (1984). Beyond "homophobia": a social psychological perspective on attitudes toward lesbian and gay men. *Journal of Homosexuality*, 10, 1-21. http://dx.doi.org/10.1300/J082v10n01_01
- Herek, G. M. (2000a). The social construction of attitudes: Functional consensus and divergence in the US public's reactions to AIDS. In G. Maio & J. Olson (Eds.), *Why we evaluate: Functions of attitudes* (pp. 325-364). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Herek, G. M. (2000b). Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ? *Journal of Social Issues*, 56(2), 251-266.
- Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 6-24. <http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6>
- Herek, G. M., Cogan, J. C., Gillis, J. R., & Glunt, E. K. (1998). Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 2, 17-25.
- Hudson, W. W., & Ricketts, W. A. (1980). A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5, 357-372. http://dx.doi.org/10.1300/J082v05n04_02
- Infante, C., Zarco, A., Magali, S., Morrison, K., Caballero, M., Bronfman, M., & Magis, C. (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública México*, 48(2), 141-150. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342006000200007>
- Johnson, M. O., Carrico, A. W., Chesney, M. A., & Morin, S. F. (2008). Internalized heterosexism among HIV-positive gay-identified men: Implications for HIV prevention and care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 829-839. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.76.5.829>

- Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Lingiardi, V., Baiocco, R., & Nardelli, N. (2007). Measure of internalized sexual stigma for lesbians and gay men: a new scale. *Journal of Homosexuality*, *59*, 1191-1210. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.712850>
- Martin, J. L., & Dean, L. L. (1987). *Summary of measures: Mental health effect of AIDS on at-Risk of homosexual men*. New York: Division of Socio-Medical Sciences, School of Public Health, Columbia University.
- Mayfield, W. (2001). The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *Journal of Homosexuality*, *41*, 53-76. http://dx.doi.org/10.1300/J082v41n02_04
- Moral, J. (2009). Conducta homosexual en estudiantes universitarios y aspectos diferenciales por género. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, *029*, 75-109.
- Moral, J. (2011). Homosexualidad en la juventud mexicana y su distribución geográfica. *Papeles de Población*, *17(7)*, 111-134.
- Moral, J., García, C. H., & Antona, C. J. (2012). Traducción y validación del Inventario Balanceado de Deseabilidad Social al Responder en una muestra probabilística de estudiantes universitarios mexicanos. *Revista de Psicología GEPU*, *3(2)*, 20-32.
- Moral, J., & Valle, A. (2011). Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales en México 1. Estructura factorial y consistencia interna. *Revista Electrónica Nova Scientia*, *3(2)*, 139-157.
- Moral, J., & Valle, A. (2012). Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) 2. Distribución y evidencias de validez. *Revista Electrónica Nova Scientia*, *4(1)*, 153-171
- Moral, J., & Valle, A. (2013). About the subtle and the manifest in the Herek's Attitude toward Lesbian and Gay men scale. Enviado para su dictamen a *Journal of Behavior, Health & Social Issues*.
- Moss, D. (2002). Internalized homophobia in men: wanting in the first person singular, hating in the first person plural. *Psychoanalytic Quarterly*, *71*, 21-50. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2167-4086.2002.tb00003.x>
- Neisen, J. H. (1990). Heterosexism: redefining homophobia for the 1990s. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, *1(3)*, 21-35. <http://dx.doi.org/10.1080/19359705.1990.9962143>
- Nungesser, L. G. (1983). *Homosexual acts, actors, and identities*. New York: Praeger.
- Quiles, M. N., Betancor, V., Rodríguez, R., Rodríguez, A. y Coello, E. (2003). La medida de la homofobia manifiesta y sutil. *Psicothema*, *15(2)*, 197-204.
- Radonsky, V. E., & Borders, L. D. (1995). Factors influencing lesbians' direct disclosure of their sexual orientation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, *2(3)*, 17-37. http://dx.doi.org/10.1300/J236v02n03_02
- Rodríguez, M. N., & Ruíz, M. A. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, *29(2)*, 205-227.

- Ross, M. W., & Rosser, B. R. S (1996). Measurement in correlates of internalized homophobia: A factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology, 52*, 15-21. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199601\)52:1<15::AID-JCLP2>3.0.CO;2-V](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199601)52:1<15::AID-JCLP2>3.0.CO;2-V)
- Ross, M. W., Rosser, B. R. S., Neumaier, E. R., & the Positive Connections Team (2008). The relationship of internalized homonegativity to unsafe sexual behavior in HIV-seropositive men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention, 20*, 547-557. <http://dx.doi.org/10.1521/aeap.2008.20.6.547>
- Rowen, C. J., & Malcolm, J. P. (2002). Correlates of internalized homophobia and homosexual identity formation in a sample of gay men. *Journal of Homosexuality, 43*(2), 77-92. http://dx.doi.org/10.1300/J082v43n02_05
- Sartori, R. (2006). The bell curve in psychological research and practice: myth or reality? *Quality and Quantity, 40*, 407-418. <http://dx.doi.org/10.1007/s11135-005-6104-0>
- Savin, R. C., & Ream, G. L. (2007). Prevalence and stability of sexual orientation components during adolescence and young adulthood. *Archives of Sexual Behavior, 36*, 385-394.
- Sell, R. L., Wells, J. A., & Wypij, D. (1995). The prevalence of homosexual behavior and attraction in the United States, the United Kingdom and France: Results of national population-based samples. *Archives of Sexual Behavior, 24*(3), 235-248. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01541598>
- Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G. M. Herek (Eds.), *Lesbian and gay psychology: Theory, research and clinical application* (pp. 176-205). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Szymanski, D. M. (2008). Internalized heterosexism. Measurement, psychosocial correlates and research directions. *Counseling Psychologist, 36*, 525-574. <http://dx.doi.org/10.1177/0011000007309489>
- Turner, C., Villarroel, M., Chromy, J., Eggleston, E., & Rogers, S. (2005). Same-gender sex among U.S. adults: Trends across the twentieth century and during the 1990s. *Public Opinion Quarterly, 69*(3), 439-462. <http://dx.doi.org/10.1093/poq/nfi025>
- Vázquez, V. y Chávez, M. E. (2008). Género, sexualidad y poder. El chisme en la vida estudiantil de la Universidad Autónoma Chapingo, México. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, XIV*(27), 77-112.
- Wagner, G., Brondolo, E., & Rabkin, J. (1996). Internalized homophobia in a sample of HIV+ gay men, and its relationship to psychological distress, coping, and illness progression. *Journal of Homosexuality, 32*(2), 91-106. http://dx.doi.org/10.1300/J082v32n02_06
- Weinberg, G. H. (1972). *Society and the healthy homosexual*. New York: St. Martin's.

Anexo: Escala de homonegatividad internalizada (IHN-17)

Indique qué tanto está de acuerdo con las siguientes afirmaciones.	Definitivamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1.* No me incomodaría si otras personas supieran que tengo sentimientos homosexuales.					
2. Es importante para mí quien sabe acerca de mis sentimientos homosexuales.‡					
3.* Me siento cómodo al hablar sobre homosexualidad en situaciones públicas.					
4.* Siendo homosexual, yo no cambiaría mi orientación sexual aunque pudiera hacerlo.					
5.* No me incomoda el ser visto en público con una persona obviamente homosexual.					
6. La mayoría de los hombres homosexuales no pueden mantener una relación sentimental a largo plazo.					
7. La mayoría de los hombres homosexuales prefieren tener encuentros sexuales anónimos.					
8. Los hombres homosexuales tienden a mostrar su sexualidad inapropiadamente.					
9. Los hombres homosexuales son más promiscuos que los heterosexuales.					
10. A menudo me siento intimidado al andar en lugares de ambiente homosexual.					
11. Las situaciones sociales con hombres homosexuales me hace sentir incómodo.					
12.* No me incomoda el estar en bares de ambiente homosexual.					
13. El hacer o responder a un coqueteo de tipo homosexual sería muy difícil para mí.					
14. El ser homosexual representaría una desventaja para mí.					
15. Siento que lo mejor es evitar la interacción personal o social con personas homosexuales.					
16. Yo buscaría ayuda profesional si llegara a darme cuenta que tengo sentimientos homoeróticos.					
17. Yo me sentiría contrariado, fuera de mí mismo, debido a la presencia de sentimientos homosexuales en mí					

* Ítems inversos

‡ Ítem eliminado por problemas de consistencia interna y cargas factoriales bajas.

Confiabilidad y Validez de un Cuestionario de Exposición a la Violencia para Jóvenes

Hugo Leonardo Gómez Hernández¹, Emilia Lucio Gómez-Maqueo² & Consuelo Durán Patiño

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología

Resumen

Actualmente en México la violencia se ha incrementado, específicamente en los estados del norte, de igual manera otros índices de crimen y violencia no asociada al crimen organizado han aumentado. Existen pocos registros del impacto de estos niveles en la población general; los estudios de exposición en jóvenes se han enfocado en el bullying y la violencia de pareja, por lo que hay poca información sobre violencia en la comunidad en la población adolescente. Las condiciones actuales del contexto adolescente como la exposición a la violencia y el aumento de los niveles delictivos y la inseguridad (Pansters y Castillo, 2007; Hope, 2012) hacen necesario un instrumento para conocer este fenómeno, ya que la información sobre la percepción (y la exposición) de la violencia y la inseguridad en el país ha aumentado en últimas fechas y es importante señalar que los niveles se han mantenido en un rango elevado, pero es poco lo que se conoce acerca de la población joven. El objetivo fue obtener la validez y confiabilidad del Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para adolescentes (CEIVA). El cuestionario se aplicó a 573 alumnos de secundaria y bachillerato (13-19 años; $x = 14.89$; $DE = 1.5$; 56% secundaria; 50.08% hombres) en la ciudad de México. Se realizó un análisis factorial forzado a 6 factores ($KMO = .849$; $p = .001$; 10 iteraciones), basado en los hallazgos previos de un estudio cualitativo (Gómez & Lucio, 2013, en prensa), este modelo explicó un 39% de la varianza; que nos indica que la violencia es un fenómeno multidimensional. Para obtener la confiabilidad se utilizó un alfa de Cronbach obteniéndose un valor total de .92.

Palabras clave: Adolescencia, Violencia, Inseguridad, Validez, Confiabilidad.

Validity and Reliability of a Exposure to Community Violence in Youth Questionnaire

Abstract

In Mexico in recent years violence has been increased, specific in northern states, but also others crime and violence rates have been increased. The impact of these rates in general population has few records (official or research reports), studies in youth exposed to violence focuses mainly in bullying and dating violence, however in adolescents population practically doesn't exist community violence records or measures indicated to this problem. This context teenager's circumstances (exposure to violence and rising crime levels and insecurity) (Pansters and Castillo, 2007; Hope, 2012), require instruments to assess this specific phenomenon in youths since the information on the perception (and exposure) of violence and insecurity in the country has increased in the last years, but little is known about young people; then the aim of this study is to obtain the validity and reliability of the Exposure to Insecurity and Violence Questionnaire for Adolescents. Participants were 573 junior and senior high school students (13-19 years, $x = 14.89$, $SD = 1.5$, 56% middle 50.08% men) in Mexico City. A forced factor analysis, by 6 factors ($KMO = .849$, $p = .001$, 10 iterations) based on previous findings of a qualitative study (Gomez & Lucio, 2013, in press) was conducted. This model explained 39% of variance, which indicates that violence is a multidimensional phenomenon. Reliability was obtained by Cronbach's alpha with a total value of .92.

Keywords: Adolescence, Violence, Insecurity, Validity, Reliability.

Original recibido / Original received: 04/01/2013

Aceptado / Accepted: 21/03/2013

Este trabajo fue realizado gracias al apoyo del Programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 305613-3

¹Correspondencia: Bases Orgánicas 23-B. Int. 3. San Lorenzo. Del. Xochimilco. México DF. Tel 54-89-55-03. Correo electrónico: psic.hugogh@gmail.com

² Correo electrónico: melgm@unam.mx

En México las investigaciones recientes acerca de la violencia en adolescentes han mostrado avances, sin embargo, dichas investigaciones se enfocan en su mayoría a la violencia de pareja y el acoso escolar (bullying), dejando de lado otro tipo de violencia que se presenta en un contexto más amplio del adolescente, pero no por eso menos importante, como la violencia en la comunidad.

Las preocupaciones acerca de la violencia y la inseguridad, o al menos la percepción de éstas, adquieren significados que rebasan a sus referentes sociológicos y por lo tanto se convierten en un problema de salud pública en dos sentidos: 1) por el impacto que provocan en la calidad de vida de las personas; por las lesiones físicas, psíquicas, espirituales y morales que acarrearán; y por las exigencias de atención y cuidados de los servicios médicos y hospitalarios; 2) en segundo lugar, porque se vuelven parte de las preocupaciones cuando se considera el concepto ampliado de salud (Carta de Río de Janeiro, 2008).

En apenas tres años en México se ha triplicado la probabilidad de morir asesinado y se ha duplicado la de ser secuestrado. De acuerdo a datos oficiales entre 1997 y 2007 se redujo considerablemente la tasa de crímenes (homicidios, robo de autos, secuestros), de igual manera las encuestas sobre victimización revelan una leve estabilización de la situación delictiva más general durante el mismo periodo (ENSI-5, 2007; Hope, 2012; ICESI, 2002). Sin embargo este y otros esfuerzos se limitan a dar cifras que no necesariamente corresponden a los adolescentes.

En la ciudad de México se debatió recientemente una campaña publicitaria acerca de la inseguridad, la cual sugería que México se había convertido en la "ciudad del miedo" (Pansters & Castillo, 2007), por lo que surge la necesidad de conocer que tanto están expuestos los jóvenes a la violencia y la inseguridad en nuestra ciudad.

Estas condiciones sociales añaden al adolescente retos que no necesariamente corresponden a lo esperado en su desarrollo (Luthar, 2006); entonces la violencia se convierte en otra posible fuente de estrés y existe mayor probabilidad de que se encuentren en riesgo de presentar desviaciones en la trayectoria del desarrollo, además de los factores propios de la etapa ya sean individuales, sociales o familiares, normativos o no-normativos, agudos o crónicos (Masten & Obradovic, 2006).

Las secuelas de la exposición a la violencia en jóvenes han sido documentadas en la literatura internacional y en menor medida en la mexicana, sin embargo, son innegables las secuelas físicas, psicológicas, sociales incluso fisiológicas que provoca la violencia en la comunidad (Brook et al., 2003).

Fue al principio de la década de los 90 cuando se inició la investigación sistemática sobre violencia en la comunidad, los estudios de Richters y Saltzman (1990) iniciaron con el estudio de la violencia que experimentaban niños y jóvenes dentro de sus comunidades, dentro de sus vecindarios, sus resultados se enfocaron en conocer el nexo entre la exposición al crimen y la violencia y los síntomas psicológicos que presentaban. Encontraron que muchos de los síntomas que evaluaron y en un principio relacionaron con la violencia - miedo, depresión, ansiedad, estrés postraumático- son reacciones esperadas ante eventos no

normativos y pueden actuar como funciones adaptativas en un ambiente objetivamente peligroso, al mismo tiempo, como síntomas también pueden ser señales de reacciones desadaptativas con posibles consecuencias negativas a largo plazo en el ámbito social, emocional y del desarrollo cognoscitivo; esto puede suceder cuando las respuestas adaptativas se fortifican, se vuelven resistentes al cambio y se generalizan a otras situaciones que no lo requieren.

Aunque investigaciones anteriores, tal es el caso de Bandura (1986) quien encontró que vivir en una comunidad insegura con altos niveles de agresión provee oportunidades para aprender nuevas conductas, reforzar conductas negativas existentes y juntarse con pares delincuentes.

A partir de dichas investigaciones los profesionales de la salud se han encargado de conocer los efectos de la exposición a la violencia y como afectan principalmente la salud mental de la víctima, entre las principales consecuencias están el miedo, la ansiedad, depresión, suicidio, uso de sustancias síndrome de estrés postraumático, entre otras (Andreoli et al, 2009; Caballero & Ramos, 2004; Rasmusen, Aber & Bhana, 2004; Rosario, Saltzinger, Feldman & Ng-Mak, 2008;) y por su puesto los problemas externalizados como problemas de conducta, conducta delictiva, acting out y agresión (Fowler, Tompsett, Braciszewski, Jacques-Tiura & Baltes, 2009) y en ocasiones es un factor de riesgo al convertir a la víctima en agresor (Barker, Arseneault, Brendgen, Fontaine & Maughan, 2008).

Entonces el estudio de la violencia en la comunidad involucra diferentes formas de estar expuesto y diferentes formas de vivirlo, las diferentes categorías van desde escuchar sobre actos de violencia (actividad de bandas delictivas, robos o disparos de arma de fuego) hasta ser testigo directo o víctima de la violencia (Fowler & Braciszewsky, 2009).

En el presente trabajo se define a la violencia en la comunidad como: *“haber sido objeto de un acto intencionado iniciado por otra persona para causar daño, estos actos se refieren a ser perseguido, golpeado, robado, recibido impacto de bala, apuñalado, o cualquier otro asalto. Ser testigo de violencia comunitaria se refiere a haber visto algún evento en el que hubiera robo de propiedad, tratar de ocasionar algún daño físico o causarlo, así como los asesinatos. Por último escuchar sobre violencia en la comunidad significa que alguien (familiar o amigo) habla sobre su experiencia al ser víctima de violencia en la comunidad”* (Fowler & Braciszewsky, 2009, p 256).

Schwartz y Proctor (2000) plantean que existe una diferencia en las consecuencias que conllevan para los niños la exposición a la violencia comunitaria, dependiendo del tipo de dicha exposición. Afirman que al ser testigos de actos violentos dentro de su barrio tendrán una mayor oportunidad de desarrollar dificultades cognitivas de tipo social, como lo son los sesgos en la atribución de intenciones y la tendencia a evaluar las respuestas violentas de manera positiva, mientras que ser víctima de dichos fenómenos se encuentra relacionada con la dificultad para regular emociones.

A pesar de este escenario en la literatura nacional prácticamente no existe algún instrumento que mida la exposición a la violencia en la comunidad en población joven. Poco se ha trabajado dentro de este tema, prácticamente no

existen cifras en población joven, lo que vuelve difícil el trabajo metodológico y de campo, pero a su vez necesario y útil (Rodríguez, 2005).

Entre los trabajos que se acercaron a este fenómeno se encuentra el de Medina-Mora et al. (2005) en el cual se buscaba conocer la exposición a hechos violentos, sin embargo, estaba enfocado en mayores de 18 años; reportaron que el 68% de las personas había sufrido algún hecho violento por lo menos una vez en la vida, mientras que cifras oficiales señalan que los índices de violencia y criminalidad han ido en aumento la Séptima Encuesta Nacional Sobre Inseguridad 2010 (ENSI-7; INEGI, 2010) reportó que hubo un ligero aumento en el porcentaje de menores de 18 años víctimas de algún delito.

Las investigaciones sobre violencia en la comunidad han reportado diferentes formas de clasificar los actos violentos a los que están expuestos los niños y los jóvenes, sin embargo, en México este fenómeno ha sido poco estudiado y es difícil sentar precedentes de cómo es percibida y experimentada la violencia por el adolescente mexicano. Como lo preguntaron Cicchetti y Lynch (1993) ¿Cuáles criterios o límites determinan que actos pueden ser considerados como exposición a la violencia en la comunidad?, así mismo que rango de daño puede incluirse dentro del universo de la violencia en la comunidad. Estas preguntas fueron planteadas debido a la gran variedad de instrumentos y a su heterogeneidad en cuanto a los reactivos y a la conceptualización de violencia en la comunidad que se han reportado por la literatura mundial, en especial la estadounidense; la comunión de criterios en muchas ocasiones se ve limitada por los objetivos de la investigación y por la población a la que se busca (Gutterman, Cameron & Staller 2000), esto no implica que cada investigación deba tener su propia definición de violencia en la comunidad, pero si pone de manifiesto que se debe tomar en cuenta la población y el contexto en el que trabaja (Luthar & Goldman, 2006).

Si bien se puede decir que todos los eventos violentos a los que nos exponemos crean un ambiente de inseguridad, esta última se ha ligado íntimamente con actos delictivos y criminales, por lo que se puede hablar de violencia e inseguridad.

Método

Participantes

Se trabajó con un grupo de adolescentes de secundaria y bachillerato, los planteles se localizaban en la ciudad de México, la característica principal es que se encontraban en zonas de inseguridad reportadas por las mismas autoridades de los planteles.

Se incluyeron un total de 615 alumnos de los cuales 42 no cumplían con los criterios de inclusión por lo que la muestra final se conformó de 573 adolescentes. En la Tabla 1 se presenta la conformación de la muestra:

La muestra fue no probabilística, por cuotas, se asignaron al azar los grupos a los que se aplicaría el instrumento manteniendo un equilibrio entre turnos. Antes de aplicar el instrumento se les dio a cada estudiante un

consentimiento informado, un formato para padres y otros para ellos, si era mayor de 18 años solo se le entregó el correspondiente a él.

Tabla 1
Descripción de la muestra de adolescentes

	Muestra	Edad	Sexo		Turno	
			Mujer	Hombre	M	V
Secundaria	n=322	13-16 años; x=13.69; DE= .71	164	158	286	36
Bachillerato	n=251	15-19 años; x=16.3; DE= 1.21	122	129	130	121
Total	N= 573	13-16 años; x= 14.89; DE= 1.5	286	287		

Instrumentos

El Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (CEIVA) es un instrumento de lápiz papel, diseñado para aplicarse de manera colectiva en aproximadamente 15 minutos, consta de 48 reactivos con tres opciones de respuesta (Nunca, 1 vez, 2 ó más veces) y tres preguntas abiertas, divididos en 3 secciones: *Exposición directa (23 r)*, *Exposición Indirecta (25r)* y *Preguntas abiertas (3r)*. Los reactivos de la primera sección indagan sobre hechos violentos que el adolescente haya sufrido directamente (insultos, peleas, golpes, amenazas, robos, etc.), la segunda sección pregunta sobre que tanto el adolescente ha sido testigo de estos eventos, además sobre que percepción tiene sobre la inseguridad en su entorno. Finalmente las tres preguntas abiertas complementan el instrumento y sirven para conocer algún otro hecho violento que el adolescente haya visto o le haya sucedido y que no se encuentre dentro de los mencionados, de igual manera se busca explorar que es lo que el joven sintió y que hizo ante tales circunstancias.

La conformación de los reactivos y sus análisis posteriores surgieron de un estudio cualitativo anterior (Gómez & Lucio, 2013 en prensa), donde se logró establecer una estructura teórica para el trabajo cuantitativo.

Procedimiento

Se solicitó el permiso para aplicar el Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes de manera colectiva en una secundaria y en un plantel de bachillerato (los dos en ambos turnos). el tiempo que tardaron en contestar el cuestionario fue de aproximadamente 15 minutos.

Resultados

Para establecer la validez del instrumento se realizó un análisis factorial exploratorio el cual arrojó 14 factores, de los cuales sólo 10 tenían más de tres

reactivos, se desechó a pesar de que explicaba el 61% de la varianza. Posteriormente se realizó un análisis factorial forzado a 6 factores, partiendo de la revisión de la literatura y sobre todo de lo encontrado en los grupos de discusión en el trabajo cualitativo realizado previo a la conformación de este cuestionario (Gómez & Lucio, 2013, en prensa); en primer lugar se retomó la primera división en las dimensiones víctima directa/testigo, posteriormente se retomaron los hallazgos de los grupos de discusión en los cuales hubo diferencias entre los eventos que reportaron más y que tienen que ver con eventos menos violentos - como las peleas o los insultos- y los que reportan menos que tienen que ver con eventos más violentos -como la portación de armas, asesinatos-, así mismo se incluyó el apartado de percepción ya que en ocasiones no solo son los eventos violentos que se viven o que se ven, si no que tanto el adolescente cree estar seguro en su entorno, finalmente aunque la venta y consumo de drogas no sean en si un acto violento los adolescentes fueron consistentes en considerar que la presencia de éstos se relaciona con la violencia en sus vecindarios.

De tal manera se planteó una división teórica que abarcara las 6 dimensiones siguientes:

- a) Exposición directa a eventos “fuertes”
- b) Exposición directa a eventos “leves”
- c) Exposición indirecta a eventos “fuertes”
- d) Exposición indirecta a eventos “leves”
- e) Percepción de la violencia en la comunidad
- f) Consumo-venta de sustancias

En la Tabla 2 se presenta la solución rotada del análisis factorial, este modelo factorial explica el 39.3% de la varianza, todas las cargas factoriales fueron superiores a .30 y cada factor cuenta con por lo menos cuatro reactivos; se confirmaron los factores propuestos por Gómez y Lucio (2013, en prensa) Factor 1-*Exposición indirecta a eventos leves*; Factor 2-*Exposición indirecta a eventos fuertes*; Factor 3 *Exposición directa a eventos leves*; Factor 5- *Exposición directa a eventos fuertes* y Factor 6-*Percepción de inseguridad*, dejando sólo uno (Factor 4) diferente a como se había propuesto, pues aunque tiene que ver con las drogas se añade el acoso sexual y se conjugan las dimensiones exposición directa/indirecta, es probable esta combinación ya que los adolescentes frecuentemente relacionan el consumo de sustancias con las prácticas sexuales de riesgo, en este caso con el acoso y los tocamientos, sobretodo en contextos como reuniones y fiestas en donde el consumo de drogas y el abuso sexual se encuentran presentes (Meave, 2009).

Tabla 2
Análisis Factorial Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes

Reactivos	Factores					
	1	2	3	4	5	6
Vi que golpearon a alguien entre varias personas	.664					
Vi que rompían algo de otra persona en la calle	.639					
Vi que golpeaban a alguien en la calle	.660					
Vi que molestaban a alguien en la calle	.600					
Vi que personas discutían en la calle	.612					
Vi que pelearon pandillas cerca de mi casa	.572					
Vi que alguien no pudo pasar por una calle de mi colonia porque lo agredieron	.531					
Vi que golpearon a alguien con un objeto	.525					
Vi que personas consumían drogas en la calle	.499					
Vi que perseguían a alguien para lastimarlo	.498					
Vi que atacaron con un cuchillo a alguien		.664				
Vi que atacaban con un arma de fuego a una persona		.609				
Vi que mataron a alguien		.589				
Vi que intentaron secuestrar a alguien		.585				
Vi que había una balacera		.569				
Vi que entraron a robar a la casa de alguien		.550				
Vi que amenazaron con hacerle daño a alguien		.531				
Vi que asaltaron a alguien		.517				
Vi que personas que conozco portaban armas		.463				
Vi que arrestaron a alguien		.452				
Vi que vendieron drogas cerca de mi casa		.432				
Vi que le pidieron dinero a alguien para no molestarlo		.392				
Me golpearon entre varias personas			.668			
No pude pasara por alguna calle de mi colonia porque me agredieron			.655			
Participé en una pelea callejera			.551			
Me golpearon con algún objeto			.542			
Me amenazaron con hacerme daño			.515			
He tenido alguna lesión física a causa de una pelea callejera			.488			
Me insultaron en la calle			.471			
Me persiguió alguien que quería lastimarme			.452			
Discutí con alguien que no conozco en la calle			.415			
Entraron a mi casa para robar			.387			
Me rompieron algo que era mío en la calle			.356			
Me acosaron sexualmente				.762		
Vi que acosaban sexualmente a alguien				.665		
Vi que obligaron a una persona a consumir drogas				.550		
Vi que tocaron el cuerpo de alguien más sin su permiso				.512		
Tocaron alguna parte de mi cuerpo sin mi permiso				.489		
Me obligaron a consumir drogas				.300		

Continúa

Tabla 2. Análisis Factorial Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (continúa)

Reactivos	Factores					
	1	2	3	4	5	6
Me atacaron con un arma de fuego					.565	
Me asaltaron					.550	
Me atacaron con un cuchillo					.540	
Me han pedido dinero a cambio de no molestarme					.401	
Me han intentado secuestrar					.364	
Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa						.605
Dejé de salir a divertirme por la inseguridad						.612
He pensado que mi colonia es insegura						.501
He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad						.302

KMO= .849; p=.001; extracción de componentes principales mediante una rotación ortogonal.

Alfa de Cronbach

Posterior al análisis factorial se obtuvo la confiabilidad del instrumento, debido a que la exposición a la violencia es un evento que puede cambiar con el tiempo (Trickett, Durán & Horne, 2003; Voisin, Bird, Hardestry & Cheng 2010), no se puede realizar un estudio test-postest, por lo que se utilizó el alfa de Cronbach como herramienta para evaluar la confiabilidad. El coeficiente alfa total para la escala fue de .909. A continuación en la Tabla 3 se desglosan los resultados de la correlación ítem-total y los valores alfa por factor:

El puntaje global de la prueba muestra una confiabilidad bastante alta (.901). La pertinencia de no eliminar estos reactivos en el análisis: la primera, en la Tabla 2 al observar la columna *Valor alfa si el reactivo se elimina*, se observa que el valor alfa no difiere mucho del original, considerando esto, se realizó otro análisis eliminando los 13 reactivos, el alfa total alcanzó un puntaje de .905 ligeramente superior al primer análisis pero sin ser realmente un cambio importante, segunda, es posible que el instrumento se utilice en otras poblaciones con contextos más violentos y cuyos reactivos podrían ser útiles.

Tabla 3

Correlaciones corregidas ítem-total, valor alfa si se elimina el reactivo y valores alfa por factor para el Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (N=573)

Factor	Correlación ítem-total	Valor alfa si el reactivo se elimina	Valor alfa por factor
1 Exposición indirecta a eventos leves			.836
Vi que golpearon a alguien entre varias personas	.570	.897	
Vi que rompían algo de otra persona en la calle	.479	.898	
Vi que golpeaban a alguien en la calle	.559	.897	
Vi que molestaban a alguien en la calle	.537	.897	
Vi que personas discutían en la calle	.455	.899	
Vi que pelearon pandillas cerca de mi casa	.530	.897	
Vi que alguien no pudo pasar por una calle de mi colonia porque lo agredieron	.544	.897	
Vi que golpearon a alguien con un objeto	.518	.898	
Vi que personas consumían drogas en la calle	.460	.899	
Vi que perseguían a alguien para lastimarlo	.555	.897	

Continúa

Tabla 3. Correlaciones corregidas ítem-total, valor alfa si se elimina el reactivo Y valores alfa por factor para el Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (N=573) (continúa)

<i>Factor</i>	<i>Correlación ítem-total</i>	<i>Valor alfa si el reactivo se elimina</i>	<i>Valor alfa por factor</i>
2 Exposición indirecta a eventos fuertes			.803
Vi que atacaron con un cuchillo a alguien	.447	.899	
Vi que atacaban con un arma de fuego a una persona	.500	.898	
Vi que mataron a alguien	.397	.899	
Vi que intentaron secuestrar a alguien	.444	.899	
Vi que había una balacera	.370	.900	
Vi que entraron a robar a la casa de alguien	.416	.899	
Vi que amenazaron con hacerle daño a alguien	.535	.899	
Vi que asaltaron a alguien	.529	.897	
Vi que personas que conozco portaban armas	.508	.898	
Vi que arrestaron a alguien	.415	.899	
Vi que vendieron drogas cerca de mi casa	.479	.898	
Vi que le pidieron dinero a alguien para no molestarlo	.407	.899	
3 Exposición directa a eventos leves			.723
Me golpearon entre varias personas	.285	.901	
No pude pasara por alguna calle de mi colonia porque me agredieron	.338	.901	
Participé en una pelea callejera	.336	.900	
Me golpearon con algún objeto	.257	.901	
Me han amenazado con hacerme daño	.375	.900	
He tenido alguna lesión física a causa de una pelea callejera	.336	.900	
Me insultaron en la calle	.400	.899	
Me persiguió alguien que quería lastimarme	.363	.900	
Discutí con alguien que no conozco en la calle	.364	.900	
Entraron a mi casa para robar	.199	.901	
Me rompieron algo que era mío en la calle	.216	.901	
4 Acoso y drogas			.650
Me acosaron sexualmente	.195	.901	
Vi que acosaban sexualmente a alguien	.395	.899	
Vi que obligaron a una persona a consumir drogas	.308	.900	
Vi que tocaron el cuerpo de alguien más sin su permiso	.445	.899	
Tocaron alguna parte de mi cuerpo sin mi permiso	.249	.901	
Me obligaron a consumir drogas	.169	.901	
5 Exposición directa a eventos fuertes			.536
Me atacaron con un arma de fuego	.335	.900	
Me asaltaron	.282	.909	
Me atacaron con un cuchillo	.319	.900	
Me han pedido dinero a cambio de no molestarme	.200	.901	
Me han intentado secuestrar	.178	.901	
6 Percepción de violencia			.520
Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa	.204	.901	
Dejé de salir a divertirme por la inseguridad	.252	.901	
He pensado que mi colonia es insegura	.379	.900	
He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad	.189	.901	

En la Tabla 4 se muestran las medias y las desviaciones estándar de la suma total de reactivos por sexo, se realizaron con el fin de conocer el comportamiento de la muestra ante el instrumento y si era posible establecer un punto de corte que discriminara grupos de alto y bajo riesgo.

Tabla 4

Medias y desviaciones estándar obtenidas de la puntuación total y dimensiones del Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (CEIVA)

	Muestra total (573)		Hombres (287)		Mujeres (286)		t (573)
	x	DE	x	DE	x	DE	
CEIVA total	61.3	10.8	61.9	11.9	60.9	9.96	9.935
CEIVA-ED	29	6.1	29	6.7	28.8	5.3	7.652
CEIVA-EI	46	13.6	45.6	14.13	46.2	13.14	4.20

Nota: CEIVA-ED, exposición directa; CEIVA-EI, exposición indirecta, se realizó una prueba t para las diferencias entre medias por sexo, ninguna resultó significativa.

Discusión

Este instrumento constituye uno de los primeros pasos para el acercamiento a la problemática de la violencia en la comunidad en el adolescente, las pruebas de confiabilidad y validez fueron bastante aceptables.

A diferencia de otras escalas y de los reportes oficiales, este cuestionario se centra en la violencia que los adolescentes experimentan fuera del contexto escolar, familiar y de pareja, centrándose en la violencia en la comunidad, es decir, en aquellos lugares donde el adolescente vive, trabaja, se divierte y que están relacionados con la inseguridad y la delincuencia (Lambert, Lalongo, Boyd & Cooley, 2005), lo que la vuelve una dimensión específica pero amplia al mismo tiempo, pues los posibles eventos son muy variados y de un rango extenso (Fowler & Braciszewski, 2009).

Por ese motivo el análisis factorial se forzó con base al trabajo cualitativo previo realizado, para ajustar la distribución factorial (Gómez & Lucio, en prensa) en dicho estudio se encontró que las diferencias entre los eventos señalan que tanto los adolescentes han estado expuestos a diferentes situaciones de violencia en la comunidad, en ambas dimensiones hay eventos que fueron reportados más que otros, y al igual que lo reporta la literatura aquellos eventos que reportan más también suelen ser los de menor impacto o de menor violencia (Trickett, Durán & Horne, 2003), esto permite comenzar a definir y delimitar el concepto de Violencia en la Comunidad en el contexto mexicano.

La población objetivo de este estudio son adolescentes escolares, los cuales, a pesar de que puedan presentar niveles elevados de riesgo, mantienen una red de apoyo como la escuela, y tal vez la familia, lo que puede explicar la baja frecuencia de respuesta a algunos reactivos. Desde los estudios iniciales de Richters y Saltzman (1990), se habían encontrado diferencias en como los adolescentes viven y reportan la exposición a la violencia y a la criminalidad

aunque vivieran en el mismo vecindario, estas posibles diferencias pueden atribuirse a factores como la escuela, la familia, la familia extensa, entre otros.

Es por eso que se consideró la pertinencia de conservar todos los reactivos del instrumento, no son sólo aquellos que los alumnos responden los que nos dan información, sino también los que no responden, nos pueden dar un panorama de los que *no* les sucede a los adolescentes, además de que existe la posibilidad de que otros grupos presenten más eventos relacionados con ser testigo, o más con ser víctima directa (Shwartz & Proctor, 2000).

Esta perspectiva permite hacer una aproximación conceptual al fenómeno que se presenta en el contexto mexicano y por lo tanto tiene características que comparte, pero también otras que lo hacen diferente, en su conceptualización y evaluación, la violencia en la comunidad que se vive en América Latina y en especial en México, puede abarcar desde peleas por grupos de narcotraficantes hasta problemas de tipo personal (Pansters & Castillo, 2007), sin embargo como ya se había señalado es el primer tipo de violencia la que en la actualidad ha sido factor para que los reportes oficiales de percepción de inseguridad y violencia hayan aumentado (ENSI-6, INEGI, 2008; ENSI-7, INEGI, 2010).

Referencias

- Andreoli, S., Ribeiro, W., Quintana, M., Guindalini, C., Breen, G., Blay, S.,... Mari, J., (2009) Violence and post-traumatic stress disorder in Sao Paulo And Rio de Janeiro, Brazil: The protocol for an epidemiological and genetic survey. *Biomed Central Psychiatry*, 9 (34). doi:10.1186/1471-244X-9-34
- Barker, E., Arseneault, L., Brendgen, M., Fontaine, N. & Maughan, B. (2008) Joint development of bullying and victimización in adolescence. Relations to delinquency and self-harm. *Journal of American Academy of child and adolescent Psychiatry*. 47 (9). 1030-1038.
- Brook, D., Brook, J., Rosen, Z., De la Rosa, M., Montoya, I. & Whiteman, M. (2003). Early risk factors for violence in Colombian adolescents. *American Journal Of Psychiatry*, 160. 1470-1478.
- Caballero, M. & Ramos, L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el instituto nacional de psiquiatría. *Salud Mental*. 27 (2) 21-30.
- Carta de Río de Janeiro frente a la violencia en América Latina. (2008) Documento proveniente del Seminario Internacional Perspectivas del enfrentamiento de los impactos de la violencia sobre la Salud Pública en América Latina; 27-29 de septiembre de 2007; Río de Janeiro, Brasil. *Salud Colectiva*. 4(1):105-107.
- Castillo, H. (2002) De las bandas a las tribus urbanas. De la transgresión a la nueva identidad social. *Desacatos*. 9, 57-71
- Cicchetti, D y Lynch, M. (1993) Toward an ecological/transactional model for community violence and child matreatment: consequences for children's development. *Psychiatry*. 56 (1), 96-118

- Denson, T., Marshall, G., Schell, Y. & Jaycox, L. (2007) Predictors of Posttraumatic Distress 1 Year After Exposure to Community Violence: The Importance of Acute Symptom Severity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (5), 683–692.
- Fowler, P. & Braciszewski, J. (2009) Community violence prevention and intervention strategies for children and adolescents: The need for multilevel approaches. *Journal of prevention & intervention in the community*. 34 (4) 255-259.
- Fowler, P., Tompsett, C., Braciszewski, J., Jacques-Tiura, A. & Baltes, B. (2009) Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21, 227-259.
- Gómez, H. y Lucio, E. (2013) Exposición A La Violencia en la Comunidad en Adolescentes Estudiantes. En prensa.
- Guterman, N., Cameron, M. & Staller, K. (2000). Definitional and measurement issues in the study of community violence among children and youths. *Journal of community psychology*, 28, 571-587.
- Hope, A. (2012) Violencia criminal. Crisis, respuestas y perspectivas de largo plazo. En Loser, C., Harinder, K., Fajgenbaum, J. (Eds), *Una nueva visión México 2042. Futuro para todos* (pp 473-517). México: Taurus.
- ICESI (instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad) (2002) *Primera encuesta Nacional sobre Inseguridad Pública en las Entidades Federativas*.
- Juárez, F. (2009) *Influencias Psicosociales Sobre La Conducta Antisocial En Estudiantes De Nivel Medio Superior Del Distrito Federal y Del Estado De México*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM.
- Lambert, S. Jalongo, N., Boyd, R. & Cooley, M. (2005) Risk factors for community violence adolescents. *American Journal of Community Psychology*. 36 (1/2), 29-48.
- Masten, A. & Obradovic, J. (2006) Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academi of Sciences*. 1094, 13-23
- Meave, S. (2008) *Relación entre rasgos de personalidad y conductas sexuales de riesgo, elementos para la intervención preventiva en adolescentes escolares*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM
- Medina-Mora, M., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira, L., Zambrano, J. & Fleiz-Bautista, C. (2005) Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México*. 47 (1), 8-22.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (2002) *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Oficina regional para las Americas Washington DC.
- Pansters, W. & Castillo, H. (2007) Violencia e inseguridad en la ciudad de México: Entre la fragmentación y la politización. *Foro Internacional XLVII* (3) 577-615.
- Quinta Encuesta Nacional Sobre Inseguridad 2008* (2007). INEGI.

- Rasmusen, A., Aber, M. & Bhana, A. (2004) Adolescent Coping And Neighborhood Violence: Perceptions, Exposure, And Urban Youth's Efforts To Deal With Danger. *American Journal of Community Psychology*. 33 (1/2), 61-75.
- Richters, J. & Saltzman, W. (1990) *Survey of Children's Exposure to Violence: Parent Report*. Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Rosario, M., Salzinger, S., Feldman, R. & Ng-Mak, D. (2008) Intervening process between youths' exposure to community violence and internalizing symptoms over time: The roles of social support and coping. *American Journal of Community Psychology*. 41,43-62.
- Rodríguez, E. (2005) Prevención social del delito y la violencia juvenil: Experiencias innovadoras en América Latina. *Jornada de Trabajo sobre "Experiencias Latinoamericanas de Trabajo con Jóvenes"*, organizada por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) y el Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, Argentina.
- Schwartz, D. & Proctor, L.J. (2000). Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: the mediating roles of emotion regulation and social cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 670-683.
- Séptima Encuesta Nacional Sobre Inseguridad 2011* (2010). INEGI.
- Sexta Encuesta Nacional Sobre Inseguridad 2009* (2008). INEGI.
- Trickett, P., Durán, L. & Horn, J. (2003). Community Violence as It Affects Child Development: Issues of Definition. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (4), 223-236
- Turner, H., Finkelhor, D. & Ormrod, R. (2006) The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science and Medicine*. 62, 13-27.
- Voisin, D., Bird, J., Hardesty, M. & Cheng, S. (2010). African American adolescents living and coping with community violence on Chicago's Southside. *Journal of Interpersonal Violence*. 26 (12), 2483-2498.

Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores

Miriam Teresa Domínguez Guedea¹, Abraham Ocejo García & Martín Alfonso Rivera Sander
Universidad de Sonora

Resumen

Objetivo: explorar el papel mediador de la percepción de apoyo social en la influencia que ejerce un contexto familiar problemático sobre el bienestar subjetivo de cuidadores familiares de adultos mayores dependientes funcionales. **Método:** participó una muestra no probabilística de 464 cuidadores familiares, respondiendo instrumentos psicométricos previamente validados para la población de referencia. **Resultados:** Análisis Factoriales Confirmatorios indicaron la adecuación de las variables observadas para representar a los constructos bienestar subjetivo, percepción de apoyo social y contexto familiar problemático. Examinando cuatro modelos de ecuaciones estructurales, se identificó un mejor ajuste en el caso de cuidadores que viven con el mayor dependiente funcional, en donde la influencia del contexto familiar estresor sobre el bienestar está mediada por la percepción de apoyo social. **Conclusiones:** se coincide con la literatura que documenta el efecto buffer del apoyo social, así como también se aportan datos que enriquecen el conocimiento sobre circunstancias familiares y sociales asociadas al bienestar de cuidadores familiares mexicanos.

Palabras claves: Bienestar-subjetivo, Apoyo social, Estrés, Cuidadores-familiares, Adultos-mayores.

Well-being, Social Support and Family Context in Caregivers of Older Adults

Abstract

Objective: to explore the perception of social support as a mediator of the influence from a problematic family context on the well-being of family caregivers of functionally dependent older adults. **Method:** a non-probabilistic sample of 464 family caregivers participated by answering a psychometric instrument that was previously validated for the population of reference. **Results:** a series of confirmatory factor analyses indicated the fit of observed variables to represent the constructs of subjective well-being, perception of social support and problematic family context. The case of caregivers who live with the dependent older adult, where the influence of the stressing family context on the caregiver's well-being is mediated by the caregiver's perception of social support was identified as the model with better fit after the review of four different models. **Conclusions:** this paper agrees with the buffer effect of social support documented in scientific literature, it also provides data to enrich the knowledge about the family and social circumstances associated to the Mexican family caregivers.

Keywords: Subjective well-being, Social support, Stress, Family caregivers, Older adults.

Original recibido / Original received: 03/01/2013

Aceptado / Accepted: 14/03/2013

¹ Correspondencia: miriamd@sociales.uson.mx; (6621) 900130. Privada Reforma #7, entre Dr. Paliza y Tehuantepec, Col. Centenario, C.P. 83260, Hermosillo, Sonora, México

Nota: Este artículo fue desarrollado como producto del Proyecto 99094 "Evaluación de un modelo estructural de bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores", financiado por el Fondo Sectorial Sectorial para la Educación SEP-CONACYT

El envejecimiento de la población es el hecho demográfico contemporáneo más notorio a nivel mundial y, aunque la revolución de la longevidad se vio inicialmente protagonizada por países desarrollados, la dinámica del fenómeno se presenta ahora en sociedades latinoamericanas de manera preocupante pues tiene como telón de fondo situaciones de inequidad social y serias alertas epidemiológicas. Éste es el caso de nuestro país, en donde las proyecciones hechas para el año 2050 indican que el 25% de los mexicanos será adulto mayor (AM), alcanzando en tan sólo 50 años el mismo porcentaje que a países como a Francia les tomó casi tres siglos (Ham, 2003).

Las condiciones en las que envejece la mayoría de los mexicanos son las que dan el tenor de alarma al hecho de lograr vivir cada vez más años, pues datos nacionales indican que 31.4% de los AM son vulnerables por carencia social, 45.7% se encuentra en pobreza multidimensional (INEGI, 2013); el agravante se torna aún mayor con la estimativa de que en 40 años más, el índice de dependencia de adultos mayores mexicanos alcanzará el 50.6% (CONACYT, 2012), es decir, cuando nuestros actuales adultos, e incluso adultos jóvenes lleguen a la tercera edad, uno de cada dos requerirá cuidados cotidianos, de larga duración y alto costo.

Ante estas circunstancias, se esperaba que los servicios de salud y seguridad social en México lograran atender las crecientes demandas del cuidado de los mayores en situación de dependencia, pero la realidad es que los mecanismos de apoyo institucional son escasos y los instrumentos jurídicos que podrían obligarlos son inconexos, de forma que hoy en día, el Estado delega en la familia la mayor parte de los costos del cuidado. Además, parece existir en nuestro país un consenso social-cultural que atribuye a la familia la principal responsabilidad del cuidado al AM (Huenchuan, 2009), naturalizando incluso el hecho de que estas labores se concentren en una persona, generalmente mujer (CEPAL, 2012a; Félix, Aguilar, Martínez, Ávila, Vázquez & Gutiérrez, 2012).

Al respecto, son múltiples las evidencias indicando que el rol de cuidado puede generar afectaciones de salud, psicológicas e interpersonales dada la sobrecarga emocional, física, económica que comúnmente se vive (VanDurme, Macq, Jeanmart & Gobert, 2012). Dominado por la literatura anglosajona, el cuerpo de estudios internacionales sobre cuidadores familiares de adultos mayores (CFAM) tradicionalmente ha enfocado el análisis de la problemática desde el paradigma estrés-bienestar basado en el modelo original de Lazarus y Folkman (1984), adaptado a la situación del CFAM por Haley, Levine, Brown y Bartolucci (1987) y desarrollado por Pearlin, Mullan, Semple y Skaff (1990); el planteamiento básico del modelo es que los estresores del cuidado afectan al bienestar del cuidador, teniendo como mediadores a las estrategias de enfrentamiento y al apoyo social. A partir de ese marco conceptual se han logrado avances teóricos importantes para explicar los determinantes del bienestar, e incluso para diseñar intervenciones que aminoren los efectos negativos del cuidado (Kwak, Montgomery, Kosloski & Lang, 2012), sin embargo, el modelo aún cae en la contradicción de no enfatizar diversos aspectos de la dinámica familiar para comprender un fenómeno inserto en esa complejidad (Lim & Zebrack, 2004; Milkie, 2010; Mitrani et al. 2006).

Una de las circunstancias a las que se ha prestado especial interés son los conflictos y patrones que al interior de la familia hacen que el cuidado se concentre en una o pocas personas (Casado & Sacco, 2012; Gupta, Pillai & Levy, 2012), así como también resulta importante entender qué hace a los cuidadores adoptar ese rol aún en condiciones personales/familiares tan desgastantes (Kwak, Ingersoll-Dayton & Kim, 2010). En este orden de ideas, estudios cualitativos y descriptivos refieren a la abnegación como rasgo característico en CFAM (principalmente mujeres), siendo una disposición consecuente del cumplimiento de normativas sociales y que en este caso instan a asumir el papel del cuidado, absorbiendo responsabilidades de otros miembros de la familia, a expensas del deterioro del propio bienestar (Domínguez, Zavala, De la Cruz & Ramírez, 2010; Félix et al., 2012; Luengo, Araneda & López, 2010; Torres & Pinilla, 2003).

Domínguez-Guedea, Díaz-Loving y Quintero (2012) analizaron la abnegación junto con otros predictores del bienestar en una muestra de CFAM mexicanos encontrando que ésta mantiene una relación negativa con la vivencia de afectos positivos y una relación positiva con los afectos negativos; a pesar del valioso resultado, el tipo de análisis estadístico realizado por los autores no permite asumir la convergencia de la abnegación en los procesos intrafamiliares que aumentan los niveles de estrés del CFAM y es por eso que para los fines del en el presente estudio se revisará el ajuste de un modelo factorial confirmatorio que estime si los indicadores de estrés derivado de la asistencia a la dependencia funcional del AM, la abnegación del cuidador en la dinámica familiar, los conflictos familiares y la poca distribución de las tareas del cuidado, en conjunto representan de manera adecuada un contexto familiar estresante para el cuidador.

Por otro lado, es robusta la literatura documentando que apoyo social puede aumentar la salud y el bienestar del cuidador (Reid, Stajduhar & Chappell, 2010; Steiner et al., 2008), disminuyendo indicadores emocionales negativos (Lavela & Ather, 2010; Márquez-González et al., 2010) e incluso cuadros complejos como los de sobrecarga, depresión y ansiedad (Arango-Lasprilla, Moreno, Rogers & Francis, 2009; Rodríguez-Agudelo et al., 2010).

El apoyo social es entendido como el proceso a través del cual los recursos de la estructura social ayudan a satisfacer necesidades en situaciones cotidianas o de crisis (Lin & Ensel, 1989), de forma que el apoyo social puede ayudar a amortiguar los efectos del estrés devenidos de la propias labores del cuidado, así como de otros conflictos y preocupaciones familiares del cuidador (Knight & Sayegh, 2010). En suma, el apoyo social es considerado un elemento clave en los estudios sobre CFAM pues permite comprender mecanismos de compensación y ajuste ante las dificultades del cuidado, facilitando experiencias emocionales satisfactorias, de ajuste y crecimiento personal para los cuidadores (Fernández-Lansac & Crespo, 2011).

A pesar del afluente de estudios señalando que el apoyo social puede mediar los estresores del cuidado sobre el bienestar, la complejidad de los desafíos que enfrenta un CFAM exige explorar el potencial amortiguador del apoyo sobre múltiples y simultáneas demandas y no apenas sobre estresores únicos (Lim & Zebrack, 2004). Es con este interés que en el presente estudio se abordarán no sólo situaciones de estrés por el cuidado, sino que se dará énfasis al

nivel de conflicto familiar general percibido por el cuidador, así como al patrón de abnegación que el CFAM asume en diversas situaciones de la dinámica familiar; consecuentemente, el objetivo es explorar el papel mediador de la percepción de apoyo social en la influencia que ejerce un contexto familiar problemático sobre el bienestar subjetivo de una muestra de CFAM de la ciudad de Hermosillo, Sonora; lo anterior se hará comparando posibles diferencias en función de la circunstancia familiar de co-habitar con el AM receptor de los cuidados o no.

Método

Participantes

Seleccionadas por un muestreo no probabilístico, participaron 464 personas (87.4% mujeres) que cuidan a familiares adultos mayores dependientes funcionales. Las edades de los respondientes variaron de los 18 a los 87 años (media = 50; desviación estándar = 13.15) y las edades de los adultos mayores que reciben los cuidados fluctuaron entre los 60 y los 102 años (media = 78.5; desviación estándar = 8.5). El 38.1% de la muestra informó tener un nivel de escolaridad de preparatoria o menos (incluyendo a quien bien no contaba con estudios), 32.3% reportó estudios de licenciatura y 29.5% reportó nivel de posgrado. Cincuenta por ciento de la muestra tenía un trabajo remunerado y el otro 50% no. Respecto al parentesco con el adulto mayor que recibe los cuidados, 76.2% tenía una relación filial con el receptor de cuidados, 6.9% era cónyuge, 5.2% nieta(o), 4% hermana(o), y el 7.8% reportó otro parentesco (nuera, sobrina, prima, etc.).

De los participantes, 61.1% de los participantes vivían con el adulto mayor y 38.9% no pero lo visitaban por lo menos una vez a la semana.

Instrumentos

Se utilizaron instrumentos que han venido siendo diseñados y validados específicamente para cuidadores familiares de adultos mayores dependientes funcionales; a continuación se enlistan las propiedades psicométricas obtenidas más recientemente y de manera previa a este reporte.

Escala de Bienestar Subjetivo en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores (Domínguez-Guedea et al., 2011): 22 ítems; 55% de varianza explicada con los factores Satisfacciones materiales ($\alpha=.91$), Satisfacciones personales ($\alpha=.84$), Afectos negativos ($\alpha=.82$) y Afectos positivos ($\alpha=.74$); consistencia interna total de .92. Para este estudio se agregó un conjunto de cuatro ítems que valoran la satisfacción con el apoyo recibido y se hizo una integración de los ítems de afectos positivos y negativos, refiriéndolos en adelante como equilibrio de los afectos; el producto de dichas modificaciones se describe como parte de los resultados del presente.

Escala de Apoyo Social en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores (Domínguez-Guedea et al., en prensa): 23 ítems; 63% de varianza explicada con los factores Apoyo práctico ($\alpha=.93$), Apoyo económico ($\alpha=.95$), Apoyo emocional

($\alpha = .91$) y Apoyo de orientación ($\alpha = .89$). La consistencia interna de la escala completa es de .95.

Escala de Conflictos Familiares en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores (Domínguez-Guedea et al., 2013): 13 ítems; 38% de varianza explicada por de manera unidimensional; la consistencia interna de la escala es de .88.

Escala de Abnegación en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores (Domínguez-Guedea et al., 2013): 14 ítems; 36% de varianza explicada en forma unidimensional. La consistencia interna de la escala completa es de .88.

Escala de Estrés por cuidado a adultos mayores dependientes funcionales (Domínguez-Guedea et al., 2013): 17 ítems; 45% de varianza explicada por los factores Estrés por dependencia en actividades básicas ($\alpha = .86$) y Estrés por actividades instrumentales ($\alpha = .85$). La consistencia interna de la escala completa es de .86. Ambos factores se integraron para poder incorporarlos a la medida de contexto familiar, interés del presente (ver Tabla 1).

Asimismo, se aplicó una entrevista que recaba datos socio-demográficos del respondiente, del AM receptor de cuidados, así como de la experiencia del cuidado. De éste último apartado se obtuvo la percepción del CFAM acerca de la distribución de responsabilidades del cuidado entre los miembros de la familia, indicador que se incorporó al AFC sobre contexto familiar, produciéndose resultados satisfactorios métricamente (ver Tabla 1).

Procedimiento

La muestra fue contactada a través de instituciones que prestan servicios a adultos mayores, en la Universidad de Sonora y mediante contactos personales; en todos los casos se hizo la invitación a participar de manera voluntaria y de acuerdo a lo establecido en la Carta de Consentimiento Informado. Con los cuidadores que aceptaron participar se programaron visitas domiciliarias para coleccionar el total de la información. Los datos socio-demográficos de los del índice de dependencia funcional-estrés fueron levantados con la técnica de entrevista estructurada y los demás instrumentos fueron respondidos de manera independiente por los participantes que así lo prefirieron y de forma asistida por el entrevistador quienes así lo solicitaron.

Resultados

Previo a la exploración de modelo de relaciones estructurales, se realizaron Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC) para las medidas de bienestar subjetivo, percepción de apoyo social y contexto familiar problemático.

Tabla 1
Análisis Factorial Confirmatorio para las medidas de bienestar subjetivo, percepción de apoyo social y contexto familiar problemático

Variable latente e Indicadores	β	CFI	RMSEA (IC=90%)	SRMR	χ^2 (gl); p
BIENESTAR SUBJETIVO		.99	.027 (.00-.10)	.015	2.7(2); p=.26
Sat. relaciones personales	.70				
Sat. bienes materiales	.66				
Sat. apoyo recibido	.63				
Equilibrio de los afectos	.46				
PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL		.97	.071 (.00-.16)	.026	3.35 (1) p= .07
Económico	.47				
Emocional	.72				
De orientación	.60				
CONTEXTO FAMILIAR PROBLEMÁTICO		.96	.053 (.00-.12)	.025	4.57 (2) p= .10
Estrés por dependencia	.42				
Abnegación en la familia	.51				
Conflictos familiares	.39				
Distribución familiar del cuidado	-.34				

Nota: N=464

Los índices de bondad de ajuste de los tres AFC sugieren que las variables observadas analizados representan adecuadamente a los constructos de interés, de forma que: a) bienestar subjetivo quedó definido por el equilibrio de los afectos, por las satisfacciones personales, materiales y con el apoyo social como indicadores positivos y significativos; b) percepción de apoyo social se representó de manera positiva y significativa por las variables de apoyo económico, emocional y de orientación; c) el contexto familiar problemático se expresó como la acentuación de los conflictos familiares, la abnegación del cuidador en la familia y el estrés generado ante la dependencia funcional del adulto mayor, así como por la menor distribución de las responsabilidades del cuidado entre los familiares. Ningún índice de modificación fue sugerido en los análisis.

Enseguida, se definió el modelo de relaciones estructurales. En un primer modelo el bienestar subjetivo es predicho únicamente por la relación de contexto familiar problemático mediada por la percepción de apoyo social; un segundo modelo agregó la relación directa del contexto familiar hacia el bienestar subjetivo. Ambas definiciones fueron probadas de manera independiente en la sub-muestra de cuidadores que sí viven con el AM y los que no viven con él o ella, produciéndose en total cuatro modelos; el resumen de los resultados se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2
Índices de bondad de ajuste de modelos de relaciones estructurales

Modelo	Relaciones entre variables latentes	β	Índices de Bondad de Ajuste				
			CFI	RMSEA (IC=90%)	SRMR	χ^2 ; gl p	AIC
Cuidadores familiares que SÍ viven con el adulto mayor (n=284)							
1	Contexto Familiar Problemático → Percep. Apoyo Social Percep. Apoyo Social → Bienestar subjetivo	-.89 .97	.98	.032 (.00-.05)	.038	53.83;42 p=.104	101.8
2	Contexto Familiar Problemático → Percep. Apoyo Social Contexto Familiar Problemático → Bienestar subjetivo Percep. Apoyo Social → Bienestar subjetivo	-.89 -.08 .89	.98	.033 (.00-.06)	.038	53.83;41 p=.09	103.8
Cuidadores familiares que NO viven con el adulto mayor (n=180)							
3	Contexto Familiar Problemático → Percep. Apoyo Social Percep. Apoyo Social → Bienestar subjetivo	-.75 .98	.89	.07 (.04-.09)	.062	78.48;42 p=.001	126.4
4	Contexto Familiar Problemático → Percep. Apoyo Social Contexto Familiar Problemático → Bienestar subjetivo Percep. Apoyo Social → Bienestar subjetivo	-.63 -.45 .63	.90	.06 (.04-.09)	.060	73.31;41 p=.001	123.3

Nota: Percep.= Percepción

El modelo 1, para familiares que si viven con el adulto mayor, ajustó satisfactoriamente [$\chi^2(42, N = 284) = 53.83, p = .104, CFI = .98, RMSEA = .032, SRMR = .038, AIC = 101.8$]. Al agregar el efecto directo del contexto familiar sobre el bienestar del CFAM se obtuvieron los valores de $\chi^2(41, N = 284) = 53.83, p = .09, CFI = .98, RMSEA = 0.033, SRMR = .038, AIC = 103.8$; se observó que el peso de regresión del contexto familiar al bienestar resultó muy bajo y no significativo. Comparando el valor AIC entre los modelos 1 y 2, se advierte que el primero mostró mejor ajuste.

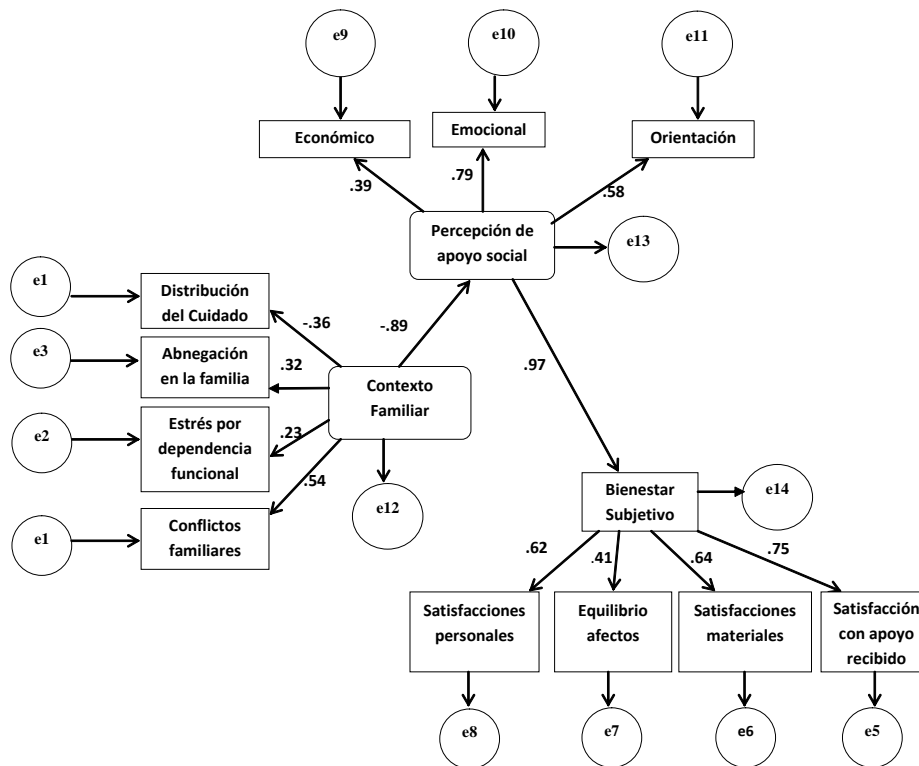


Figura 1. Modelo estructural de bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores que viven con el adulto mayor. Todos los pesos factoriales (estandarizados) y coeficientes estructurales son significativos ($p < .05$)

Al probar la relaciones de variables en cuidadores que no viven con el adulto mayor, el modelo 3 indicó un ajuste moderado [$\chi^2(42, N = 180) = 78.48, p = .001, CFI = .89, RMSEA = .070, SRMR = .062, AIC = 126.4$]. El modelo 4 produjo resultados ligeramente mejores en comparación al anterior [$\chi^2(41, N = 180) = 73.31, p = .001, CFI = .90, RMSEA = 0.066, SRMR = .060, AIC = 123.3$] destacando un valor significativo y moderado del efecto directo del contexto familiar hacia el bienestar.

Discusión

Siendo el envejecimiento un proceso inherente a todos los seres humanos, las dimensiones de su impacto y necesidades de atención exigen abordajes integrales que prospecten no sólo trayectorias que se configuran a nivel de lo individual, sino también del entorno más próximo en el que se desarrolla la mayoría de las personas: el familiar. En este sentido, soluciones de alto impacto para el bienestar de la población adulta mayor dependiente funcional implican también apoyar a sus cuidadores familiares (O'Shea, 2003).

En los trabajos pioneros sobre estrés y bienestar en CFAM, los aspectos familiares se consideran como indicadores del contexto y estresores secundarios (Pearlin et al., 1990), pero su análisis en el ajuste del cuidador ha sido mucho menos frecuente que el enfoque centrado en procesos individuales (Milkie, 2010;

Mitrani et al., 2006). En contraste, el presente estudio enfocó con mayor precisión la cuestión familiar incorporando indicadores de conflicto, repartición de las tareas del cuidado y del nivel de abnegación del CFAM; de esos tres aspectos, el último es el que resulta particularmente novedoso para el área, pues la abnegación comúnmente es analizada de manera descriptiva, produciéndose datos cualitativos muy valiosos pero hasta el momento, no incorporados a modelos predictivos basados en el paradigma estrés-bienestar.

La configuración que aquí se hizo de la variable latente Contexto familiar problemático [$\chi^2 = 4.57$, $gl = 2$, $p = .10$; CFI = .96, RMSEA = .05, SRMR = .02], es congruente con el llamado que hacen Lim y Zebrack (2004) a cuantificar variadas y simultáneas propiedades de la dinámica familiar, dado que éstas tienen el potencial de exacerbar la tensión en el desempeño de actividades del cuidado. Diversificar y profundizar en el contexto familiar es necesario pues, si bien es cierto que en éste pueden encontrarse miembros que provean de apoyo al cuidador, también pueden convivir integrantes que generen conflictos y preocupaciones (Fisher & Lieberman, 1996).

Los resultados del presente estudio revelaron el efecto negativo que pueden tener sobre el bienestar los ambientes familiares en los que el CFAM se comporta de manera abnegada, percibe alto nivel de conflicto familiar, estrés por la dependencia funcional del adulto mayor y existe poca distribución de las labores del cuidado entre sus familiares; asimismo se observó el potencial amortiguador del apoyo social, como un recurso capaz de revertir esas condiciones de desventaja. Tal hallazgo puede ser entendido en términos del efecto *buffer* del apoyo social, en el cual se presupone que el beneficio del apoyo en el bienestar se manifiesta cuando la persona está en condiciones de estrés (DiMatteo, 2004), de forma que la percepción de ayuda de los demás puede re-definir el daño potencial del estresor al aumentar el sentido de las habilidades propias para enfrentar las demandas impuestas (Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000).

Con referencia a los presentes resultados, cabe destacar que a pesar del ajuste satisfactorio en tanto en el modelo 1 como en el 2 (verificando efectos indirectos y directos sobre el bienestar correspondientemente), las relaciones estructurales que proponían el efecto indirecto se mostró mejor y más parsimonioso [$\chi^2(42, N = 284) = 53.83$, $p = .104$. CFI = .98, RMSEA = .032, SRMR = .038]. Este hallazgo concuerda con el planteamiento que hicieron Haley et al. (1996), precursores del paradigma estrés-bienestar en CFAM, señalando que los estresores del cuidado no afectan al bienestar de manera directa, si no intermediada por los efectos del apoyo social y el enfrentamiento.

Por otro lado, entre cuidadores que no viven con el adulto mayor las relaciones estructurales verificadas no lograron un ajuste suficientemente satisfactorio, aunque particularmente el modelo 4 reveló una tendencia interesante señalando que en esta sub-muestra sí hay un efecto directo del contexto familiar hacia el bienestar ($\beta = -.45$, $p \leq .05$). Los resultados diferentes entre las sub-muestras sugieren que, en efecto, las circunstancias familiares presentan cuadros diversos al contexto en el que transcurre la actividad del cuidado y que para el diseño de programas de atención a esta población, es necesario ampliar nuestro conocimiento sobre la forma en que la dinámica familiar impacta a la diada mayor-

cuidador, tal vez mucho más de lo que hasta el momento está sistematizado en esa área de estudios.

Con todo, los resultados encontrados corroboran la literatura que proclama al apoyo social como una de las variables más importantes en la comprensión del bienestar en cuidadores (Coon, Thompson, Steffer, Sorocco & Gallagher-Thompson, 2003; Magliano et al., 2003), por implicar un flujo de recursos, acciones e información que se concreta en ayudas instrumentales, materiales, emocionales y de orientación (Guzmán, Huenchuan & Montes de Oca, 2003), todas ellas relevantes para quien diariamente enfrenta necesidades emocionales y conflictos de relación interpersonal, carencias económicas, dificultades instrumentales y falta de orientación para responder a la multiplicidad de demandas que genera el cuidado (Domínguez-Guedea et al., 2009).

Ahora bien, además de la importancia de madurar modelos explicativos sobre el bienestar en cuidadores, también es urgente enfocar su problemática desde la perspectiva de las políticas públicas, pues a pesar de su gran aportación en fuerza de trabajo y costos del cuidado, la familia cuidadora aún no ha sido reconocida en México como sujeto de apoyo de acciones gubernamentales. Sería erróneo limitar los análisis sobre el cuidado a las habilidades personales o incluso colectivas de la familia cuidadora; concordando con Luxardo (2009), es necesario prospectar programas sociales que reconcilien la tensión demográfica de una sociedad que envejece y las capacidades sociales e institucionales para su cuidado.

Referencias

- Arango-Lasprilla, J. C., Moreno, A., Rogers, H., & Francis, K. (2009). The Effect of Dementia Patient's Physical, Cognitive, and Emotional/ Behavioral Problems on Caregiver Well-Being: Findings from a Spanish-Speaking Sample from Colombia, South America. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(5), 384-395. doi: 10.1177/1533317509341465
- Casado, B. & Sacco, P. (2012). Correlates of Caregiver Burden Among Family Caregivers of Older Korean Americans. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 67B(3), 331-336.
- CEPAL. (2012a). *Consulta de opinión sobre las políticas de cuidado de personas dependientes en América Latina: Niñas y niños, personas ancianas, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas*. Recuperado de http://www.cepal.org/oig/noticias/noticias/1/47401/OIG_Cosulta_de_opinion_final.pdf
- CEPAL. (2012b). *Panorama social de América Latina*. Recuperado de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/48455/PanoramaSocial2012Docl-Rev.pdf>
- Cohen, S., Gottlieb, B. H. & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. En S. Cohen, L.G. Underwood & B.H. Gottlieb (Orgs.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press.

- CONACYT (2012). *Demanda 5*. Instituto Nacional de Geografía y Estadística-INEGI. Recuperado de http://www.conacyt.gob.mx/FondosyApoyos/Sectoriales/InvestigacionBasicaAplicada/INEGI/Documents/Demanda_5_Convocatoria_1_2012.pdf
- Coon, D. W., Thompson, L., Steffen, A., Sorocco, K. & Gallagher-Thompson, D. (2003). Anger and depressive management: Psychoeducational skill training interventions for women caregivers of a relative with dementia. *The Gerontologist*, 43(5), 678-689.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment. A meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 2007-2018.
- Domínguez-Guedea, M., Damacena, F., Montiel, M. M., Ochoa, P., Álvarez, G., Valdéz, L. e Ibarra, E. (2009). Necesidades de Apoyo Social em Cuidadores de Familiares Idosos Mexicanos. *Psicología & Sociedade*, 21(2), 242-249. doi: 10.1590/S0102-71822009000200011
- Domínguez-Guedea, M., Díaz-Loving, R. y Quintero, M. (2012). Abnegación e Instrumentalidad/expresividad: Relación con el bienestar en cuidadores familiares de adultos mayores. En Rivera, S., Díaz-Loving, R., Sánchez, R. & Reyes, I. (Eds.), *La Psicología Social en México* (pp. 682-687). Vol. 14. Monterrey, México. Asociación Mexicana de Psicología.
- Domínguez-Guedea, M. T., Gonzalez-Montesinos, M., Domínguez, L., Ocejo, A., Chaves Romero, D., Valencia Maldonado, E. y Rivera Sander, M. A. (2013). *Proyecto CB2008-99094 Evaluación de un modelo estructural de bienestar en familiares cuidadores de adultos mayores* (Anexo Técnico - Etapa 3). Documento presentado al Fondo Sectorial para la Educación SEP-CONACYT: México.
- Domínguez Guedea, M. T., Mandujano Jaquez, M. F., Quintero Valenzuela, M. G., Sotelo Quiñonez, T. I. Gaxiola Romero, J. C. y Valencia Maldonado, J. E. (En prensa). Escala de apoyo social para cuidadores familiares de adultos mayores mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(2).
- Domínguez-Guedea, M., Mangujano, M., Lopez, G., Dominguez, R., Gonzalez, M., Fraijo, B. y Sotomayor, M. (2011). [Escala de Bienestar Subjetivo en Cuidadores Familiares de adultos mayores (EBEMS/CFAM)]. Datos en bruto no publicados.
- Domínguez-Sosa, G., Zavala-Gonzales, M. A., De la Cruz-Méndez, D. C. y Ramírez-Ramírez, M. O. (2008). Síndrome de sobrecarga en cuidadores primario de adultos mayores en Cárdenas Tabasco, México. *Médicas UIS*, 23(1), 28-37.
- Félix, A. A., Aguilar, H. R. M., Martínez, A. L., Ávila, A. H., Vázquez, G. L. y Gutiérrez, S. G. (2012). Bienestar del cuidador/a familiar del adulto mayor con dependencia funcional: una perspectiva de género. *Cultura de los Cuidados*, 16(33), 81-88.
- Fernández-Lansac, V., y Crespo, M. (2011). Resiliencia, Personalidad Resistente y Crecimiento en Cuidadores de Personas con Demencia en el Entorno Familiar: Una Revisión. *Clínica y Salud*, 22(1), 21-40.

- Fisher, L., & Lieberman, M. A. (1996). The effects of family context on adults offspring of patients with Alzheimer's disease: a longitudinal study. *Journal of Family Psychology, 10*(2), 180-191.
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (julio, 2003). Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. En *Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*. Simposio llevado a cabo en el 51 Congreso Internacional de Americanistas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe/División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, Chile.
- Gupta, R., Pillai, V. K., & Levy, E. F. (2012). Relationship quality and elder caregiver burden in India. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice, 21*(2), 39-62.
- Haberkern, K., & Szydlik, M. (2008). Care of Parents: a European Comparison. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 60*(1), 78-101.
- Haley, Levine, Brown & Bartolucci (1987). Stress, appraisal, coping, and social support as predictors of adaptational outcome among dementia caregivers. *Psychology and Aging, 2*(4), 323-330.
- Haley, W., Roth, D., Coleton, M., Ford, G., West, C., Collins, R. & Isobe, T. (1996). Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in black and white family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *J Consult Clin Psychol. 64*(1)121-129.
- Ham, C. R. (2003). *El envejecimiento en México el siguiente reto de la transición demográfica*, México: M. A. Porrúa.
- Instituto nacional de estadística y geografía (2013). Estadísticas a propósito del día mundial de la justicia social. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/justicia0.pdf>
- Knight, B. G., & Sayegh, P. (2010). Cultural Values and Caregiving: The Updated Sociocultural Stress and Coping Model. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 65B*(1), 5-13,
- Kwak, M., Ingersoll-Dayton, B., & Kim, J. (2012). Family conflict from the perspective of adult child caregivers the influence of gender. *Journal of Social and Personal Relationships, 29*(4), 470-487.
- Kwak, J., Montgomery, J. V. R., Kosloski, K. & Lang J. (2012). The impact of TCARE on service recommendation, use, and caregiver well-being. *The Gerontologist, 51*(5), 704-713.
- Lave la, S. L., & Ather, N. (2010). Psychological health in older adult spousal caregivers of older adults. *Chronic Illness, 6*, 67-80. doi: 10.1177/1742395309356943
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lim, J., & Zebrack, B. (2004). Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. *Health and Quality of Life Outcomes, 2*(50). doi:10.1186/1477-7525-2-50
- Lin, N., & Ensel, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review, 54*, 382-399.

- Luengo Martínez, C. E., Araneda Pagliotti, G. y López Espinoza, M. A. (2010). Factores del cuidador familiar que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos del usuario postrado. *Index Enferm*, 19(1), 14-18.
- Luxardo, N. (2009). Políticas públicas para cuidadores informales. *SAVIA*, 7, 22-26.
- Magliano, L., Fiorillo, A., Malangone, C., Marasco, C., Guarneri, M. & Maj, M. (2003). The effect of social network on burden and pessimism in relatives of patients with schizophrenia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), 302-309.
- Márquez-González, M., López, J., Romero-Moreno, R. & Losada, A. (2010). Anger, Spiritual Meaning and Support from the Religious Community in Dementia Caregiving. *Journal of Religion & Health*. Publicación anticipada en línea. doi: 10.1007/s10943-010-9362-7
- Milkie, M. (2010). The Stress Process: Some Family-Level Considerations. En W. R. Avison, C. S. Aneshensel, S. Schieman, y B. Wheaton (Eds.). *Advances in the Conceptualization of the Stress Process: Essays in Honor of Leonard I. Pearlin* (93-108). Springer: New York.
- Mitrani, V., Lewis, J., Feaster, D., Czaja, S., Eisdorfer, C., Schulz, R. & Szapocznik, J. (2006). The role of family functioning in the stress process of dementia caregivers: a structural family framework. *The Gerontologist*, 46(1), 97-105.
- O'Shea, E. (2003). *La Mejora de la Calidad de Vida de las Personas Mayores Dependientes* (Trad. M. Villegas Beguiristáin). Madrid, España: Grafo, S.A.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J. & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Reid, R. C., Stajduhar, K. I., & Chappell, N. L. (2010). The Impact of Work Interferences on Family Caregiver Outcomes. *Journal of Applied Gerontology*, 29(3), 267-289. doi: 10.1177/0733464809339591
- Rodríguez-Agudelo, Y., Mondragón-Maya, A., Paz-Rodríguez, F., Chávez-Oliveros, M. y Solís-Vivanco, R. (2010). Variables asociadas con ansiedad y depresión en cuidadores de 21 pacientes con enfermedades neurodegenerativas. *Archivos de neurociencias (México)*, 15(1), 25-30.
- Steiner, V., Pierce, L., Drahuschak, S., Nofziger, E., Buchman, D., & Szirony, T. (2008). Emotional Support, Physical Help, and Health of Caregivers of Stroke Survivors. *Journal of Neuroscience Nursing*, 40(1), 48-54.
- Torres, P. A. M. y Pinilla, A. M. (2003). Perfil de los cuidadores de enfermos mentales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 5(1-2), 11-17.
- Van Durme, T., Macq, J., Jeanmart, C., & Gobert, M. (2012). Tools for Measuring the Impact of Informal Caregiving of the Elderly: A Literature Review. *Internal Journal of Nursing Studies*. 49(4), 490-504.

Indicadores de Deseo, Autoerotismo e Impulsividad Sexual en Mujeres de la Ciudad de México

Cinthia Cruz del Castillo^{1*}, Angélica Romero** & Flor de María Erari Gil-Bernal**
Universidad Iberoamericana*, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**

Resumen

El propósito de este trabajo fue describir indicadores de deseo sexual, impulsividad sexual y autoerotismo en 402 mujeres entre 17 y 35 años de edad residentes de la Ciudad de México. Se encontraron relaciones positivas entre los factores de autoeficacia sexual y cuatro de los seis factores de deseo sexual (atracción, excitación, romanticismo y entrega) y sólo una relación negativa entre autoeficacia y culpabilidad sexual. La impulsividad sexual correlacionó positivamente con culpabilidad sexual. El deseo de autoerotismo se vinculó negativamente con los factores de autoeficacia y culpabilidad sexual. Tanto en los grupos divididos por edad como en los grupos divididos por haber o no iniciado una vida sexual activa; se encontraron algunas diferencias significativas siendo las mujeres con más edad y las que habían ya iniciado su vida sexual, las que obtuvieron las medias más altas en los factores de deseo sexual (entrega y excitación).

Palabras claves: Deseo sexual, Autoerotismo, Impulsividad Sexual, Autoeficacia Sexual, Mujeres.

Desire, Autoerotic and Sexual Impulsivity Indicators in Women from Mexico City

Abstract

The purpose of this study was to describe indicators of sexual desire, sexual impulsivity and auto-eroticism in 402 women aged between 17 and 35 years living in Mexico City. Positive relationships were found between the factors sexual self-efficacy and four of the six factors of sexual desire ('attraction', 'excitement', 'romance' and 'sexual surrender') and only one negative relationship between 'self-efficacy' and 'sexual guilt'. 'Sexual impulsivity' correlated positively with sexual guilt. 'Autoerotic desire' correlated negatively with the factors 'self-efficacy' and 'sexual guilt'. Some significant differences were found between age groups and between those classified as being or not sexually active. The group of elder women and of those who had already started their sexual life obtained the highest averages in the factors 'sexual surrender' and 'excitement'.

Keywords: Subjective Sexual Desire, Autoerotism, Sexual Impulsivity, Sexual Self-efficacy, Women.

Original recibido / Original received: 04/01/2013

Aceptado / Accepted: 20/03/2013

¹ Correspondencia: Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Psicología. Prolongación Paseo de la Reforma 880, Lomas de Santa Fe, México, C.P. 01219, Distrito Federal. Tel. +52 (55) 5950-4000 y 9177-4400 Ext. 7013. Lada nacional sin costo: 01 800 627-7615. Correo electrónico: cinthia.cruz@ibero.mx

De acuerdo con Martínez (2013 p.33) la sexualidad femenina: “se ha estructurado siguiendo líneas muy diversas entre las que sobresalen las investigaciones sobre la fisiología humana. Éstas describen los cambios fisiológicos que se despliegan durante la conducta sexual, tanto autoerótica como relacional, y gracias a éstos se conocen las expresiones corporales que se despliegan en todas las mujeres cuando se masturban o se involucran en una relación sexual; por ejemplo los cambios en la frecuencia cardiaca, en la respiratoria, en la presión sanguínea, en la temperatura, así como en la presencia de lubricación vaginal”.

Estos aspectos fisiológicos deben coexistir con todas las normas, creencias y valores de la cultura de cada mujer. En culturas tradicionales como la mexicana la normatividad del erotismo sigue siendo distinta para hombres y mujeres. Todavía en la actualidad y a pesar de que las mujeres han ganado espacios en el área laboral y en espacios públicos (Rocha & Cruz del Castillo, 2013) en el área privada se sigue castigando el ejercicio abierto de la sexualidad y ligando la sexualidad exclusivamente al ámbito de la reproducción y enmarcada dentro de una relación de pareja estable. Hablar de deseo sexual, de autoerotismo y de conducta sexual no sólo se restringe culturalmente sino individualmente por el desconocimiento de las mujeres de sus propios cuerpos, necesidades e intereses sexuales. Y como lo señala Elizalde (2009) siguen existiendo operaciones de regulación del género y la sexualidad que se ejercen social e institucionalmente sobre las mujeres en relación con su reputación sexual y moral.

De acuerdo con García (2013) las mujeres comienzan a involucrarse en actividades eróticas primeramente en un contexto relacional o de interacción (para besar en la boca se necesitan dos), para después incursionar en la exploración de su autoerotismo (masturbarse) y finalmente involucrarse en una relación sexual con un compañero(o). Hecho que se confirma con la coincidencia de la edad del primer noviazgo y la edad del primer beso y nos revela que las primeras expresiones del erotismo femenino ocurren, por lo general, en el marco de relación de pareja.

Datos recientes recabados por Kamei y Kamei (2005) quienes aplicaron el Índice de Función Sexual Femenina a 217 mujeres chilenas y encontraron que el 67.7% presentaron disfunción sexual femenina a través de la alteración de uno o más de los siguientes aspectos: sin deseo sexual 52.9%; ausencia de orgasmo 37.3%; falta de lubricación 28.6%; dispareunia 17.9%; falta de excitación 24.8%; y falta de satisfacción sexual 78.8%. Sumado a que el 80.6% consideró la relación sexual importante para sus relaciones de pareja.

Para hacer referencia específicamente al deseo sexual un estudio con mujeres danesas mujeres de 70 años, mujeres 40 años y mujeres 22 años encontró que experimentar deseo sexual de manera espontánea sucede en el 95% de las mujeres de 22 años, el 67% de las mujeres de 40 años y en el 72% de las mujeres de 70 años. Que en cuanto haberse masturbado al menos una vez en su vida el 81% de las jóvenes y el 38% del grupo de mujeres mayores reportó haberlo hecho. Que el uso de fantasías como ayuda al masturbarse se reportó por el 68% de mujeres jóvenes y por el 50% de las de 70 años. Las tres generaciones de mujeres indicaron que el mejor orgasmo se lograba con una pareja cercana y amorosa en la que confiaran y se sintieran libres y seguras de hablar acerca de sus sueños, fantasías y necesidades (Lunde, Kramshoj, Fog & Garde, 1991).

En cuanto a investigaciones en México sobre deseo sexual aparece el trabajo de Sánchez, Corres, Blum y Carreño (2009) en el que compararon un grupo sin disfunciones sexuales y un grupo con deseo sexual hipoactivo. Los datos que encuentran indicaron lo relevante que es el deseo sexual tanto en el bienestar como en la falta de bienestar en las mujeres, ya que las mujeres con deseo sexual hipoactivo tuvieron un decremento en la autoestima y un incremento en las características de sumisión, además de reportar experiencias sexuales infantiles traumáticas y problemas conyugales en la actualidad.

Para Regan y Berscheid (2000) el deseo sexual es un interés en objetos o actividades sexuales como besar, masturbarse o tener coito y/o la excitación sexual como la lubricación vaginal. Mientras que Giles (2006) menciona que el deseo sexual es un término socialmente construido que existe y toma su forma debido a la cultura y a la historia. A lo que Baumeister (2000) agrega que la motivación extrínseca puede ser especialmente relevante para la motivación sexual femenina, ya que el deseo e impulso sexual femenino es más sensible que el de los hombres a las influencias situacionales y culturales. Dentro de las motivaciones extrínsecas más frecuentes en las mujeres están el querer tener un hijo, el mantener o tener una relación de pareja estable a lo que coincide con lo que Regan y Berscheid (1996) encuentran acerca de que las mujeres describen al amor y a la intimidad emocional como metas importantes del deseo sexual.

El autoerotismo es una conducta sexual frecuentemente asociada a la culpabilidad sexual (Sierra, Perla & Gutiérrez-Quintanilla, 2010) sentimiento en el que está implicada la sociedad que desanima a las mujeres de masturbarse (Baumeister, Catanese & Vohs, 2001). En el mismo sentido Geer y Robertson (2005), al validar el "Inventario de Actitudes Negativas hacia la Masturbación" encuentran que las mujeres puntuaron más alto en las actitudes negativas hacia la masturbación y que tales actitudes se relacionaron con mayor culpabilidad sexual. A pesar de la inhibición social del autoerotismo en Estados Unidos se ha encontrado que el 61% de los varones y el 38% de las mujeres (Das, 2007) han realizado conductas autoeróticas en el último año, siendo muy similares las cifras en Gran Bretaña (Gerressu, Mercer, Graham, Wellings & Johnson, 2008). En México de acuerdo con García (2013) y a pesar de que desde el punto de vista cultural, niñas y niños no sean reconocidos como sujetos capaces de ejercer sus sexualidad de manera activa, los datos indican que algunas mujeres participaron en actividades eróticas como besar la boca, masturbarse y tener coito desde la infancia.

Una vez que las mujeres comienzan a tener una vida sexual activa, sus relaciones sexuales ocurren primordialmente con sus novios (García, 2013). De ahí la posibilidad de diferencias en la manera y el grado en el cual las mujeres experimentan deseo, excitación, orgasmo y satisfacción se amplían considerablemente (Martínez, 2013), pues lo sexualmente atractivo para una mujer puede no serlo para otra; el grado de estimulación sexual que necesita una mujer para sentirse excitada y llegar a la fase del orgasmo difiere del que requiere otra, además, algunas mujeres pueden requerir que el lugar donde se llevará a cabo la conducta sexual tenga determinadas características para que ésta ocurra, agregando que la conducta sexual puede desarrollarse en un contexto relacional, es decir, con una pareja sexual.

Consistente con lo que señalan García (2013) y Martínez (2013) en cuanto a la variabilidad sexual de las mujeres Buss y Meston (2010) mencionan que las mujeres difieren considerablemente unas de otras en cuanto al grado de intensidad con que buscan sexo con diversos compañeros sexuales y que son muchos los factores que determinan que la mujer decida o no ser monógama y que en las estrategias de emparejamiento femeninas también desempeña un importante papel el deseo sexual. Schmitt y Shackerford (2008) encuentran que son dos los rasgos de personalidad que guardan relación la búsqueda de variedad sexual en las mujeres: la impulsividad y la extraversión. La impulsividad es propia de las mujeres que actúan en el calor del momento y sin inhibiciones al seguir sus impulsos. La extraversión corresponde a las mujeres sociables, gregarias y amantes de la interacción social. Los datos indicaron que cuanto más impulsivas y extravertidas eran las mujeres más buscaban variedad sexual.

El libre ejercicio de la sexualidad, el conocimiento del cuerpo y la experimentación del placer están íntimamente ligadas a la autonomía de las mujeres y en consecuencia a los papeles relaciones que juegan dentro de la sociedad, aspectos por los que se vuelve indispensable indagar y reconocer las manifestaciones de los deseos sexuales, las prácticas sexuales autoeróticas y las relacionales, en cuanto a que tan autoeficaces y/o impulsivas se perciben en sus encuentros sexuales, dentro de una cultura que restringe su expresión fuera de los ámbitos familiares y de reproducción.

Método

Participantes

Participaron 402 mujeres, mediante un muestreo no probabilístico, entre 17 y 35 años de edad, con una orientación sexual mayormente heterosexual (93%) y una minoría homosexual (3.5%) y bisexual (3.2%). La mayoría de las mujeres reportaron ser solteras (78.8%), y el resto vivir en unión (14.8%) y casadas (6.5%). El 19.9% de las mujeres no habían iniciado su vida sexual.

Instrumentos

Para evaluar el deseo sexual de las mujeres se empleó la Escala de Componentes del Deseo Sexual de Cruz del Castillo y Díaz-Loving (2010), y que fue validado con hombres y mujeres, e hipotetizando que la estructura factorial podría variar, se realizó un análisis factorial empleando a las 402 mujeres. Con este factorial se encontraron seis factores y 28 reactivos (con formato tipo Likert de cinco puntos de nunca a siempre) y con un Alpha de Cronbach de .87. Los seis factores son: Atracción física, Excitación/Exploración, Romanticismo, Entrega, Mito del tiempo y Culpabilidad sexual. El factor de Atracción física, con un Alpha de Cronbach de .80, contiene reactivos que denotan el vínculo entre los estímulos físicamente atractivos y las sensaciones de deseo sexual por ejemplo: *Cuando veo a alguien físicamente atractivo siento deseo sexual*. El factor de excitación/exploración, Alpha de Cronbach de .70, contiene reactivos que evalúan

las conductas ligadas con el deseo sexual como tener relaciones sexuales, excitarse o estimularse, por ejemplo: *La exploración y estimulación del cuerpo son acciones que manifiestan el deseo sexual que siento*. El factor Romanticismo, Alpha de Cronbach de .73 conjunta reactivos que refieren la relación entre el amor y el deseo sexual, por ejemplo: *El deseo sexual que siento por mi pareja, es señal del amor que le tengo*. El factor de Entrega, Alpha de Cronbach de .62, agrupa reactivos que señalan las sensaciones de deseo sexual como una señal de la entrega y de la fusión con la pareja, por ejemplo: *El deseo sexual me acerca a mi pareja y fortalece nuestra relación*. El factor Mito del Tiempo, Alpha de Cronbach de .66, concentra reactivos acerca de las variaciones del deseo de acuerdo con el ciclo de vida, por ejemplo: *El deseo sexual cambia con la edad*. El factor de Culpabilidad Sexual, Alpha de Cronbach de .56, reúne reactivos que reflejan las restricciones culturales en cuanto a sentir placer y tener sexo no sólo por reproducción, por ejemplo: *Me siento culpable por sentir deseo sexual*.

Para evaluar la impulsividad sexual se utilizó usó la escala original de García (2007), para ver si había una estructura específica en mujeres se realizó un análisis factorial con esta muestra de mujeres, que arrojó 15 reactivos distribuidos en dos factores con un Alpha de Cronbach de .83. Los reactivos tienen un formato tipo Likert de cinco puntos de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. El factor de Impulsividad sexual, con un Alpha de Cronbach de .86, que se refiere al poco control sobre la conducta sexual, por ejemplo: *Tengo relaciones sexuales de manera compulsiva*. El factor de Autoeficacia Sexual, con un Alpha de Cronbach de .80, que describe la confianza acerca de las habilidades sexuales, por ejemplo: *Tengo confianza en mi capacidad como pareja sexual*.

Para evaluar el autoerotismo se utilizaron los siguientes indicadores: “comparada a otras personas de tu edad cómo consideras tu deseo de estimularte sexualmente (autoerotismo/masturbación)” en una escala del uno al siete, siendo uno muy bajo deseo y siete muy alto deseo. Y “durante el último mes con qué frecuencia te hubiera gustado estimularte sexualmente (autoerotismo / masturbación)” del cero al siete en donde cero era ninguna vez y siete más de una vez al día.

Finalmente para evaluar la conducta sexual se aplicaron también dos indicadores muy similares a los utilizados para evaluar autoerotismo:

“Comparada a otras personas de tu edad y sexo ¿cómo estimas o consideras tu deseo para involucrarse en conductas sexuales?” en una escala del uno al siete, siendo uno muy bajo deseo y siete muy alto deseo. Y “durante el último mes ¿con qué frecuencia te hubiera gustado tener relaciones sexuales?” del cero al siete en donde cero era ninguna vez y siete más de una vez al día.

Resultados

Con el objetivo de describir ampliamente a este grupo de mujeres en cuanto a los factores de deseo sexual, impulsividad sexual e indicadores de deseo y conducta sexual, se empleó la variable de edad para dividir a las mujeres en dos grupos, considerando que las experiencias sexuales pueden variar ampliamente desde los 17 a los 35 años. Razón por la que se conformó un grupo de 17 a 24

años y un segundo grupo de 25 a 35 años. Se compararon ambos grupos de edad con respecto a los seis factores de deseo sexual, encontrando diferencias significativas ($t=-2.414$; $p=.016$) sólo en el factor de excitación/ exploración teniendo una media más alta ($M=2.7$) las mujeres de mayor de edad, que indica que para ellas el tener relaciones sexuales, estimularse y/o excitarse manifiestan el deseo sexual que se siente más que para el grupo de mujeres más jóvenes. Cabe mencionar que en los otros cinco factores no se encontraron diferencias significativas. En cuanto a la descripción de los factores del deseo sexual se encontró que en esta muestra de mujeres el romanticismo ($M=2.71$) y la entrega hacia la pareja ($M=2.69$) son los factores que más elicitan el deseo sexual, seguidos por los factores de excitación ($M=2.63$) y la cercanía con estímulos atractivos –factor atracción- ($M=2.03$). Finalmente se observó una baja culpa experimentada a partir del deseo sexual ($M=1.65$), aunque todas están por debajo de la media teórica. No se encontraron diferencias significativas ni en los factores de impulsividad sexual ni en los indicadores que evalúan el deseo de autoerotismo y conducta sexual.

Además de la edad se quiso averiguar si el estatus sexual podría hacer alguna diferencia en los factores de deseo sexual, impulsividad sexual y los indicadores de deseo de autoerotismo y conducta sexual. Por lo que se ocupó el haber tenido o no relaciones sexuales como grupo de comparación. Se encontraron diferencias significativas en el factor de excitación/exploración ($t=4.515$; $p=.000$) y en el factor de entrega ($t=2.554$; $p=.012$), factores de la escala de deseo sexual, en ambos factores las mujeres con una vida sexual activa obtuvieron una media más alta respectivamente ($M=2.71$; $M=2.75$). En cuanto al indicador de deseo por involucrarse en conductas sexuales se encontró una media significativamente mayor ($t=2.463$; $p=.014$) en las mujeres con vida sexual activa ($M=3.2$) a diferencia de las mujeres sin vida sexual ($M=2.81$).

Para identificar las relaciones entre los factores de la escala de deseo sexual y los factores de la escala de impulsividad sexual se efectuaron correlaciones producto-momento de Pearson. Los coeficientes indicaron que el factor de autoeficacia sexual está relacionado con prácticamente todos los factores del deseo sexual femenino. Se observó una correlación positiva entre el factor atracción física y ambos factores de la escala de impulsividad sexual, es decir cuando una mujer experimenta deseo sexual ante un estímulo atractivo para ella –persona, material de contenido erótico, etc.-, se incrementa tanto su impulso sexual –factor impulsividad-, como su seguridad y confianza sexual –factor autoeficacia sexual- ante sus conductas sexuales.

En el factor excitación/exploración como desencadenante del deseo sexual se encontró una correlación moderada positiva con la autoeficacia sexual. A mayor deseo sexual elicitado por la exploración y experiencia de erotismo mayor autoeficacia como pareja sexual.

También se detectó una correlación positiva entre la autoeficacia en la conducta sexual, el romanticismo y la entrega. Una mujer que vincula su deseo sexual con el romanticismo, el amor, la unión y la entrega hacia su pareja también experimenta mayor autoeficacia como pareja sexual.

Finalmente se obtuvieron correlaciones bajas pero significativas entre los factores de impulsividad sexual y la experiencia de culpabilidad por sentir deseo sexual, siendo que a mayor impulsividad mayor culpabilidad y a mayor culpabilidad menor autoeficacia (ver Tabla 1).

Tabla 1

Correlaciones entre factores desencadenantes del deseo sexual femenino y la impulsividad sexual

	Impulsividad Sexual	Autoeficacia Sexual
Atracción física	.35**	.25**
Excitación	.09	.41**
Romanticismo	-.07	.15**
Entrega	.02	.30**
Mito del tiempo	-.01	.09
Culpabilidad sexual	.13*	-.13*

Nota: *p=.05, **p=.01

Además se obtuvieron las correlaciones entre los dos factores de la escala de impulsividad sexual y los indicadores de conducta sexual y autoerotismo. Las correlaciones producto momento de Pearson que resultaron significativas fueron positivas entre los dos factores de impulsividad sexual, indicando que entre más alto es el deseo de las mujeres por involucrarse en conductas sexuales mayor serán sus niveles tanto de impulsividad sexual como de una sensación de autoeficacia sexual. De manera opuesta se encontraron relaciones negativas entre la impulsividad y autoeficacia sexual, el deseo de autoerotismo en comparación con otras mujeres y las ganas de tener sexo en el último mes (ver Tabla 2).

Tabla 2

Relación entre los dos factores de la escala de impulsividad sexual y cuatro indicadores acerca de conducta sexual sexuales y autoerotismo

	Impulsividad Sexual	Autoeficacia Sexual
1. Comparada a otras personas de tu edad y sexo ¿cómo estimas o consideras tu deseo para involucrarse en conductas sexuales?	.17**	.29**
2. Comparada a otras personas de tu edad ¿cómo consideras tu deseo de estimularte sexualmente (autoerotismo/masturbación)?	-.21**	-.20**
3. Durante el último mes ¿con qué frecuencia te hubiera gustado tener relaciones sexuales?	-.19**	-.24**
4. Durante el último mes ¿con qué frecuencia te hubiera gustado estimularte sexualmente (autoerotismo/masturbación)?	-.18**	-.05

Nota: *p=.05, **p=.01

Discusión

En México se sigue valorando que las mujeres resistan las relaciones sexuales y que no sientan ni expresen deseos Rivas (1998 en García, 2013), aunado a esto, culturalmente se prescribe la presencia de lazos afectivos, es decir, de una relación de pareja en la que exista amor, como requisito indispensable para el ejercicio del erotismo femenino. En este sentido, pareciera que el amor dirige el rumbo de la sexualidad de las mujeres. Este aspecto no solamente se observa en las medias de los factores de la escala de deseo sexual en donde el romanticismo y la entrega tienen las medias más altas, en estos dos factores el amor y la pareja permean y desencadenan el deseo sexual. Todavía sentir deseo por simple atracción física o por deseos de estimularse no predomina en este grupo de mujeres y sin tomar en cuenta las diferencias entre factores, todas las medias se encuentran por debajo de la media teórica lo que indica un bajos deseos sexuales y esto a pesar de que las edades de las mujeres sugerían una mayor apertura sexual que posiblemente generaciones de mujeres mayores.

Al parecer la edad, al menos en este rango de 17 a 35 años, no es una característica que genere diferencias en la experiencia de deseo sexual, parece entonces que en el asunto de la sexualidad no hay ni más apertura ni mayor conocimiento del cuerpo por el simple "paso del tiempo" lo cual lleva a pensar que son necesarias acciones específicas en cuanto a la modificación de creencias y en cuanto a la enseñanza del placer. Y más que la edad como señalaba Martínez (2013) la amplia posibilidad de diferencias en la manera y el grado en el cual las mujeres experimentan deseo, excitación, orgasmo y satisfacción.

Lo anterior se refuerza con el hecho, de que a diferencia de la edad, el estatus sexual, tener o no vida sexual, si hace diferencia en cuanto a que la exploración y la estimulación del cuerpo se vincula con el deseo, siendo las mujeres que han tenido relaciones sexuales las que puntúan más alto. Estos datos reafirman que en el marco de la conducta sexual es más permisible la aparición de deseos sexuales, lo que en parte coincide con lo que García (2013) indica en cuanto a que las mujeres comienzan a involucrarse en actividades eróticas primeramente en un contexto relacional o de interacción. Del mismo modo en el factor de entrega son las mujeres que ya tienen relaciones sexuales las que mayormente asumen que el deseo es una especie de señal de fusión con la pareja, como una especie de justificación del deseo como símbolo de amor hacia el otro.

Por otro lado y ya vinculando el deseo sexual con la autoeficiencia sexual aparece que si el deseo se experimenta como algo placentero, ligado al amor a la fusión y entrega la autoeficiencia sexual se incrementa, pero si se siente culpa por experimentar deseo sexual la autoeficiencia sexual disminuye.

Es de resaltar que la relación más alta del factor de impulsividad sexual es con el factor de atracción sexual que hace referencia a sentirse atraída por desconocidos o por estímulos atractivos pero que no están vinculados ni con el afecto ni con una pareja como indicaron Schmitt y Shackerford (2008) y que a la vez esta factor de impulsividad y aunque con una relación muy baja se liga a experimentar culpa. Esto señala el vínculo entre sentir deseo de manera independiente al amor y experimentar culpa aspecto que coincide a lo mencionado por Sierra et al., (2010) en cuanto a la culpabilidad sexual y a la forma en la que

de acuerdo con Baumeister et al., (2001) la sociedad desanima el autoerotismo y la experiencia de placer en las mujeres.

Además sobresale como la autoeficacia y la impulsividad sexual aumentan entre mayor es el deseo de las mujeres por involucrarse en conductas sexuales cuando ellas se comparan con otras mujeres de su edad y cuando de acuerdo a su propia percepción sus ganas exceden las ganas de otras mujeres lo que coincide en cierto modo con lo que encontraron Schmitt y Shackerford (2008) en cuanto a que a mayor impulsividad sexual más buscaban variedad sexual.

De manera opuesta en las mujeres que perciben sus ganas de masturbarse más altas que el resto de mujeres de su edad, su percepción de autoeficacia sexual y de impulsividad bajan, lo que posiblemente se relacione a lo que Geer y Robertson (2005), encuentran que las mujeres puntuaron más alto en las actitudes negativas hacia la masturbación y que tales actitudes se relacionaron con mayor culpabilidad sexual y /o al hecho de que no se visualiza la posibilidad de que un alto autoerotismo se vincula con mayores habilidades sexuales.

Finalmente y a partir de los datos arrojados en esta investigación queda clara la necesidad de seguir indagando lo relacionado con la sexualidad de la mujeres como para verificar si los bajos niveles de deseo reportados son los reales o se deben a la falta de autoconocimiento o a aspectos de deseabilidad social y de represión sexual que todavía predomina en nuestra cultura. Así también la necesidad de seguir indagando el vínculo entre la impulsividad sexual y la percepción de autoeficacia ya que a pesar de las relaciones encontradas con el deseo no queda suficientemente claro el papel que juega el deseo. Y con respecto a la edad y a pesar de que hay muchos estudios que documentan la disminución del deseo conforme avanza la edad (como el realizado con mujeres danesas por Lunde et al., (1991) no existen suficientes estudios acerca de cómo el deseo sexual modera la conducta sexual y el autoerotismo antes y después de que se inicia la vida sexual y cómo se relaciona tanto a la percepción de autoeficacia como de impulsividad y de una mayor búsqueda de parejas sexuales.

Referencias

- Baumeister, R. (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, 126, 347-374.
- Baumeister, R., Catanese, K., & Vohs, K. (2001). Is There a Gender Difference in Strength of Sex Drive? Theoretical Views, Conceptual Distinctions, and a Review of Relevant Evidence. *Personality & Social Psychology Review*, 5 (3), 242-273.
- Buss, D. y Meston, C. (2010). *¿Por qué las mujeres quieren sexo?* México: Ediciones B.
- Cruz del Castillo, C. y Díaz-Loving, R. (2010). Desarrollo de la escala de componentes del deseo sexual. En M.García, A. Del Castillo, R. Guzmán, y J. Martínez (Eds). *Medición en psicología: del individuo a la interacción* (pp.131-149) México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Das, A. (2007). Masturbation in the United States. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 33, 301-317.

- Elizalde, S. (2009). Políticas del deseo y chicas con voz propia. Experiencias juveniles en torno al género y la sexualidad. *La ventana*, 30, 121-147.
- Lunde, I., Kramshoj, G., Fog, E. & Garde, K. (1991). Sexual desire, orgasm, and sexual fantasies: A study of 625 Danish Women Born in 1910, 1936, and 1958. *Journal of Sex Education & Therapy*, 17 (2), 111-115.
- García, G. (2013). Sexualidad femenina: expresiones del comportamiento erótico. En T. Rocha & Cruz del Castillo, C. (Eds), *Mujeres en transición: Reflexiones teórico-empíricas en torno a la sexualidad, la pareja y el género* (pp.57-83). México: Universidad Iberoamericana.
- Geer, J. & Robertson, G. (2005). Implicit attitudes in sexuality: Gender differences. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 671-677.
- Gerressu, M., Mercer, C. H., Graham, C. A., Wellings, K. & Johnson, A. M. (2008). Prevalence of masturbation and associated factors in a British national probability survey. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 266-278.
- Giles, J. (2006). Social constructionism and sexual desire. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 36(3), 225-237.
- Kamei, I. y Kamei, J. (2005). Estudio de prevalencia de los trastornos de la sexualidad en mujeres que asisten a consultorio externo de Gineco-Obstetricia de hospital la serena. *Revista Chilena de Urología*, 70 (4), 231-235.
- Martínez, I. (2013). El autoesquema sexual como promotor de la salud. En T. Rocha y C. Cruz del Castillo (Eds). *Mujeres en transición: Reflexiones teórico-empíricas en torno a la sexualidad, la pareja y el género* (pp.33-55). México: Universidad Iberoamericana.
- Regan, P. & Berscheid, E. (1996). Beliefs about the state, goals, and objects of sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 22, 110-120.
- Regan, P.C. & Berscheid, E. (2000). *Lust: What we know about human sexual desire*. Thousands Oaks, CA: Sage.
- Rocha, T. y Cruz del Castillo, C. (2013). *Mujeres en transición: Reflexiones teórico-empíricas en torno a la sexualidad, la pareja y el género*. México: Universidad Iberoamericana.
- Sánchez-Bravo, C., Corres- Ayala, N., Blum-Grynberg, B. y Carreño-Meléndez, J. (2009). Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Salud Mental*, 32. 43-51.
- Schmitt, D. & Shackelford, T. (2008). Big five traits related to short-term mating: from personality to promiscuity across 46 nations. *Evolutionary Psychology*, 6, 246-282.
- Sierra, J., Perla, F., y Gutiérrez-Quintanilla, R. (2010). Actitud hacia la masturbación en adolescentes: propiedades psicométricas de la versión española del Attitudes Toward Masturbation Inventory. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 531-542.

Construcción y Validación de un Instrumento para Evaluar la Actitud Hacia una Mujer con Éxito

Ana María Riquelme Viguera^{1*}, Sofía Rivera Aragón*, Patricia Ortega Andeane* & Julita Elemí Hernández Sánchez**

* Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, ** Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Resumen

Las mujeres están tomando otra posición en la sociedad, ya que han accedido de forma generalizada a la educación, al trabajo remunerado y a la política, lo cual genera cambios que están relacionados con la modificación actual del rol de la mujer. Dado su impacto de estos cambios en las relaciones interpersonales, el propósito del presente estudio fue construir una escala que mida la actitud hacia una mujer con éxito en hombres y mujeres. Se aplicó a una muestra de 618 participantes voluntarios, 304 hombres y 314 mujeres. Después de obtener la consistencia interna y la discriminación de reactivos, se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal. Los resultados agruparon 71 reactivos en 4 factores: líder, afectiva-altruista, autosuficiente y competente.

Palabras clave: Medición, Género, Mujer con éxito, Superación.

Construction and Validity of a Measure to assess Attitudes toward Successful Women

Abstract

Women are taking another position in the society, because they have accessed education, well-paid job, and politics, which generate changes which are related with the actual women role. Given the impact of these changes in interpersonal relationships, the objective of the present research was to construct a scale which measures the attitude to a successful woman in men and women. A sample was applied to 618 volunteer participants, 304 men and 314 women. After obtaining the internal consistent and the discrimination of reagents, a factorial analysis of the principal components with orthogonal rotation was made. The results grouped 71 reagents in four factors: leader, affective-altruistic, self-sufficient and competent.

Keywords: Measure, Gender, Successful woman, self-improvement

Original recibido / Original received: 06/01/2013

Aceptado / Accepted: 22/03/2013

¹ Correo electrónico: riquelme_sic@hotmail.com

En las últimas décadas la incorporación progresiva de las mujeres al mercado laboral ha sido uno de los cambios más evidentes a nivel global en el mundo del trabajo. Las mujeres en el siglo XX se fueron integrando a diversas actividades de la economía, sociedad y política; por lo que su condición se ha transformado al incrementar oportunidades de crecimiento laboral, acceso a bienes, recursos y beneficios (Astelarra, 1990; Debeljuh & Las Heras, 2010; Moreno, 2006; Rodríguez, 2001).

Uno de los factores que ha acelerado este proceso es el mayor acceso a la educación; este incremento en el nivel formativo de las mujeres, sin duda es uno de los logros más sobresalientes, al estar más preparadas, buscan obtener puestos de trabajo acordes con su calificación profesional (Debeljuh & Las Heras, 2010; Doherty, 2004; Moreno, 2006; Sullivan, 2006; Zabludovsky, 2007).

A pesar de que las mujeres representan aproximadamente el 40% de la fuerza de trabajo a nivel mundial y que gradualmente han ido ascendiendo en la carrera jerárquica de las organizaciones, su participación en los puestos de dirección es más reducida. Sin embargo, es importante reconocer que si bien este porcentaje es aún bajo si se compara con el de la población femenina económicamente activa, también es cierto que, en consonancia con tendencias mundiales, recientemente la presencia de las mujeres en cargos de liderazgo en todos los niveles, tanto en las distintas instituciones del sector público y privado como en la sociedad en general ha incrementado (Ayman & Korabik, 2010; Brasileiro & Judd, 2006; Eagly, 2007; Eagly & Carli, 2007; Emmerik, Wendt & Euwema, 2010).

Así, el crecimiento de mujeres empresarias es una tendencia que desde unos años atrae la atención de analistas en los estudios de género. Sin embargo las mujeres, al ingresar en el mundo laboral, se encontraron con una cultura empresaria totalmente creada por hombres (Lassaga, 2004; Schein, 1975; Schein, 2001; Schein, Mueller, Lituchy & Liu, 1996). Cabe destacar que el liderazgo constituye un fenómeno que tradicionalmente ha sido asociado al género masculino. Esto se refleja en el hecho de que una de las desigualdades más llamativas presente en la mayoría de las sociedades occidentales es la ocupación inferior, por parte de las mujeres en puestos de dirección en distintos ámbitos y organizaciones (Bruckmüller & Branscombe, 2010; Cuadrado, 2004; Heilman, 2001; Lupano & Castro, 2011; Schein, 2001).

Independientemente del sector analizado, la proporción de mujeres disminuye en la medida en que se asciende en la jerarquía piramidal, de modo que, aún en la actualidad, persiste la discriminación de género, que limita las oportunidades de promoción profesional de las mujeres (Barberá, Ramos & Candela, 2011); y su presencia en puestos de poder es mínima a pesar de que en los puestos operativos tienen la misma participación que los hombres y de que no se ha demostrado que las mujeres no tengan la capacidad o las competencias para ser líderes (Barberá & Ramos, 2004; Schein, 2007).

En México, de acuerdo con los datos del segundo trimestre de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2011, muestran el 76% de hombres como población económicamente activa y sólo el 40.6% de las mujeres está en esa misma condición. Las mujeres se ocupan predominantemente en el sector

terciario de la economía (80.2%), mientras que el sector primario y el secundario sólo concentran el 3.3% y el 16% respectivamente. Además, las mujeres se ocupan más en el sector informal que los hombres a pesar de tener casi un año más de escolaridad en promedio (9.7 años de las mujeres por 9 de los hombres) (INEGI-STPS, 2012).

Por lo que se puede deducir que el problema principal se presenta conforme se asciende en la pirámide organizacional, ya que es en los puestos de liderazgo o poder donde se perciben diferencias marcadas en la participación de ambos sexos (84.2% son hombres y el 15.8% son mujeres). Siendo las expectativas de la sociedad en torno a los distintos patrones de éxito en hombres y mujeres, los que han influido para que los cargos de liderazgo sean considerados como prototipos de lo masculino (Debeljuh & Las Heras, 2010; Schein, 2007).

Por tal razón, para Goetz (1992) es importante entender la perspectiva de género como un componente central para el análisis del ejercicio del poder y la estructura de la organización. Así, a su entender, el prejuicio alude a una serie de relaciones sociales basadas en percepciones culturales de supuestas diferencias entre los sexos, que a su vez presuponen y reproducen una serie de significantes y jerarquías que sustentan relaciones asimétricas de poder.

De esta manera la teoría del rol de género (Eagly, 1987) plantea que la dimensión prescriptiva de los roles estereotipados de género estructura las normas sociales sobre los comportamientos adecuados para cada grupo sexual, por lo que el individuo que salga de dichas normas, tenderá a ser prejudicado en función de su apego a los "comportamientos específicamente masculinos o femeninos". Así, la percepción de congruencia o incongruencia con el rol de género tanto de hombres como de mujeres puede vincularse con una evaluación estereotipada del resultado en una actividad. Por lo tanto, la percepción de congruencia con los roles de género implica un prejuicio o discriminación por una atribución causal. Desde esta perspectiva, la teoría de la congruencia del rol hacia las mujeres líderes, propuesta por Eagly y Karau (2002), argumenta que la incongruencia entre lo femenino tradicional y lo que significa ser líder puede producir dos formas de prejuicio hacia las mujeres líderes: 1) Evaluación menos favorable del potencial de las mujeres para ser líderes en comparación con los hombres y 2) evaluaciones menos favorables de la efectividad de las mujeres como líderes.

Estas dos formas de prejuicio se manifiestan en actitudes menos favorables hacia mujeres que hombres líderes y potenciales líderes. Además, estas formas de prejuicio producen probablemente un menor acceso de mujeres que de hombres a los puestos de liderazgo y más obstáculos que deben superar las mujeres para tener éxito en estos roles. El menor acceso seguiría la tendencia que atribuye a una menor capacidad de liderazgo para las mujeres, y los obstáculos para el éxito podrían derivarse de este aspecto del perjuicio, así como de la evaluación de que las mujeres no se comportan de una manera típica de líder. Dicha teoría examina entonces, las diferencias de sexo en términos de actitudes menos positivas hacia la mujer que hacia los líderes masculinos, más dificultad para las mujeres que para los hombres en la consecución de puestos de liderazgo,

y más dificultades para las mujeres que para los hombres demostrar su capacidad en estos puestos. En definitiva, la incongruencia entre el rol de género femenino y las funciones de un líder es probable que sea más frecuente en los niveles de dirección y podría ser menor en puestos medios (Eagly & Karau, 2002).

Así, se suele caracterizar a los cargos directivos con propiedades generalmente atribuidas a los hombres como la capacidad de conducción, la competitividad, el control, la autoridad y el logro de resultados obtenidos. Y características propiamente femeninas como la protección, la orientación y preocupación por los otros no sean consideradas esperables para los puestos de liderazgo (Castro & Lupano, 2006; Lupano & Castro, 2008). Sin embargo, se considera en diferentes estudios que las líderes mujeres también despliegan características como la firmeza y la habilidad para superar obstáculos, las cuales son asociadas por lo general con el estereotipo masculino. De esta manera, se destaca la combinación de atributos instrumentales y expresivos como condición para que una mujer sea considerada líder efectiva (Castro, Lupano & López, 2008; Cuadrado, Navas & Molero, 2004), como lo sustentan Eagly y Karau (2002), que los prototipos de líderes femeninos (exitosas) suelen ser caracterizados con una combinación de atributos masculinos (instrumentales) y femeninos (expresivos). Por otra parte, también se ha encontrado que las mujeres en puestos de poder tienden a ser más supervisadas y criticadas que los hombres, y tienden a ser evaluadas negativamente, incluso cuando ejecutan el mismo rol de liderazgo que un hombre (Eagly, Makhijani & Klonsky, 1992).

De esta manera, la baja participación de las mujeres en puestos ejecutivos se puede atribuir a muchos factores, algunos de esos factores como ya se mencionó anteriormente, están estrechamente relacionados con la percepción que se tiene de las mujeres y otros factores como lo menciona Zabludovsky (2007) son inherentes a las políticas que se adoptan al interior de las propias compañías en función de la distribución y jerarquización con relación al género; los distintos patrones para evaluar y compensar los desempeños de hombres y mujeres; la poca flexibilidad en el horario de trabajo; las estructuras piramidales; y las expectativas que se producen en torno al compromiso del funcionario con la empresa. En este sentido se puede afirmar que, a pesar de que la realidad está cambiando y que hay un creciente número de mujeres que ingresan al ámbito laboral, la cultura organizacional no ha modificado significativamente sus patrones y expectativas de trabajo respecto a hombres y mujeres.

Asimismo, cabe mencionar que la percepción sobre los obstáculos que se les presentan a las mujeres para llegar a puestos de mayor jerarquía es diferente en hombres y mujeres, mientras que el 31.7% de los hombres ejecutivos piensa que una mujer tiene que ser excepcional para tener éxito en el mundo empresarial, entre las mujeres el porcentaje ascendió al 69.4% (Zabludovsky, 2007).

El concepto éxito es un término utilizado en diferentes estudios, sin embargo se trata de un constructo difícil de definir, dado que lo que para unos es éxito, para otros puede tratarse de un simple indicador de resultado. Por ejemplo para Friedman (1982) tener éxito es lograr lo que se quiere y estar satisfecho de que así sea. Por otro lado, una cuestión clave del "éxito" como lo mencionan Klein, Wesson, Hollenbeck y Alge (1999) y Locke y Latham (1990) está vinculada a la

capacidad de superar desafíos, es común observar que algunos individuos afrontan estos desafíos generando estrategias analíticas y teniendo una relación clara entre la fijación de metas y la ejecución de tareas, así como formas de pensamiento más flexibles aún cuando puedan encontrarse con numerosas contrariedades.

En definitiva como lo mencionan algunos estudios (Biemat, 2003; Fletcher, 2004; Latu, Mast, Lammers & Bombari, 2013), se ha encontrado que los criterios basados en el género tienen una influencia importante en la evaluación del desempeño de mujeres líderes. Las mujeres ejecutivas reportan que los estereotipos basados en el género continúan siendo una barrera significativa para su avance en las organizaciones, aunque ellas notan también algunos logros en años recientes (Barberá, Ramos & Candela, 2011).

Actualmente, las mujeres ingresan a las empresas a ocupar los puestos de mando o de liderazgo donde pueden influir en las decisiones organizacionales y controlar las acciones de una empresa (Eagly & Chin, 2010). Es así como algunas investigaciones tratan de explicar el perfil de las mujeres empresarias, y las razones por las que dichas mujeres tienen éxito en la actividad empresarial desde diversas perspectivas teóricas (Cheung & Halpern, 2010; Eagly, 2007; Early & Carli, 2007; Eagly & Johnson, 1990; Eagly & Karau, 2002; Hoyt, 2010; Lyness & Heilman, 2006).

Paralelamente al desarrollo teórico de diversos aspectos relacionados con el estudio de género, comenzaron a aparecer una serie de escalas de actitudes al respecto, por ejemplo la Escala de Actitudes hacia las Mujeres (Attitudes Toward Women Scale: AWS; Spence & Helmreich, 1972; Spence, Helmreich & Stapp, 1973), la cual evalúa las creencias de las personas sobre las responsabilidades, privilegios y conductas en varios ámbitos que tradicionalmente se han diferenciado según el género, pero que pueden, en principio, compartirse de forma igualitaria por hombres y mujeres (Spence & Hahn, 1997). Por tanto, a pesar del nombre asignado a la escala, que sus propios autores reconocen que puede resultar equívoco, la AWS mide las creencias sobre el rol sexual (ideología de género), y no respuestas evaluativas hacia las mujeres.

El AWS no hizo sino inaugurar una larga serie de escalas que tratan de complementar a las anteriores o bien de cubrir aspectos diferentes. Cabe citar entre ellas The Sexist Attitudes Toward Women Scale (SATWS) de Benson y Vincent (1980), basada en caracterizar las actitudes sexistas hacia la mujer como aquellas que la colocan en una posición de relativa inferioridad respecto a los hombres, limitando su desarrollo social, político, económico y psicológico. En 1984, Beere, King, Beere & King, publicaron The Sex-Role Egalitarianism Scale (SRES) que mide actitudes hacia la igualdad entre los sexos en cinco aspectos diferentes: roles maritales, roles parentales, vida profesional, educación y aspectos sociales e interpersonales. En la misma línea, aunque con un enfoque distinto, The Neosexism Scale, de Tougas, Brown, Beaton y Joly (1995) se basa en la teoría de que el sexismo contemporáneo se encuentra bajo presión para evolucionar hacia valores supuestamente igualitaristas, pero sigue operando ocultamente adoptando formas socialmente aceptables. También The Ambivalent Sexism Inventory (ASI), de Glick y Fiske (1996) en donde se considera al sexismo

no solamente hostil, sino fundamentalmente ambivalente, mide creencias sexistas tanto hostiles como de tipo benevolente.

El constante desarrollo de escalas que han surgido a lo largo de los últimos 30 años, y que continúa en la actualidad, es justificada por algunos autores (Spence, 1993) con el argumento de que tanto las características relacionadas con el género, como los sistemas de creencias sobre lo mismo, son multidimensionales, con componentes relativamente independientes, y que no es lo mismo una escala sobre estereotipos, que otra sobre esquemas de género o actitudes acerca del feminismo o de los roles de género. Asimismo, los cambios ocurridos en las actitudes dejan anticuadas, en ocasiones, algunas formulaciones de escalas anteriores, o las distintas características culturales demandan planteamientos diferentes (McHugh & Frieze, 1997; Twenge, 1997).

En diversas investigaciones se ha pretendido identificar las condiciones en las que el trato diferencial de hombres y mujeres es probable que se presente en los entornos de trabajo (Ayman & Korabik, 2010; Gómez et al., 2001; Korabik & Ayman, 2007). Del mismo modo, se han dado numerosas explicaciones o razones que subyace a tal diferencia de trato (Cheung & Halpern, 2010; Deaux, 1985; Eagly & Karau, 2002).

En las empresas, los gerentes son evaluados favorable o desfavorablemente dependiendo de sus capacidades, así como de los requisitos de la posición y el nivel en la jerarquía. Sin embargo en general, el prejuicio hacia las mujeres líderes son influidas, como ya se mencionó anteriormente por los roles de género (Eagly & Karau, 2002; Lewis, 2010), que afectan en las actitudes hacia las mujeres en puestos de dirección (Lyness & Terrazas, 2006).

El instrumento que más se había utilizado para evaluar las actitudes hacia las mujeres en puestos de dirección es la "Women As Managers Scale" (WAMS; Peters, Terborg & Taynor, 1974), sin embargo considerando los cambios que se han presentado en las condiciones de empleo de las mujeres desde la década de los setenta, puede generar dudas sobre su aplicabilidad (Ilgen & Moore, 1983).

Además del WAMS otras de las escalas utilizadas para medir las actitudes hacia las mujeres en puestos de dirección es la "Attitudes Towards Women As Managers" (ATWAM; Yost & Herbert, 1985) y la "Attitudes Towards Women Managers" (ATWoM; Aycan, Bayazit, Berkman & Boratav, 2012), sin embargo, la primera presenta problemas psicométricos por el uso de una muestra pequeña y la segunda es una escala desarrollada y validada en Turquía que refleja comportamientos de liderazgo en mujeres que ocupan puestos directivos y la relación que existe con la preferencia para trabajar con ellas, no obstante los autores argumentan que las características demográficas de la muestra y el tipo de organizaciones para las que trabajan son muy similares a la de los países económicamente desarrollados e industrializados.

Las escalas mencionadas se abocan a tres grandes rubros: ideología de género (Beere et al., 1984; Spence & Helmreich, 1972; Spence et al., 1973) actitudes sexistas (Benson & Vincent, 1980; Glick & Fiske, 1996 Tougas et al., 1995), y finalmente aquellas que evalúan a las mujeres en puestos de liderazgo en ámbitos empresariales (Aycan et al., 2012; Peters et al., 1974; Yost & Herbert, 1985). No obstante esto, por un lado las escalas son elaboradas en otras culturas

diferentes a la mexicana; son desarrolladas en ámbitos específicos de acción, limitándose a los puestos directivos y de liderazgo, además se pone de manifiesto la falta de consistencia estructural de algunos de los instrumentos (ver Tabla 1).

Tabla 1
Escalas desarrolladas sobre la mujer en sus diferentes ámbitos (liderazgo, trabajo, roles de género)

Nombre de la escala	Autor	Características de la escala	Validez y confiabilidad	Factores o dimensiones	Área que evaluar
<i>Attitudes Toward Women Scale: AWS</i>	Spence, Helmreich y Stapp (1973).	25 reactivos; en escala tipo likert de cuatro puntos.	Validez de constructo: Análisis factorial (explica el 67.7% de varianza-mujeres y el 69.2% de varianza-hombres). Confiabilidad Interna: Alpha de Cronbach: .86).	Estructura Unifactorial	Ideología de Género
<i>Women As Managers Scale: WAMS</i>	Peters, Terborg y Taynor (1974).	21 reactivos en escala tipo Likert de siete puntos.	Validez de constructo: Análisis factorial (explica el 55.3% de varianza). Confiabilidad interna: Alpha de Cronbach: .91	1. Aceptación de las mujeres como directivas. 2. Barreras que confrontan las mujeres gerentes. 3. Características necesarias para el éxito empresarial.	Actitud hacia las mujeres en puestos de dirección.
<i>The Sexist Attitudes Toward Women Scale: SATWS</i>	Benson y Vincent (1980).	40 reactivos en escala tipo Likert de siete puntos.	Validez de constructo: Convergente. Confiabilidad interna: Alpha de cronbach: .91	1.- Las mujeres son genéticamente inferiores a los hombres. 2.- Los hombres deben tener más derechos y poder que las mujeres. 3.- Discriminación hacia la mujer (sexual, educación, trabajo, política). 4.- Hostilidad hacia las mujeres por incongruencia de roles. 5.- La falta de apoyo y empatía por los movimientos de liberación de la mujer. 6.-Etiquetas despectivas y estereotipos hacia las mujeres. 7.- Evaluación de las mujeres como objetos sexuales.	Actitudes Sexistas
<i>The Sex-Role Egalitarianism Scale: SRES</i>	Beere, C., King, D., Beere, D., & King, L. (1984).	95 reactivos en escala tipo likert de cinco puntos.	Validez de contenido. Confiabilidad interna: Formas paralelas: .97	1. Roles maritales. 2. Roles parentales. 3. Roles de empleado. 4. Roles social-interpersonal-heterosexual. 5. Rol educativo.	Actitudes hacia la igualdad entre sexos.

Continúa

Tabla 1. Escalas desarrolladas sobre la mujer en sus diferentes ámbitos (liderazgo, trabajo, roles de género) (continúa)

Nombre de la escala	Autor	Características de la escala	Validez y confiabilidad	Factores o dimensiones	Área que evaluar
<i>Attitudes Towards Women As Managers: ATWAM</i>	Yost y Herbert (1985).	10 reactivos con tres opciones de respuesta.	Validez de constructo: convergente. Confiabilidad Interna: Split-half de .81		Actitud hacia las mujeres en puestos de dirección.
<i>The Neosexism Scale: NS</i>	Tougas, Brown, y Beaton Joly (1995).	11 reactivos en escala tipo Likert de siete puntos.	Validez de constructo: convergente. Confiabilidad test-retest: .82		Creencias sexistas
<i>The Ambivalent Sexism Inventory: ASI</i>	Glick y Fiske (1996)	22 reactivos en escala tipo Likert de cinco puntos.	Validez de constructo: convergente. Confiabilidad interna: Alpha de cronbach: .92	1. Sexismo Hostil, 2. Sexismo Benevolente	Creencias sexistas-hostiles como de tipo benevolente
<i>Attitudes Towards Women Managers: ATWoM</i>	Aycan, Bayazit, Berkman y Boratav (2012)	27 reactivos en escala tipo Likert de siete puntos.	Validez de constructo: Análisis factorial (explica el 56.1% de varianza total). Y alpha de cronbach: .90	1. Comportamiento en el trabajo poco profesional de Mujeres Directivas. 2. Las relaciones interpersonales de las mujeres directivas. 3. Ética de trabajo de Mujeres Directivas	Actitudes hacia las mujeres directivas

Como se puede observar el análisis de cada una de estas escalas muestra la necesidad de construir una escala propia a la cultura y que evalúe el constructo de forma integral, partiendo de las definiciones de la población objeto.

A partir de lo anterior y dado que las actitudes son importantes para entender y predecir el comportamiento (Ajzen, 2001), es significativo conocer no solamente la actitud que se tiene hacia las mujeres en puestos de dirección, sino de la actitud que se tiene hacia las mujeres con éxito en cualquier campo que se desarrollen, y en población abierta. Por lo que el propósito de la presente investigación fue desarrollar y validar un instrumento que mida la actitud hacia la mujer con éxito en hombres y mujeres en la cultura mexicana. La investigación se conformó de dos estudios, el primero es un estudio exploratorio, que a su vez se dividió en dos fases, que versan sobre el significado del constructo de una mujer con éxito; y el segundo que contiene el desarrollo y validación de la escala.

Estudio 1: Exploratorio

Fase I. Significado de la definición de Mujer con éxito a través de 2 técnicas exploratorias

Método

Participantes

La muestra estuvo integrada por 370 participantes voluntarios adultos, 185 hombres y 185 mujeres de la Cd. de México, involucrados actualmente en una relación de pareja heterosexual, con edades de 23 a 78 años ($M = 42$ años, $D.E. = 9.51$); 116 eran solteros, 227 casados, 8 en unión libre, 19 divorciados. En cuanto a la escolaridad, la mayoría tienen estudios de licenciatura (36.76%). El 82.16% de los hombres y el 72.43% de las mujeres participantes reportaron tener un trabajo remunerado.

Instrumento

Se evaluó el significado de la definición de mujer con éxito propuesta por Rodríguez, 2001). La definición dice: “mujer activa, autosuficiente con capacidad de decisiones, con acceso a todos los niveles, tanto en la educación como en los campos profesionales, así como en oportunidades y retribución, en la investigación científica, en el arte y en decisiones políticas” (Rodríguez, 2001, p.171), Esta evaluación se hizo a través de 2 técnicas:

1) La técnica de redes semánticas modificadas, siguiendo el modelo planteado por Reyes-Lagunes (1993), en donde se les solicitó a los participantes que: a) definieran con la mayor claridad y precisión el estímulo (constructo) que se les presentó, mediante el uso de cinco palabras sueltas como mínimo (verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, sin utilizar artículos o preposiciones); y b) se solicitó a las personas que leyeran sus definidoras y le asignaran números en función de la relación, importancia o cercanía que tenían con el estímulo, esto es, indicándoles que marcaran con el número 1 a la palabra más cercana o relacionada con el estímulo, con 2 a la que le sigue en importancia, y así sucesivamente hasta terminar de jerarquizar cada una de las palabras producidas.

2) La definición en un solo concepto. En esta técnica, se les pedía que leyeran la definición y posteriormente dieran una sola palabra que incluyera esta definición.

Procedimiento

Los participantes fueron localizados por los investigadores en diferentes partes de la Cd. de México: centros de trabajo, escuelas y domicilios. Respondieron el cuestionario de manera voluntaria. Asimismo se destacó el anonimato y confidencialidad de las respuestas.

Resultados

En el caso de las redes semánticas se obtuvo un tamaño de la Red (TR) total de 432 definidoras del constructo, 281 para mujeres y 293 para hombres. Del total de definidoras, 100 definidoras fueron mencionadas por ambos sexos, 162 fueron mencionadas sólo por las mujeres y 170 sólo por los hombres. Las

principales respuestas obtenidas a través de las redes semánticas se presentan en la Tabla 1.

De acuerdo a los datos mostrados, se destaca que tanto hombres como mujeres, definen a una mujer con éxito, en primer lugar, como inteligente; posteriormente preparada, activa, autosuficiente, decidida, capaz, perseverante, independiente y trabajadora.

Se obtuvieron más definidoras en el caso de los hombres y los valores totales (PS), también fueron más altos en el caso de los hombres que en el caso de las mujeres. Dentro de las 20 principales definidoras del constructo, 16 son compartidas por ambos sexos, sin embargo cabe hacer mención que dentro de estas definidoras principales sólo los hombres definieron el constructo como amable, sincera, exitosa y dedicada, mientras que las mujeres sólo lo definieron como honesta, sociable, audaz y feliz (ver Tabla 2).

Tabla 2

Pesos semánticos de las definidoras por sexo

DEFINIDORA	PS	DSC	DEFINIDORA	PS	DSC
HOMBRES			MUJERES		
Inteligente	750	100%	Inteligente	604	100%
Preparada/Educada	438	58.4%	Activa	563	93.2%
Activa	369	49.2%	Autosuficiente	446	73.8%
Autosuficiente	336	44.8%	Preparada/Educada	385	63.7%
Decidida	333	44.4%	Decidida	372	61.6%
Capaz	296	39.5%	Culta	335	55.5%
Responsable	268	35.7%	Perseverante	282	46.7%
Perseverante	211	28.1%	Capaz	234	38.7%
Independiente	203	27.1%	Independiente	221	36.6%
Trabajadora	198	26.4%	Trabajadora	218	36.1%
Carácter	189	25.2%	Profesional	201	33.3%
Amable	152	20.3%	Responsable	192	31.8%
Emprendedora	147	19.6%	Carácter	145	24%
Culta	144	19.2%	Emprendedora	139	23%
Segura	140	18.7%	Segura	127	21%
Sincera	124	16.5%	Atractiva	107	17.7%
Exitosa	121	16.1%	Honesta	101	16.7%
Atractiva	119	15.9%	Sociable	98	16.2%
Profesional	98	13.1%	Audaz	91	15.1%
Dedicada	80	10.7%	Feliz	90	14.9%

Posteriormente se realizó una prueba chi cuadrada para encontrar las diferencias por sexo en las definidoras compartidas por ambos grupos. Se puede observar que en la definidora de Culta, es donde existió la mayor diferencia significativa entre los sexos, ya que se destaca que la mujer define en mayor porcentaje a una mujer con éxito, con ésta definidora. También se puede observar que las mujeres la consideran más activa, profesional, autosuficiente y

perseverante que los hombres. Los hombres consideran en un porcentaje mayor, que es una mujer inteligente, responsable, capaz y con carácter (ver Tabla 3).

Tabla 3
Diferencias en las definidoras compartidas por sexo

DEFINIDORA	Sexo		X ²	P
	Hombres	Mujeres		
Inteligente	55.4%	44.6%	15.74	.001
Activa	39.6%	60.4%	40.38	.001
Autosuficiente	43%	57%	15.47	.001
Preparada/Educada	53.2%	46.8%	3.41	NS
Decidida	47.2%	52.8%	2.16	NS
Culta	30%	70%	76.16	.001
Perseverante	42.8%	57.2%	10.23	.001
Capaz	55.8%	44.2%	7.25	.01
Independiente	47.9%	52.1%	0.76	NS
Trabajadora	47.6%	52.4%	0.96	NS
Profesional	32.8%	67.2%	35.48	.001
Responsable	58.3%	41.7%	12.56	.001
Carácter	56.6%	43.4%	5.80	.01
Emprendedora	51.4%	48.6%	0.22	NS
Segura	52.4%	47.6%	0.63	NS
Atractiva	52.7%	47.3%	0.64	NS

En las definiciones realizadas por los participantes del constructo en un sólo concepto se realizaron análisis de frecuencias y se observó que la mayoría de los hombres como de las mujeres definen a una mujer con éxito, como inteligente, triunfadora, exitosa, preparada, autosuficiente, responsable, completa, única, independiente, emprendedora, perfecta, trabajadora, capaz, gran mujer, segura, completa, excelente, líder, maravillosa, extraordinaria y profesional.

Fase II. Análisis de la definición de mujer con éxito a través de cuestionario abierto

Método

Participantes

La muestra estuvo constituida por 241 participantes (116 hombres y 125 mujeres), de la Cd. de México, involucrados al momento de responder en una relación de pareja heterosexual, con una media de edad de 41.5 años y una desviación estándar de 8.72; 81 solteros, 146 casados, 5 en unión libre, 8 divorciados y 1 viudo, con una moda de escolaridad de licenciatura, quienes voluntariamente aceptaron responder el cuestionario abierto. El 83.62% de los hombres y el 74.4% de las mujeres participantes reportaron tener un trabajo remunerado.

Instrumento

Se evaluó el significado de la definición propuesta por Rodríguez (2001) por medio de un cuestionario abierto auto aplicado. La definición es: “mujer activa, autosuficiente con capacidad de decisiones, con acceso a todos los niveles, tanto en la educación como en los campos profesionales, así como en oportunidades y retribución, en la investigación científica, en el arte y en decisiones políticas” (Rodríguez, 2001, p.171).

Procedimiento

Los participantes fueron localizados por los investigadores en diferentes partes de la Cd. de México: centros de trabajo, escuelas y domicilios. Respondieron el cuestionario de manera voluntaria. Asimismo se destacó el anonimato y confidencialidad de las respuestas.

Resultados

Las respuestas obtenidas mediante la pregunta del cuestionario abierto fueron examinadas por separado mediante un análisis de contenido por categorías. En la pregunta se obtuvo una confiabilidad interjueces de $\rho=.85$ arrojando 16 categorías.

Posteriormente se realizó una prueba de chi cuadrada para localizar las diferencias por sexo y se encontró que las mujeres describen más a la mujer que cumple las características de la definición como andrógina, es decir con características psicológicas masculinas como femeninas (ver Tabla 4).

Estudio 2: Elaboración y Análisis Psicométrico de la Escala

Método

Participantes

Para el estudio 2 la muestra se conformó por 618 personas de la Ciudad de México, 304 hombres y 314 mujeres; con un rango de edad entre 18 a 78 años de edad ($M = 39.2$ años; $D.E. = 11.15$). El 57.1% de la muestra eran casados, el 26.5% viven en unión libre, el 9.2% separados, el 4.5% divorciados y el 2.6% viudos, con una media de 11.9 años de vivir en pareja. En cuanto a la escolaridad la mayoría tiene estudios de licenciatura (37.06%). La muestra fue no probabilístico, tomando como criterio de inclusión que fuesen hombres y mujeres mayores de 18 años, con un año como mínimo de vivir o haber vivido con su pareja heterosexual.

Tabla 4
Porcentaje de cada categoría de la descripción de una mujer con éxito

Categoría	Hombres	Mujeres	X ²
Inteligente	18.18% (44)	19.23% (50)	NS
Autónoma / Independiente	11.98% (29)	11.54% (30)	NS
Exitosa	14.87% (36)	9.62% (25)	NS
Instrumental	10.74% (26)	8.46% (22)	NS
Preparada / Educada	10.33% (25)	9.23% (24)	NS
Líder	9.91% (24)	13.08% (34)	NS
Trabajadora / Luchona	4.13% (10)	7.31% (19)	NS
Expresiva	3.72% (9)	2.31% (6)	NS
Ideal / Inexistente / Perfecta	2.06% (5)	1.54% (4)	NS
Andrógina	2.89% (7)	10.38% (27)	11.76*
Desarrollo profesional	2.06% (5)	1.15% (3)	NS
Sola / Egoísta	2.48% (6)	0.77% (2)	NS
Equidad de género	2.06% (5)	0.38% (1)	NS
Segura	2.48% (6)	3.85% (10)	NS
Responsable / Dedicada	1.65% (4)	0.38% (1)	NS
Conciencia social	0.41% (1)	0.77% (2)	NS

Nota: *p=.001; NS: No Significativa

Instrumento

Con base en los resultados de los estudios exploratorios (fase 1 y 2), en donde se evaluó el significado del constructo de una mujer con éxito a través de tres formatos; se tomaron los indicadores más frecuentes y significativos y se elaboraron 100 afirmaciones con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos (donde 1 era totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo).

Procedimiento

La aplicación de la escala se llevó a cabo en diferentes lugares tales como: escuelas, centros de trabajo y domicilios de la Cd. de México. Los participantes respondieron el instrumento de manera voluntaria y se les comentó que la información era anónima y totalmente confidencial.

Resultados

Con los datos obtenidos se realizó un análisis de discriminación de reactivos a través de un análisis de distribución de frecuencias, la prueba t de Student, el sesgo, y se obtuvo la correlación de cada reactivo respecto a la escala total. En función de los resultados de estas pruebas, se seleccionaron 78 reactivos que cumplían los criterios estadísticos. A estos se les aplicó un análisis factorial de componentes principales, con rotación ortogonal (decisión que fue tomada por el tipo de relaciones presentadas entre los reactivos) para obtener las dimensiones y la validez de constructo del instrumento. Se encontraron 4 factores con valor propio mayor de 1, los cuales explican el 46.17% de la varianza. De este análisis, se eligieron 71 reactivos con un peso factorial mayor o igual a .40 para

cada dimensión. La consistencia interna de la escala total a través del alfa de Cronbach fue de .970 (ver Tabla 5).

Tabla 5
Factores y reactivos que componen la escala

Factores	1	2	3	4
Es dedicada	.779	.236	.277	.047
Tiene objetivos claros	.763	.301	.135	.040
Está preparada para valerse por sí misma	.756	.303	.201	.025
Es independiente	.744	.261	.233	.022
Es decidida	.740	.120	.354	.109
Es objetiva	.728	.363	.230	.066
Es tenaz	.724	.239	.202	.051
Sabe lo que quiere en la vida	.713	.237	.090	.187
Se enfrenta a cualquier problema y sale adelante por sí sola	.708	.261	.260	.008
Es responsable en su trabajo	.690	.344	.241	.149
Inicia un proyecto por su propia iniciativa	.689	.078	.417	.043
Tiene la capacidad de escuchar	.686	.289	.263	.077
Es segura	.682	.260	.174	.096
Tiene la capacidad de conducir a otros	.675	.221	.275	.054
Es audaz	.670	.260	.218	.174
Tiene carácter	.664	.372	.082	.040
Es profesional en todo lo que hace	.659	.234	.185	.245
Es innovadora	.658	.221	.279	.068
Busca oportunidades de crecimiento profesional	.632	.322	.235	.013
Es inteligente	.612	.287	.425	.090
Se siente realizada	.610	.390	.299	.019
Es ambiciosa	.546	.239	.214	.027
Es atrevida	.544	.292	.003	.375
Es honesta	.381	.745	.049	.256
Es amigable	.369	.739	.043	.388
Es amable	.295	.692	.106	.402
Es honrada	.138	.692	.249	.213
Es simpática	.157	.692	.159	.262
Está al pendiente de ayudar a otros sin esperar nada a cambio	.183	.692	.377	.037
Es alegre	.211	.682	.139	-.028
Es sincera	.237	.681	.029	.123
Es responsable en su hogar y con su familia	.214	.681	.245	.007
Afronta las consecuencias de sus actos	.309	.678	.182	.036
Es educada	.230	.668	-.059	.106
Es generosa	.314	.663	.190	.180
Es feliz	.281	.662	.084	.006
Es sociable	.318	.646	.146	.029
Es responsable.	.248	.644	.138	.147
Defiende sus derechos sin agredir a los demás	.334	.640	.309	.033
Tiene principios	.230	.625	.256	.047
Apoya y protege a los más necesitados	.198	.602	.232	.040
Manifiesta sus sentimientos	.133	.570	.155	.025
Es atractiva	.221	.495	.084	.022
Es capaz	.462	.327	.740	.109
Es productiva	.258	.220	.717	.066
Ha luchado por todo lo que tiene	.287	.214	.703	.051
Es exitosa	.398	.158	.684	.187

Continúa

Tabla 5. Factores y reactivos que componen la escala (continúa)

Es emprendedora	.380	.057	.684	.008
Es trabajadora	.123	.112	.672	.149
Se enfrenta a cualquier reto	.025	.204	.669	.043
Confía en sus recursos	.196	.096	.668	.077
Tiene la capacidad para lograr lo que se proponga	.214	.162	.665	.096
Cumple todas sus metas	.430	.041	.663	.054
Es autónoma	.146	.253	.661	.174
Alcanza todas las metas que se propone	.156	.247	.657	.040
Busca oportunidades de crecimiento personal	.110	.340	.649	.223
Es culta	.145	.207	.640	.037
Tiene la oportunidad de desarrollarse profesionalmente	.418	.035	.602	.095
Es perseverante	.242	.004	.602	.340
Sabe lo que quiere	.343	.108	.579	.036
Tiene una autoestima alta	.401	.090	.576	.036
Tiene los mismos derechos que los hombres	.092	.196	.422	.111
Tiene las mismas oportunidades que los hombres en todos los ámbitos	.395	.058	.415	.321
Tiene un alto nivel intelectual	.239	.363	.335	.761
Es líder	.435	.081	.392	.718
Tiene un alto nivel académico	.332	.112	.230	.667
Está en constante actualización	.263	.227	.310	.655
Cuenta con las estrategias y estilos de comunicación adecuados	.346	.329	.370	.632
Siempre quiere ser la mejor en todo lo que hace	.005	.190	.062	.593
Es dominante	.153	-.004	.031	.417
Es mandona	-	-.017	.303	.401
No. de Reactivos por Factor	23	20	20	8
Media	3.96	3.80	4.06	3.66
Desviación Estándar	.650	.656	.615	.610
Alpha	.947	.931	.918	.728

Posteriormente se elaboraron las definiciones de cada uno de los factores de la escala (ver Tabla 6).

Tabla 6

Definiciones de los factores de la escala que mide la actitud hacia una mujer con éxito

Factor	Definición	Indicadores
1. Líder	Persona que tiene la capacidad de conducir a otros hacia un objetivo o meta.	Tiene la capacidad de escuchar. Es objetiva. Decidida. Tiene la capacidad de conducir a otros.
2. Afectivo altruista	Persona que ayuda de manera cordial, sin esperar nada a cambio.	Está al pendiente de ayudar a otros sin esperar nada a cambio. Amigable. Amable. Generosa.
3. Autosuficiente	Persona autónoma e independiente que enfrenta retos para alcanzar sus objetivos.	Es trabajadora. Alcanza todas las metas que se propone. Es capaz. Es autónoma. Sabe lo que quiere. Se enfrenta a cualquier reto.
4. Competente	Persona apta, competitiva y eficiente para realizar un trabajo o una función.	Está en constante actualización. Siempre quiere ser la mejor en todo lo que hace. Tiene un alto nivel intelectual.

Discusión

De acuerdo a los resultados se puede observar que la escala elaborada cumple con los criterios psicométricos de confiabilidad y validez. Los factores que componen la escala se relacionan con lo que argumenta Stromquist (1997) indicando que la independencia económica permite a la mujer mejorar el estatus y para mejorar ese estatus se necesita ser inteligente, responsable, independiente, tener la capacidad para escuchar, saber relacionarse con las personas que la rodean ser competente y exitosa, entre otras cosas, como se identifica en los factores encontrados.

El primer factor se denominó líder, y fue el que tuvo mayor varianza explicada, esto implica que la primera actitud que los participantes asumen como importante para evaluar a una mujer con éxito, es que sepa dirigir a otros y que tenga la capacidad de escuchar. Al respecto Eagly y Johnson (1990) encontraron que cuando se comparan los estilos de liderazgo de las mujeres y los hombres existe una tendencia de las mujeres a conducir en un estilo más democrático y participativo que los hombres. Además, se ha demostrado que las mujeres, más que los hombres, adoptan un estilo transformacional (Bass, 1998), el cual consiste en centrarse en el desarrollo y orientación de los seguidores y atender a las necesidades individuales de éstos (Eagly & Johannesen-Schmidt, 2001; Eagly, Johannesen-Schmidt & van Engen, 2003).

Por otro lado como lo mencionan Carli (1990), Eagly y Johannesen-Schmidt (2001) y Ridgeway (2001), que cuando las mujeres deciden tomar papeles principales, alcanzan puestos de alto estatus y de liderazgo. Al respecto, Lucas (2003) encontró que cuando se hizo legítimo el liderazgo femenino a través de la institucionalización, mediante la creación de creencias que los grupos exitosos tienen a las mujeres en posiciones de liderazgo, cambió la estructura de contexto de favorecer a los hombres, ya que la institucionalización de la mujer aumentó la influencia del liderazgo alcanzado por las mujeres y la manipulación institucional eliminó la brecha entre hombres y mujeres en dichos puestos.

Comparando este factor con las medidas investigadas (ver Tabla 1) Peters, Terborg y Taynor (1974), evaluaban tres factores dirigidos a valorar dirección y liderazgo en las mujeres, así como Yost y Herbert (1985) y Aycan, Bayazit, Berkman y Boratav (2012) evalúan el comportamiento y las relaciones interpersonales de las mujeres directivas. Por otro lado Benson y Vincent (1980), Glick y Fiske (1996) y Tougas et al. (1995) evaluaron la persistencia de las actitudes sexista, así como de las diversas manifestaciones, hostiles, benevolentes o ambivalentes con que se muestra el sexismo. Y Beere et al. (1984), Spence y Helmreich (1972) y Spence et al. (1973) evaluaron la ideología de género, que es la dimensión prescriptiva de los roles estereotipados de género, de la cual se generan normas sociales sobre los comportamientos adecuados para cada grupo sexual y que sirve para mantener el dominio de los grupos que ejercen el poder. Por lo que se puede atribuir con estas dimensiones, la percepción de las mujeres como posibles competidoras en el ámbito laboral estimula la creencia sobre su falta de capacidad o de motivación personal.

El segundo factor de la escala se denominó como afectivo-altruista, es decir que una mujer con éxito se preocupa por los demás, es amigable y generosa. Es

así como se ha demostrado en diversas investigaciones relacionadas con los estilos de liderazgo la tendencia mayoritaria de vincular aspectos democráticos y las orientaciones centradas en el equipo con los roles comunales, de apoyo y ayuda a las personas (Eagly & Johnson, 1990). En otras investigaciones se ha reportado que las mujeres tienen niveles más altos en los valores de trabajo que los hombres, ya que como lo argumentan Bass y Avolio (1994) las mujeres son más transformacionales en su forma de dirigir que ellos por su mayor experiencia en actividades de crianza y educación, su interés por los demás y su mayor sensibilidad social.

El tercer factor nombrado como autosuficiente, indica en qué medida la mujer con éxito es autónoma e independiente y que se enfrenta a cualquier reto para alcanzar sus objetivos, Padilla (2000) señala al respecto, que la mujer independiente tienen la motivación de auto realizarse, ya que adquiere una mayor posibilidad para lograr su identidad y autonomía, así como la oportunidad de satisfacer sus necesidades. Jejeebhoy (1995 en Casique, 2004) identifica cinco aspectos que caracterizan a una mujer autónoma: 1) Desempeñar un papel activo en la familia y en la sociedad; 2) Tener influencia real en las decisiones de la familia y en las decisiones sobre su propia vida; 3) Libertad de movimiento, libertad de interacción con el mundo exterior; 4) Libertad para desarrollar cercanía e intimidad con su esposo, y 5) Autoconfianza económica y social.

El cuarto factor llamado competente, el cual da el índice de la percepción que se tiene de la mujer como una persona apta, eficiente y que está en constante actualización, ha sido planteado por Rocha y Díaz-Loving (2005) quienes señalan que la incorporación de la mujer al campo laboral en las últimas décadas, está cambiando la visión estereotipada sobre los géneros, lo cual es congruente con el impacto que estas transformaciones tienen en el desempeño de roles menos tradicionales y que apuntan a aspectos vinculados a una androginia positiva entendida como la capacidad de un individuo para mostrar tanto rasgos como comportamientos instrumentales y expresivos. Esto además resulta coherente con los planteamientos actuales de liderazgo (Chin, 2010) y de los factores de la escala encontrados, ya que la mujer con éxito se compone de características tanto de líder, como de ser una mujer autosuficiente, competente y además ser afectiva-altruista, lo cual como se señala en diversas investigaciones (Barberá et al., 2011; Cuadrado, 2004; Terroni, 2002) debe existir una adecuada interacción entre las actividades orientadas a la tarea y a las relaciones. De esta forma Eagly y Carli (2007) suponen que la mencionada incongruencia de roles se vería minimizada ya que las organizaciones demandan de sus líderes cada vez más características instrumentales pero también expresivas. Es así como, se ha encontrado en estudios que las líderes mujeres también despliegan características como la firmeza y la habilidad para superar obstáculos, las cuales son asociadas por lo general con el estereotipo masculino. De esta manera, se destaca la combinación de atributos instrumentales y expresivos como condición para que una mujer sea considerada líder efectiva (Castro et al., 2008; Cuadrado et al., 2004), como lo sustentan Eagly y Karau (2002), que los prototipos de líderes femeninos (exitosas) suelen ser caracterizados con una combinación de atributos masculinos (instrumentales) y femeninos (expresivos). Por otra parte, también se ha

encontrado que las mujeres en puestos de poder tienden a ser más supervisadas y criticadas que los hombres, y tienden a ser evaluadas negativamente, incluso cuando ejecutan el mismo rol de liderazgo que un hombre (Eagly et al., 1992).

Finalmente se puede decir que la población femenina representa un 58.3% de la totalidad de habitantes en el mundo, por lo que, investigaciones referentes a ésta, cobran por sí solas relevancia. Con el paso de los años ya no es difícil encontrar a una mujer exitosa en ámbitos que parecían estar reservados para los hombres. La ciencia, la tecnología, la industria, la administración, la salud, la política, entre otras áreas tienen nuevas protagonistas. La mujer actual está invadiendo todos los campos de la sociedad, logrando una posición de aceptación y pertenencia dentro del contexto social, validando su capacidad intelectual igual a la del hombre. Lo cual la hace acreedora de nuevos roles enfrentándola a retos y conflictos para los que ha de prepararse.

Referencias

- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52, 27–58.
- Astelarra, J. (1990). *Participación política de las mujeres*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Aycan, Z., Bayazit, M., Berkman, Y., & Boratav, H. (2012), Attitudes towards women managers: Development and validation of a new measure with Turkish samples. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21 (3), 426–455.
- Ayman, R. & Korabik, K. (2010). Leadership: Why gender and culture matter. *American Psychologist*, 65, 157-170.
- Barberá, E., y Ramos, A. (2004). Liderazgo y discriminación de género. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57 (2), 147-160.
- Barberá, E., Ramos, A. y Candela, C. (2011). Laberinto de cristal en el liderazgo de las mujeres. *Psicothema*, 23 (2), 173-179.
- Bass, B. M. (1998). Transformational and transactional leadership of men and women. En B. M. Bass, *Transformational leadership: Industrial, military and educational impact*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). Shatter the Glass Ceiling: Woman May Make Better Managers. *Human Resource Management*, 33, 549-560.
- Beere, C.A., King, D.W., Beere, D.B., & King, L.A. (1984). The Sex Role Egalitarian Scale: A measure of attitudes toward equality between the sexes. *Sex Roles*, 10, 563-576.
- Benson, P.L. & Vincent, S. (1980). Development and validation of the Sexist Attitudes Toward Women Scale (SATWS). *Psychology of Women Quarterly*, 5, 276-291.
- Biemat, M. (2003). Toward a broader view or social stereotyping. *American Psychologist*. 58 (12), 1019-1027.
- Brasileiro, A. M., & Judd, K. (2006). *Women's Leadership in a Changing World*. UNIFEM, Nueva York.

- Bruckmüller, S. & Branscombe, N. R. (2010). The glass cliff: When and why women are selected as leaders in crisis contexts. *British Journal of Social Psychology, 49*, 433-451.
- Casique, I. (2004). *Poder de decisión y autonomía de la mujer mexicana. Análisis de algunos condicionantes*. UNAM-Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Cuernavaca, Mor.
- Castro, A. & Lupano, M. (2006). Prototipos de liderazgo y percepción de la efectividad de los líderes. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 52* (3), 185-195.
- Castro, A., Lupano, M. y Lopez A. (2008). Teorías implícitas acerca del liderazgo femenino y masculino. Un estudio comparativo en regiones culturales diversas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 26*, 53-73.
- Cheung, F. M. & Halpern, D. F. (2010). Women at the Top. Powerful Leaders define success as work + family in a culture of gender. *American Psychologist, 65*, 182-193.
- Chin, J. L. (2010). Introduction to the special issue on diversity and leadership. *American Psychologist, 65* (3), 150-156.
- Cuadrado, I. (2004). Valores y rasgos estereotípicos de género de mujeres líderes. *Psicothema, 16*, 270-275.
- Cuadrado, I., Navas, M., & Molero, F. (2004). El acceso de las mujeres a puestos directivos: género, contexto organizacional y estilos de liderazgo. *Revista de Psicología General y Aplicada, 57* (2), 181-192.
- Deaux, K. (1985). Sex and gender. *Annual Review of Psychology, 36*, 49-81.
- Debeljuh, P. y Las Heras, M. (2010). *Mujer y Liderazgo*. México: LID Editorial.
- Doherty, L. (2004). Work-life balance initiatives: Implications for women. *Employee Relations, 26* (4), 433-452.
- Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Nueva Jersey: Erlbaum.
- Eagly, A. H. (2007). Female leadership advantage and disadvantage: resolving the contradictions. *Psychology of Women Quarterly, 31*, 1-12.
- Eagly, A. H., & Carli, L. L. (2007). *Through the labyrinth: The truth about how women become leaders*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Eagly, A. & Chin, J. (2010). Diversity and leadership in a Changing World. *American Psychologist, 65* (3), 216-224.
- Eagly, A. H., & Johannesen-Schmidt, C. M. (2001). The Leadership Style of Women and Men. *Journal of Social Issues, 57*, 781-797.
- Eagly, A. H., Johannesen-Schmidt, M. C., & van Engen, M. L. (2003). Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: A meta-analysis comparing women and men. *Psychological Bulletin, 129*, 569-591.
- Eagly, A. H., & Johnson, B. T. (1990). Gender and leadership style: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 108*, 233-256.
- Eagly, A. H. & Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological Review, 109*, 573-598.
- Eagly, A. H., Makhijani, M. G., & Klonsky, B. G. (1992). Gender and the evaluation of leaders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 111*, 3-22.

- Emmerik, H., Wendt, H., & Euwema, M.C. (2010). Gender ratio, societal culture, and male and female leadership. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 895-914.
- Fletcher, J. (2004). The paradox of post heroic leadership: An essay on Gender, Power, and transformational change. *The Leadership Quarterly*, 15, 247-261.
- Friedman, M. (1982). *Superando el miedo al éxito: Por qué nos da miedo triunfar?*. México: Lasser Press.
- Glick, P., & Fiske, S.T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.
- Goetz, A. M. (1992). Gender and Administration. *IDS Bulletin*, 23(4), 6-17.
- Gomez, M. J., Fassinger, R. E., Prosser, J., Cooke, K., Mejia, B., & Luna, J. (2001). Voices forging paths: A qualitative study of the career development of notable Latinas. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 286-300.
- Heilman, M. E. (2001). Description and prescription: How gender stereotypes prevent women's ascent up the organizational ladder. *Journal of Social Issues*, 57, 657-674.
- Hoyt, C. L. (2010). Women and Leadership. In P.G. Northouse. *Leadership: Theory and Practice*. (pp. 301-333). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Ilggen, D. R., & Moore, C. F. (1983). When reason fails: A comment on the reliability and dimensionality of the WAMS. *Academy of Management Journal*, 26, 535-540.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaria del Trabajo y Previsión Social (INEGI-STPS). (2012). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2011*. Segundo trimestre.
- Klein, H. J., Wesson, M. J., Hollenbeck, J. R., & Alge, B. J. (1999). Goal commitment and the goal-setting process: conceptual clarification and empirical synthesis. *Journal of Applied Psychology*, 84, 885-896.
- Korabik, K., & Ayman, R. (2007). Gender and leadership in the corporate world: A multiperspective model. In J. L. Chin, B. Lott, J. K. Rice, & J. Sanchez-Hucles (Eds.). *Women and leadership: Transforming visions and diverse voices* (pp. 106-124). Malden, MA: Blackwell.
- Lassaga, G. (2004). El poder de lo femenino en el liderazgo. *WorkPaper*, Universidad de Belgrano, Argentina.
- Latu, I., Mast, M., Lammers, J., & Bombari, D. (2013). Successful female leaders empower women's behavior in leadership tasks. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49 (3), 444-448.
- Lewis, K. E. (2010). Then and now: A longitudinal study of attitudes toward women as managers. *International Journal of Management & Information Systems*, 14 (5), 23-29.
- Lyness, K. S., & Heilman, M. E. (2006). When fit is fundamental: Performance evaluations and promotions of upper-level female and male managers. *Journal of Applied Psychology*, 91, 777-785.

- Lyness, K. S., & Terrazas, J. M. B. (2006). Women in management: An update on their progress and persistent challenges. In G. P. Hodgkinson & J.K. Ford (Eds.). *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 267-294). Chichester, UK: Wiley.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Lucas, W. J. (2003). Status Processes and the Institutionalization of Women as Leaders. *American Sociological Review*, 68, 464-480.
- Lupano, P. M. y Castro, S. A. (2008). Liderazgo y género. Identificación de prototipos de liderazgo efectivo. *Perspectivas en Psicología*, 5 (1), 69-77.
- Lupano, P. M. y Castro, S. A. (2011). Actitudes desfavorables hacia mujeres líderes. Un instrumento para su evaluación. *Summa Psicológica UST*, 8, 19-29.
- McHugh, M.C. & Frieze, I.H. (1997). The measurement of gender-role attitudes. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 1-16.
- Moreno, S. D. (2006). Entre la tradición y la modernidad: Las parejas españolas de doble ingreso. *Revista de Sociología*, 78, 3-26.
- Padilla, M. T. (2000). El gozo en las parejas que trabajan en: González Núñez: *Los cambios del hombre frente a la metamorfosis de la mujer (57-84)*. Edit. IIPCS. A.C. México.
- Peters, L. H., Terborg, J. R., & Taynor, J. (1974). Women as managers scale: A measure of attitudes toward women in management positions. (MS. 585). *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 4, 27.
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Las redes semánticas naturales, su concepción y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 83-99.
- Ridgeway, L. C. (2001). Gender, Status, and Leadership. *Journal of Social Issues*, 57, 637-655.
- Rocha, S. T. y Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: La brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, 21(1), 42-49.
- Rodríguez C. M. (2001). El agradecimiento masculino ante una esposa autosuficiente en: González Núñez: *El hombre del siglo XXI ante el protagonismo de la mujer* (pp. 171-181). Edit. IIPCS. A.C. México.
- Schein, V. E. (1975). Relationship between sex role stereotypes and requisite management characteristics among female managers. *Journal of Applied Psychology*, 60, 340-344.
- Schein, V. E. (2001). A global look at psychological barriers to women's progress in management. *Journal of Social Issues*, 57, 675-688.
- Schein, V. E. (2007). Women in management: Reflections and projections. *Women in Management Review*, 22 (1), 6-18.
- Schein, V. E., Mueller, R., Lituchy, T., & Liu, J. (1996). Think manager-think male: A global phenomenon? *Journal of Organizational Behavior*, 17, 33-41.
- Spence, J.T. (1993) Gender-related traits and gender ideology: Evidence for a multifactorial theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 624-635.

- Spence, J. T., & Hahn, E. D. (1997). The attitudes toward women scale and attitudes change in college students. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 17-34.
- Spence, J. T., & Helmreich, R. (1972). The attitudes toward women scale: An objective instrument to measure attitudes toward the rights and roles of women in contemporary society. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 2, 66-67.
- Spence, J.T., Helmreich, R.L., & Stapp, J. (1973). A short version of The Attitudes Toward Women Scale (AWS). *Bulletin of the Psychonomic Society*, 2, 219-220.
- Stromquist, N. (1997). La búsqueda del empoderamiento: en que puede contribuir el campo de la educación. En León, M. *Poder y Empoderamiento de las Mujeres* (pp.75-98). Colombia: Editores del Tercer Mundo y Facultad de Ciencias Humanas.
- Sullivan, C. (2006). Women and men in management. *Gender, Work and Organization*, 13 (1), 96-98.
- Terroni, N. (2002). El liderazgo en grupos y organizaciones: Una revisión teórica. *Revista IDEA*, 37, 75-84.
- Tougas, F., Brown, R., Beaton, A.M., & Joly, S.L. (1995). Neosexism: Plus Ça Change, Plus C'est Pareil. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 842-850.
- Twenge, J.M. (1997). Attitudes toward women, 1970-1995: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 35-51.
- Yost, E. B., & Herbert, T. T. (1985). Attitudes Toward Women As Managers (ATWAM). In L. Goodstein & J. W. Pfeiffer (Eds.). *The 1985 annual: Developing human resources* (pp. 87-108). University Associates. San Diego, Ca: Pfeiffer & Company.
- Zabludovsky, G. (2007). Las mujeres en México: Trabajo, educación superior y esferas de poder. *Política y Cultura*, 28, 9-41.

Lineamientos para los autores

La Revista Acta de Investigación Psicológica (AIP) tiene como propósito publicar simultáneamente en papel y en forma electrónica artículos científicos originales de investigación empírica en todos los ámbitos de la psicología. El manuscrito no debe someterse al mismo tiempo a consideración de otra revista. Además, se debe garantizar que los contenidos del manuscrito no han sido publicados y que todas las personas incluidas como autores han dado su aprobación para su publicación.

Se pueden someter a la revista manuscritos describiendo investigación original en español o en inglés. En ambos casos, la primera página debe incluir el título en ambos idiomas, el título no mayor a 85 caracteres incluyendo espacios, se recomienda que sea claro, preciso y que contenga las variables del estudio, nombre(s) del(os) autor(es) completo(s) y afiliación institucional. En la parte inferior de la página se debe incluir el nombre del autor o el de la autora a quien se dirigirá cualquier correspondencia, número telefónico, correo electrónico y domicilio completo.

El manuscrito debe presentarse en un único documento escrito a doble espacio con letra Arial 12 puntos, y no debe exceder de 25 páginas, incluyendo tablas y figuras. El formato del texto debe apegarse estrictamente al Manual de Estilo de Publicaciones APA (2da. Ed., en español, 2002, Editorial El Manual Moderno) y a los lineamientos descritos a continuación.

En la segunda y tercera páginas debe presentarse el título en los dos idiomas, en caso de que el manuscrito este en Español, llevará un resumen con un máximo de 200 palabras, y en Inglés un abstract de 300 a 400 palabras, en caso de que el texto este en Inglés un abstract de 200 palabras y un resumen en Español de 300 a 400 palabras.

Se deberá incluir también 5 palabras clave en español y 5 en inglés. Se recomienda que las palabras claves se refieran a las variables del estudio, la población, la metodología utilizada, al campo de conocimiento, el país donde se llevó a cabo la investigación. Debido a que la revisión editorial se realiza de forma anónima por 2 jueces, es responsabilidad del autor verificar que dentro del cuerpo del artículo no haya elementos que puedan identificar a los autores.

En las páginas siguientes debe aparecer el cuerpo del manuscrito, marco teórico, método, resultados, discusión y referencias. En el mismo archivo, al final del cuerpo del manuscrito, en páginas separadas, deben aparecer las leyendas de figuras y tablas, las figuras, las tablas, los anexos y nota del autor. Dentro del texto del artículo se debe señalar claramente el orden de aparición, y su formato se apegará estrictamente al formato APA.

Dado el corte estrictamente empírico de la publicación, es indispensable que la introducción justifique claramente la importancia del problema de investigación, el cual debe derivarse directamente de la revisión de la investigación antecedente relevante, incluyendo resultados contradictorios, vacíos en el conocimiento y/o ausencia de conocimiento que el estudio pretenda resolver. En la sección de método deberá incluir la formulación de las hipótesis o las preguntas de investigación en las que se consideraren claramente las variables de estudio y se vinculen directamente con el problema. Las hipótesis o preguntas de investigación deben considerarse clara y exclusivamente las variables del estudio, es decir, que se vinculan directa y explícitamente con el problema de investigación, enuncian claramente la dirección de la relación entre las variables y están apoyadas por la revisión de la literatura.

Incluya una descripción amplia y clara de la muestra, procedimientos y mediciones. En el apartado de resultados presente solo datos que se derivan de las hipótesis de estudio y asegure que los análisis estadísticos sean pertinentes. Se ha de proveer información de la magnitud de los efectos, así como de la probabilidad de todos los resultados significativos. Los datos que apoyen los resultados de la investigación deberán conservarse por 5 años después de la publicación, para garantizar que otros profesionales puedan corroborar los argumentos que se sostienen en el trabajo escrito, siempre y cuando al hacerlo no se violen derechos legales o éticos. Por último, la discusión debe derivarse congruente y directamente del marco teórico, la pregunta de investigación y los resultados obtenidos. Finalmente, asegurarse de que cada una de las referencias debe estar citada en el texto y cada cita debe estar en la lista de referencias.

El manuscrito debe enviarse adjunto vía electrónica en un solo archivo nombrado con el primer apellido del primer autor y la (s) inicial (es) del nombre y en formato compatible con PC (.doc, .rtf), a Rolando Díaz Loving al correo electrónico: **actapsicologicaunam@gmail.com**. Los autores deben conservar una copia del manuscrito sometido, en caso de que éste sufra algún daño al enviarlo a la AIP.

Todo manuscrito sometido a AIP se someterá a un filtro inicial, antes de ingresar al proceso editorial. Una vez soslayado este cedazo, se revisarán manuscritos de investigación que cumplan con rigor conceptual y metodológico; esta decisión depende de los miembros del Consejo Editorial, de dictaminadores y en última instancia, del Editor. Los autores de los artículos aceptados deben proveer por escrito las autorizaciones de material con derechos de autor, como pruebas psicológicas, fotografías, figuras, tablas, entre otros, que son utilizados en su artículo.

Proceso editorial

El proceso de recepción, evaluación, dictamen y publicación que se sigue en la revista es el siguiente:

- El Autor principal lee y acepta las políticas de publicación de la revista y será el encargado del seguimiento y comunicación con la misma.
- El Autor principal prepara y envía su artículo y autorizaciones de acuerdo al formato solicitado.
- El Editor recibe el material y revisa que cumpla con los requisitos establecidos (formato, autorizaciones, etc.), de no ser así, se devuelve al Autor para su corrección y posterior postulación. Sí el artículo cumple con todos los requisitos establecidos, el Editor emite confirmación de la recepción y del envío a revisión del artículo. El Editor selecciona a los miembros del Comité Editorial que realizarán la revisión del artículo (entre 2 y 3 miembros).
- Los miembros del Comité Editorial seleccionados, que desconocen la (s) autoría (s) del manuscrito, revisan y emiten un dictamen razonado sobre el artículo basado en la rigurosidad científica, el impacto de la contribución, la congruencia del método de investigación, la sistematicidad y lo adecuado de los resultados, la claridad y contundencia de los argumentos de la presentación (tiempo estimado: 4 semanas máximo).
- El Editor recibe y pondera las evaluaciones de los revisores y emite alguno de los siguientes dictámenes:
 - 1) Aprobado para publicación.
 - 2) Aprobado para publicación condicionado a los cambios sugeridos.
 - 3) Cambios sugeridos mayores que requieren de una nueva evaluación.
 - 4) La temática, contenido, abordaje o metodología no corresponden a los criterios de evaluación de la revista.
- En el caso 2, el Editor hace del conocimiento del Autor los cambios sugeridos al artículo para su publicación.
- El Autor recibe y realiza los cambios sugeridos al artículo, y en un plazo máximo de 4 semanas a partir de conocer los cambios sugeridos remite el artículo corregido al Editor.
- El Editor revisa los cambios y en caso de requerirse sugiere tantas modificaciones como sean necesarias. El Autor las realiza y lo reenvía al Editor
- En el caso 3, el Autor realiza los cambios sugeridos y lo reenvía al Editor quien a su vez lo envía a evaluación por el Comité Editorial.
- Una vez aceptado un manuscrito sin cambios adicionales, el Editor informará a todos los autores el número de la revista donde será publicado su artículo, conciliando la composición y tamaño de cada uno.
- Cuando el número es publicado, se proporcionarán dos revistas a cada autor.

Guidelines for Authors

The purpose of Psychological Research Records (PRR) is to publish original empirical scientific articles in all fields of psychology, simultaneously in hard copy and electronically. Contents of submitted manuscripts should be approved by all authors and have not appeared in other publications. In addition, manuscripts should not be sent to consideration in other journals while in the process of evaluation.

Articles describing original empirical research may be submitted either in English or in Spanish. In any case, the cover page should include title in both languages, no longer than 85 characters with spaces included. The title should be clear, precise and include variables under study, complete names of authors and institutional affiliation. As a footnote to this first page, interested parties should include the full name of author to whom correspondence should be directed, phone number, e-mail and full address.

Manuscripts must be sent in one single document (**actapsicologicaunam@gmail.com**), double spaced, Arial type 12, and should not exceed 25 pages including tables and figures. Text format should strictly adhere to APA Publication Manual stipulations and to the norms described below.

Second and third pages should include titles in both languages. When the paper is in Spanish, an abstract in this language of maximum 200 words and an abstract in English of minimum 300 and maximum 400 words should be presented. When the submission is in English, then the abstract should be no longer than 200 words and a Spanish abstract of minimum 300 and maximum 400 words should be presented. 5 key words in each language should also be provided. It is recommended that key words include study variables, population characteristics, methodology and field of knowledge referred to. Since the editorial revision is conducted by two judges blind to authors identity, it is the authors responsibility to insure that no identification clues are in the body of the paper.

The following pages must include the main body of the manuscript, theoretical framework, methodology, results, discussion and references. At the end of the same file, in separate pages, authors should insert tables, figures, attachments and author's notes.

Given the strict empirical orientation of the journal, it is essential that the introduction clearly justifies the weight of the study, which should be directly derived from relevant previous research, including contradictory results, omissions, or lack of knowledge which the study intends to rectify. The methods section must include clear research questions, hypothesis and include all conceptual and operational definitions of variables under scrutiny. In addition, an ample description of the sample, procedures, and research design and measurement instruments should be included.

In the results section, only present data that respond to hypothesis and make sure that statistical analysis are appropriate and justified. Give information on significance and effect sizes. Data for the study should be kept for 5 years after the publication, to insure that other researchers can revise them if needed, unless ethical or legal rights preclude this action. For the discussion section, it is imperative that it strictly address only content that is derived from the introduction, the research question and the results. Finally, insure that all cited references from the body of the text are included in the reference list.

All manuscripts submitted to PRR will go through an initial screening before entering the formal editorial process. Once APA format and minimum research specifications have been met, research manuscripts will be sent to 2 to 3 members of the Editorial Board for who will assess the conceptual and methodological rigor of the proposal. The decision will be informed to the authors by the Editor, and in cases of acceptance, the authors should provide written consent of any materials under publishers rights used in the article.

Editorial Process

The reception, evaluation, verdict and publication for the journal are as following:

- Principal Author should read and accept the journals publication norms and will be assigned to follow up and communicate with the editor.
- Prepares and submits manuscripts and required authorizations in adherence to specified formats and norms.
- Editor confirms receiving the manuscript and revises text for adequate form; if the paper does not meet the standards the Editor sends the manuscript back to the Authors for corrections before it can enter the editorial revision.
- If Authors consider it adequate, they resubmit with proper format.
- Editor confirms receiving manuscript and sends it to 2 to 3 members of the Editorial Board who are blind to Author's identity. Editorial board members revise and give a reasoned judgment on article based on scientific rigor, importance of contribution, congruence of research method, adequacy of results and clarity and impact of arguments and discussion (estimated time, one month).
- Editor receives evaluation, considers strengths and weaknesses and gives one of the following verdicts:
 - 1) Approved for publication.
 - 2) Approved if suggested changes are made.
 - 3) Major changes require resubmission and a new evaluation.
 - 4) Theme, content or methodologies do not match the journals evaluations standards.
- For case 2, Authors makes changes and sends manuscript to the Editor (time limit one month). Editor reviews changes and suggests as many additional changes as necessary. Once all issues are resolved, the article is approved for publication.
- For case 3, Authors make required changes and resend manuscript to the Editor who assigns new judges from the Editorial Board.
- Once an article is fully approved, the Editor informs the Authors in what date and number the text will be published. When the journal appears, each author receives 2 copies of the journal where the articles came out.

Contenido:

Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol

Scale of Resistance to Peer Pressure to Alcohol Consumption

Carlos Omar Sánchez-Xicotencatl, Patricia Andrade Palos, Diana Betancourt Ocampo & Guadalupe Vital Cedillo

Evaluación de la Nicotina como Estímulo Aversivo

Nicotine Assessment as an Aversive Stimulus

Hugo Sánchez-Castillo, Gabriela L. Franco Olivares, Ana K. Ramírez Reyes, Diana B. Paz Trejo & Florencio Miranda Herrera

Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos

Resilience: Differences by Age Mexican Men and Women

Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes & José Luis Valdez Medina

El Papel de los Padres en la Salud Sexual de sus Hijos

The Role of Parents in their Children's Sexual Health

Susana Bárcena Gaona, Susana Robles Montijo & Rolando Díaz-Loving

Toward Understanding Violence in Islam

Entendiendo la Violencia en el Islam

Harry C. Triandis

Dimensionalidad, Consistencia Interna y Distribución de la Escala Homonegatividad Internalizada en Estudiantes Mexicanos de Ciencias de la Salud

Dimensionality, Internal Consistency, and Distribution of the Internalized Homonegativity Scale among Mexican Health Sciences Students

José Moral De la Rubia & Adrian Valle De la O

Confiabilidad y Validez de un Cuestionario de Exposición a la Violencia para Jóvenes

Validity and Reliability of a Exposure to Community Violence in Youth Questionnaire

Hugo Leonardo Gómez Hernández, Emilia Lucio Gómez-Maqueo & Consuelo Durán Patiño

Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores

Well-Being, Social Support and Family Context in Caregivers of Older Adults

Miriam Teresa Domínguez Guedea, Abraham Ocejo García & Martín Alfonso Rivera Sander

Indicadores de Deseo, Autoerotismo e Impulsividad Sexual en Mujeres de la Ciudad de México

Indicators of Desire, Autoerotic and Sexual Impulsivity in Women from Mexico City

Cinthia Cruz Del Castillo, Angélica Romero & Flor De María Erari Gil-Bernal

Construcción y Validación de un Instrumento para Evaluar la Actitud hacia una Mujer con Éxito

Construction and Validity of a Measure to Assess Attitudes toward Successful Women

Ana María Riquelme Viguera, Sofía Rivera Aragón, Patricia Ortega Andeane & Julita Elemí Hernández Sánchez