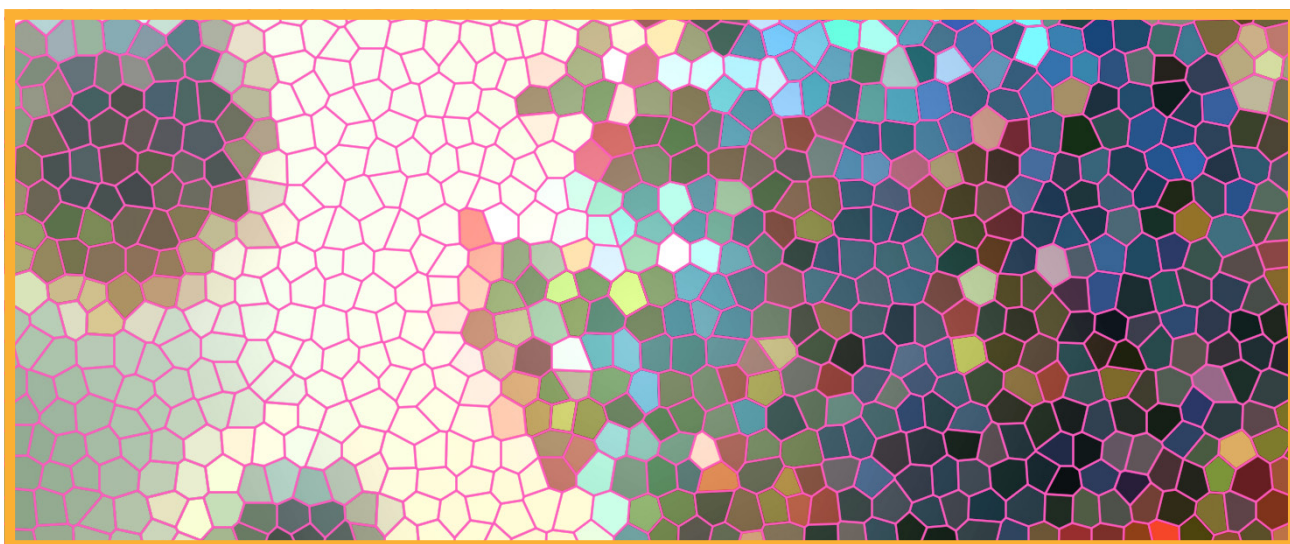




Revista Mexicana de Investigación en Psicología

Nueva época
Diciembre 2020

Volumen 12, Número 1, 2020
ISSN: 2007-3240 (digital)



Contribución teórica y revisiones conceptuales

- **Los barcos desde Etiopía y los murciélagos del mercado de Wuhan: de la peste de Atenas a la COVID-19**

Marcelo R. Ceberio

Contribuciones en investigación

- **Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermarse de COVID-19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana**
J Isaac Uribe Alvarado, Alexandra Valadez Jiménez, Nancy E. Molina Rodríguez y Beatriz Acosta Cuevas
- **Violencia en el noviazgo y creencias sexistas en estudiantes en Mérida, Yucatán**
Jesús Cáceres, Leslie Lizama, M. Fernanda Magaña y Fabiola Morales
- **Discriminación basada en una relación color-posición en una preparación experimental de aprendizaje perceptivo**
Marcela Lugo y Rosalva Cabrera
- **Estilo cognitivo y su relación con el rendimiento académico en el ámbito artístico, técnico y social**
María José Pérez Fabello



Revista Mexicana de Investigación en Psicología

DIRECTORIO

Dr. Ricardo Villanueva Lomeli
Rector General de la Universidad de Guadalajara

Mtro. Guillermo Arturo Gómez Mata
Secretaría General de la Universidad de Guadalajara

Dr. Héctor Raúl Solís Gadea
Vicerrector General de la Universidad de Guadalajara

Mtro. Edgar Eloy Torres Orozco
Rector del Centro Universitario de la Ciénega

FUNDADOR

Pedro Solís-Cámara R.
Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, México

EDITORES RESPONSABLES

Lidia Karina Macias-Esparza
Directora Editorial de la Nueva Época. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara; México

Raúl Medina Centeno
Responsable del proceso de transición a la Nueva Época. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara; México

Karla Alejandra Contreras Tinoco
Editora Adjunta. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara; México

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Héctor Eduardo Robledo Mejía
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, ITESO, México

Dra. Ana Cecilia Morquecho Güitrón
Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, México.

Dra. Liliana del Rosario Castillejos Zenteno
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, ITESO, México

Dra. Kattia Paola Cabbas Hoyos
Universidad del Magdalena Santa Marta, Colombia

Dr. Juan Alberto Hernández Padilla
Centro Universitario del Norte, Universidad de Guadalajara, México.

Dr. Carlos Eduardo Martínez Munguía
Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento (CEIC), Universidad de Guadalajara

Mtra. Janethcia del Rocío Jativa Morillo
Universidad Internacional SEK UISEK, Ecuador

Dr. Marco Antonio Chávez Aguayo
Sistema de Universidad Virtual (UdgVirtual), Universidad de Guadalajara, México.

Dra. Tania Carina Zohn Muldoon
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, ITESO, México

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Dr. Juan Luis Linares, Escuela de Terapia Familiar del Hospital de Sant Pau, Barcelona, España.

Dr. Francisco Javier Abellán, Universidad de Murcia, España.

Dra. Luz de Lourdes Aguiluz, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México.

Dr. Amalio Blanco Abarca, Universidad Autónoma de Madrid, España.

Dr. Nelson Molina Valencia, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Dra. J. María Bermúdez, University of Georgia, USA.

Dr. Guillem Feixas Viaplana, Universidad de Barcelona, España.

Dra. María Silveria Aguiló Tomas, Universidad Carlos III de Madrid.

Dra. Maria Borcsa, Universidad de Ciencias Aplicadas Nordhausen, Alemania.

Dr. Marcelo Rodríguez Ceberio, Universidad de Flores, Argentina.

PRESENTACIÓN



La Revista Mexicana de Investigación en Psicología se publica una vez al año, en formato digital y de acceso abierto.

PROCESO DE EVALUACIÓN POR PARES

La política de la RMIP contempla un proceso de comunicación editorial en línea. Esto incluye el envío de manuscritos, sus revisiones y, de ser el caso, también los comentarios de colegas y la respuesta de los autores. Todos los manuscritos sometidos a la RMIP son evaluados por pares con el método de doble ciego. Dos personas ajenas a la Revista evaluarán cada manuscrito; el tiempo promedio esperado para obtener los dictámenes es de 8 semanas.

Nota: Agradecemos mucho la labor realizada por las personas que revisan y/o dictaminan los manuscritos. Esta tarea es sin fines de lucro, depende de su disponibilidad y por ello puede variar el periodo de dictaminación.

POLÍTICA DE ACCESO ABIERTO

Esta revista proporciona un acceso abierto inmediato a su contenido, basado en el principio de que ofrecer al público un acceso libre a las investigaciones ayuda a un mayor intercambio global de conocimiento.

Para acceder al contenido visitar:

<http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/>

SPONSORS

La Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP) es auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara.

FUENTES DE AYUDA

Agradecemos al Centro Universitario de la Ciénega su apoyo para la publicación de la RMIP.

HISTORIAL DE LA REVISTA

La Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP) fue fundada en el año 2009. Actualmente es auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Es una revista de periodicidad anual, que se publica en formato

digital y de acceso abierto. Los objetivos y sistemas editoriales de cada uno de los números de la RMIP son diferentes, pero ambos comparten el acceso libre (Open Access Journal [OAJ]), por lo que cualquier persona interesada puede descargar los artículos a su computadora, lo que favorece que sean más leídos y citados que los artículos de revistas con un costo. La RMIP tiene el propósito de ser receptiva a contribuciones de todos los ámbitos de la psicología. No se requiere ser miembro del SMIP para proponer manuscritos. Los artículos publicados en la RMIP representan la opinión de sus autores y no reflejan necesariamente la posición del editor, del SMIP, ni del patrocinador. La responsabilidad por la exactitud de los contenidos del manuscrito, incluyendo las citas, recae completamente en los autores. Es la única revista de psicología publicada en español que cuenta con dos sistemas de publicación: Sistema Abierto de Contribuciones Originales, y Sistema de Comentarios Abiertos por Colegas, los cuales enriquecen los conocimientos del lector y fomentan la interacción académica entre los autores. Invitamos a los autores a participar enviando sus aportaciones por medio de nuestro sistema de envío en línea (OJS). A partir del año 2020 la RMIP comienza una nueva época.

A partir del año 2020 la RMIP comienza una nueva época.



sumario

Sistema abierto de contribuciones originales Open system for original contributions

*CONTRIBUCIÓN TEÓRICA Y REVISIONES CONCEPTUALES /
THEORETICAL CONTRIBUTION AND CONCEPTUAL REVIEWS*

11 **Los barcos desde Etiopía y los murciélagos del mercado de Wuhan: de la peste de Atenas a la COVID-19**

Los barcos desde Etiopía y los murciélagos del mercado de Wuhan: de la peste de Atenas a la COVID-19

Marcelo R. Ceberio

Universidad de Flores, Escuela Sistémica Argentina

*CONTRIBUCIONES EN INVESTIGACIÓN /
RESEARCH CONTRIBUTIONS*

35 **Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermarse de COVID-19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana**

Perception of risk, fear of get infected and disease of COVID-19 and predictive variables of social confinement in a Mexican sample

J Isaac Uribe Alvarado¹, Alexandra Valadez Jiménez², Nancy E. Molina Rodríguez³, y Beatriz Acosta Cuevas⁴

¹Universidad de Colima

²Universidad de Guadalajara

³Universidad de Colima

⁴Instituto de Terapia Gestalt de Occidente

45 **Violencia en el noviazgo y creencias sexistas en estudiantes en Mérida, Yucatán**

Dating violence and sexist beliefs in high school teens in Merida, Yucatan

Jesús Cáceres¹, Leslie Lizama¹, M. Fernanda Magaña¹ y Fabiola Morales¹

¹Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México

57

Discriminación basada en una relación color-posición en una preparación experimental de aprendizaje perceptivo

Discrimination based on a color-position relationship in a perceptual learning experimental preparation

Marcela Lugo¹, y Rosalva Cabrera¹

¹Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

68

Estilo cognitivo y su relación con el rendimiento académico en el ámbito artístico, técnico y social

Relationship of Cognitive Style with Academic Achievement in the artistic, technical and social fields

María José Pérez Fabello

Universidad de Vigo, España

OTROS / OTHERS

79

Indexaciones

Normas editoriales

Guía de requisitos de manuscritos

Carta de presentación

EDITORIAL

La Revista La Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP) se fundó en el año 2009. Como detallé en la Editorial del Vol. 1(1) de la RMIP ésta surgió como “respuesta ante la necesidad sentida de contar con más medios de expresión académica en nuestra disciplina” (Solís-Cámara, 2009, p. 5).

Para cumplir con esa respuesta, la RMIP se publicó de manera ininterrumpida hasta el Vol. 10, manejando dos sistemas editoriales: el Sistema de Contribuciones Originales, semejante al sistema editorial de la mayoría de las revistas de psicología, y el Sistema de Comentarios Abiertos por Colegas, sistema utilizado por primera vez en una revista de psicología en Iberoamérica; este Sistema facilitó el ejercicio académico, en su sentido clásico de semillero de ideas que se comparten y se discuten para beneficio de nuestra disciplina, pero también para el desarrollo de la sociedad en general.

A finales del año 2018, me pareció llegado el momento de “refrescar” a la RMIP con un grupo de personas conformado por académicos destacados y entusiastas por el proyecto editorial. Desgraciadamente, circunstancias administrativas, tales como el cambio de plataforma y la demora de los tiempos para lograrlo, dificultaron la comunicación con los autores que en ese tiempo esperaban la valoración de sus artículos. Comprensiblemente, no fue posible continuar el proceso editorial de los artículos y su posible publicación; posterior a esas circunstancias, la pandemia mundial actual también dificultó el cambio de grupo editorial.

Finalmente hoy, con este número de la Revista y en mi calidad de fundador de la misma, me dirijo a la comunidad científica y académica de Iberoamérica con satisfacción para presentarles a la RMIP-Nueva Época, esperando sea recibida con beneplácito, tal como lo fue en el año de su fundación.

Dr. Pedro Solis-Cámara.
Fundador

REVISTA MEXICANA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA NUEVA ÉPOCA EDITORIAL

En el año 2018 la Revista Mexicana de Investigación en Psicología cerró una etapa bajo la guía de quien fue su fundador y director editorial durante diez años, el Dr. Pedro Solís Cámara, a quien agradecemos enormemente su legado, que es nuestro deseo continuar y ampliar en esta Nueva Época.

Ahora, en medio de la pandemia por COVID-19, asumimos el desafío de dar continuidad al esfuerzo que representa difundir el conocimiento científico en la disciplina psicológica.

Con este número iniciamos la Nueva Época, en la que contaremos con cinco secciones: contribuciones en investigación; informes; contribuciones teóricas y revisiones conceptuales; monográficos y metodología e instrumentos. La publicación de la revista será con una periodicidad anual, en formato digital y de acceso abierto.

De igual manera, el comité editorial y científico se ha renovado, formado por distinguidas investigadores e investigadoras nacionales e internacionales.

La continuación de la revista en su nueva época y la concreción de este número ha sido posible por el valioso apoyo de las autoridades universitarias del Centro Universitario de la Ciénega de la Universidad de Guadalajara. Agradecemos especialmente a los miembros de los consejos Editorial y Científico; y a las y los autores que enviaron sus manuscritos y a quienes dictaminaron y la evaluaron los trabajos que se publican.

Con el entusiasmo de transitar juntos este nuevo camino, los invitamos a leer los aportes aquí compartidos e invitamos a enviar sus manuscritos.

Dr. Raúl Medina Centeno,
Editor responsable del proceso de transición a la Nueva Época.
Dra. Lidia Karina Macias-Esparza;
Directora Editorial de la Nueva Época.



**CONTRIBUCIÓN TEÓRICA Y REVISIONES
CONCEPTUALES**

*Theoretical contribution and conceptual
reviews*

Los barcos desde Etiopía y los murciélagos del mercado de Wuhan: de la peste de Atenas a la COVID-19

MARCELO R. CEBERIO

Universidad de Flores, Escuela Sistémica Argentina

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Ceberio, M. R. (2020). Los barcos desde Etiopía y los murciélagos del mercado de Wuhan: de la peste de Atenas a la COVID-19. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 12(1), 11-32.

Resumen

La historia y el crecimiento de la humanidad han sido determinados no solo por los avances de los resultados de descubrimientos e investigaciones científicas, sino también por sucesos lamentables, como las guerras y las grandes epidemias, que han matado a millones de seres humanos. Cada una de estas situaciones demarca hitos que han generado oportunidades de cambio y evolución a multiplicidad de niveles. Este artículo recuenta y analiza la historia, las descripciones sintomatológicas, la etiología y el contexto del momento donde se desarrollaron enfermedades, grandes brotes virósicos e infecciones. Estas epidemias y pandemias son el resultado de variables de contexto, como la pobreza, la falta de higiene, el individualismo y el ritmo hiperkinético de vida. En este detallado estudio histórico bibliográfico fueron seleccionadas algunas epidemias. La investigación abarca desde la antigua Grecia y se divide, para su organización, en pestes pandémicas, pandemias históricas, gripes pandémicas, pandemias y epidemias más recientes. La finalidad es analizar las variables vulnerabilidad, resiliencia y crisis, y encontrar patrones comunes en las diferentes epidemias, como actitudes xenófobas, pobreza y salud, la enfer-

medad como castigo, crisis social, higiene, emociones como incertidumbre, miedo, angustia y ansiedad.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, pestes, gripes, sociedad, contexto

Abstract

The history and growth of humanity was determined, not only by the advances of the results of scientific discoveries and investigations, but also by regrettable situations such as wars and great epidemics that have killed millions of human beings. Each one of these situations has marked milestones that have generated opportunities for change and evolution at multiple levels. The article recounts and analyzes the history, the symptomatic descriptions, the etiology and the context of the moment, in which diseases, large viral outbreaks and infections developed. Epidemics and pandemics that are the result of context variables such as poverty, lack of hygiene, individualism, the hyperkinetic rhythm of life. A detailed historical bibliographic study was carried out where some epidemics were selected. The research developed from ancient Greece and was divided for its organization into Pandemic Pests, Historical Pandemics, Pandemic Flu, Pandemics and more recent epidemics. The purpose is to analyze the variables vulnerability, resilience, and crisis, and find common patterns in the different epidemics such as xenophobic attitudes, poverty and health, disease as punishment, social crisis, hygiene, emotions such as uncertainty, fear, anguish and anxiety.

Keywords: COVID-19, pandemic, plagues, flu, society, context

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección: LINCOS (laboratorio de investigación en Neurociencias y ciencias sociales) Escuela Sistemica argentina, Universidad de Flores. ESA-UFLO. Fray J. S. M. de Oro 1843. C.A.B.A. (1414) Argentina
Tel. Fax: 54-11-4774-6112/2875 Cel. 1554180231

marcelorceberio@gmail.com

www.escuelasistemica.com.ar

RMIP 2020, Vol. 12, Núm. 1, pp. 11-32

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Derechos reservados ©RMIP

INTRODUCCIÓN. LAS PANDEMIAS EN LA HISTORIA Y CONTEXTOS VULNERABILIZADORES

Las crisis llevan indefectiblemente a cambios. Vivimos en sistemas que poseen diferentes niveles de estabilidad. Un sistema es definido como la interacción de una serie de componentes con propiedades y atributos (Bertalanffy, 1968). Cada uno de sus integrantes proviene de un sistema primario de origen (la familia) y de otros sistemas secundarios. Cada sistema toma, por así decirlo, lo que trae cada uno como portavoz para terminar en un proceso dinámico que constituye normas que rigen el funcionamiento, funciones que se articulan, niveles de equilibrio, entre otras características (Keeney, 1987; Ceberio y Watzlawick, 1998).

Tanto desde los micro- como los macrosistemas, desde la familia hasta lo social, desde el protón hasta el universo, vivimos en sistemas y en sistemas de sistemas (Bronfenbrenner, 1986) y su posibilidad de cambio y evolución radica en la desestabilización que se produce mediante crisis (Keeney, 1987; Ceberio y Watzlawick, 1998). Las crisis son definidas como un periodo de desequilibrio y un estado de máxima tensión que rompe con la estabilidad y, por ende, con la “normalidad” de un sistema, desde un sistema familiar hasta la sociedad misma (Ceberio y Watzlawick, 1998).

Durante las crisis, hay situaciones críticas que son esperables, como las evolutivas, que incluyen casamientos, nacimientos, viajes, mudanzas, muertes, viajes importantes, migraciones, y experiencias de este tenor. No obstante, hay crisis inesperadas, como terremotos, tsunamis, muertes en ciclos evolutivos que no se esperan, pandemias y epidemias, accidentes, entre otras (Hoffman, 1987). Por lo tanto, la actual pandemia –así declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a)– es una situación que se engloba dentro del segundo grupo (Pérez, Gómez y Diéguez, 2020; Trilla, 2020).

Una epidemia se refiere a cualquier enfermedad que se transmite en una población de forma activa y escapa al control sociosanitario. La pandemia no hace referencia a la gravedad de la enferme-

dad, sino a su propagación en el mundo y un detalle no menor es que nadie tiene defensas contra ella (De Rezende, 1998). La principal diferencia entre una pandemia y una epidemia es la escalada geográfica que produce. Las pandemias históricas han sido eventos muy reveladores, verdaderas crisis que han devastado diferentes contextos de la humanidad, tanto que algunas de ellas han eliminado a más personas que las guerras mundiales (Esparza, 2016; Villamil, 2013; Portal de Historia, 2020). Hoy, el mundo es testigo de una de esas pandemias y se espera que no alcance niveles de catástrofe: la COVID-19.

Las grandes pandemias, desde la antigüedad a la actualidad, son numerosas y todas han generado importantes catástrofes humanas y desequilibrios en cada contexto donde surgen, pero muestran, a la vez, características del lugar donde se inician y desarrollan, y revelan cambios, tanto psicosociales como políticos y económicos, a pesar de que muchas se inician con la negación y terminan con el olvido (Martín, 2020).

Los contextos son sistemas y como tales se ofrecen como marcos referenciales que demarcan una cultura y su subjetividad (Fernández, 2013); son referencias de construcción de categorías (Piaget, 1989; Spencer Brown, 1973) y su semántica y, en síntesis, un contexto le otorga sentido a las acciones y a las interacciones que en él se dan (Bateson, 1972). No solo el contexto implica cuestiones cognitivas y psicosociales, sino también compete a la biología.

El contexto, entonces, construye desde una red social hasta un modo de alimentarse y relacionarse; para esto, hace falta el desarrollo de funciones más elevadas. Con ello, un cerebro más evolucionado. El cerebro es muy inmaduro al nacer y es la socialización, es decir, las variables socioculturales, familiares y naturales, las que hacen a su crecimiento un modelaje neuroplástico permanente. Esta evolución de la especie también se estructura como un efecto que tiene su efecto sobre la causa que lo origina. Por lo tanto, de manera recursiva, la influencia del hombre sobre el medio ambiente transforma al medio ambiente que vuelve a influenciar al hombre. He aquí

la historia de la humanidad. Hay contextos que ofrecen un marco saludable para el crecimiento de sus habitantes y hay otros que *vulnerabilizan* la vida.

VULNERABILIDAD, IMPACTO TRAUMÁTICO Y RESILIENCIA

Es imposible entender la vulnerabilidad sin entrar en las variables de contexto y, si bien el concepto es definido con claridad, encierra una notable complejidad: desde una crisis matrimonial hasta un tsunami entran en su definición. La vulnerabilidad no únicamente se asocia a las características de un individuo de ser más susceptible al daño, sino a las particularidades del contexto, es decir, las condiciones socioambientales, políticas, económicas, etcétera, que pueden exponer a la persona a condiciones de vulnerabilidad.

Vulnerabilidad también es un concepto que se vincula en forma errónea a debilidad: un individuo vulnerable se le relaciona con un individuo débil en recursos y capacidades. Esta asociación deja expuesta la falacia. Todos los humanos son vulnerables; siempre hay situaciones que en el tránsito de la experiencia pueden atacar profundamente las defensas para la adaptación. A propósito, Feito (2007) distingue una serie de características de la vulnerabilidad; entre ellas, señala que es un concepto que puede aplicarse a diferentes contextos y, por ende, posee diferentes significados. Asimismo, define que la vulnerabilidad —desde la antropología— es una condición natural de la especie humana; sin embargo, la sociocultura que brega en pos de la autonomía y el individualismo se ha encargado de considerarla de rango inferior.

Por último, la vulnerabilidad se le asocia cada vez más a las condiciones del contexto, más que a los individuos en particular, en función de eventos ambientales o sociales, por ejemplo. Por tales razones se habla de medios ambientes que vulnerabilizan ciudades o poblaciones vulnerables para referirse a grupos de personas que son susceptibles de ser dañadas y se encuentran en situaciones de riesgo.

La idea de vulnerabilidad ha comenzado a for-

mar parte de los discursos bioéticos al introducir el concepto de “poblaciones vulnerables”, en especial en relación con la ética de la investigación con seres humanos (Feito, 2007). Cabe señalar que si el objetivo de la bioética ha sido el ser humano, siempre se ha ocupado de la vulnerabilidad, porque el ser humano de por sí es un ser vulnerable. Si bien la bioética se ocupa del estudio de las personas enfermas en quienes esa condición de vulnerabilidad es más evidente, hay poblaciones enteras cuyos miembros son más vulnerables que otros (Feito, 2007; Flanigan, 2000). De esto se desprende la necesidad de planificación sanitaria y de asistencia en pos de mejorar las condiciones ambientales y reducir el margen de riesgo, como se verá en nuestro recuento histórico. Este planteamiento es coherente con la preocupación creciente por incluir los aspectos de las diferencias culturales en la bioética.

La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir los efectos de un peligro producido por la naturaleza o causado por la actividad humana, y para recuperarse de estos. Situaciones de catástrofes naturales (Levine, 2004), como terremotos, maremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, incendios forestales; situaciones provocadas por humanos como asesinatos, actos criminales, abuso sexual, violaciones sexuales, violencia de todo tipo, dictaduras, hecatombes económicas, las guerras, las persecuciones políticas, pandemias, pobreza extrema, crisis políticas; o situaciones críticas naturales, como la muerte inesperada de un ser querido, enfermedades terminales, el abandono y la privación afectiva, las separaciones, el fracaso, etcétera, constituyen parte de la nómina de los hechos que pueden perturbar la estabilidad de las personas (Cardona, 1993).

Por tanto, entonces hay dos tipos de vulnerabilidad humana: una antropológica, entendida como una condición de fragilidad intrínseca al ser humano como ser biológico, y una sociopolítica, entendida por la pertenencia al grupo social, que implica factores económicos, culturales, ambientales y políticos que hacen vulnerable al ser

humano (Feito, 2007).

No obstante, una versión subjetiva de la vulnerabilidad señala que el hecho que vulnerabiliza no es un hecho traumático en sí mismo, sino que –desde una posición constructivista– dependerá de la atribución de significado que le otorgue el perceptor; es decir, frente a una realidad de primer orden (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1981; Watzlawick, 1988; Morín, 1994), el registro mediante nuestros sentidos hace a una estructura de realidad de segundo orden. Todos los hechos de nuestra vida pasan por el tamiz de nuestra estructura cognitiva (sistema de creencias, escala de valores, historia, experiencias, reglas familiares y sociales, funciones, etcétera) y por la atribución de significados consecuente (Beck, 2000). Por lo tanto, la vulnerabilidad es subjetiva. El impacto ambiental es impacto en cuanto a la relación de significado que se le atribuye al hecho; esto es, puede ser que al hecho se le transforme en un evento traumático de acuerdo con la categoría semántica con la cual se categorice.

La vulnerabilidad que genera una situación traumática, su recuerdo recurrente y su persistencia en el tiempo disminuyen las capacidades de la persona, laceran su autoestima y, por ende, entorpecen la elaboración y posterior superación. Tenemos que observar qué recursos posee una persona para enfrentar el fantasma traumático y qué capacidades puede desarrollar para resolver una situación que lo inhabilita.

La vulnerabilidad se asocia a la resiliencia, que consiste en la capacidad para vivir y desarrollarse positivamente a pesar de las dificultades que se pudieron haber transitado. Es un término que se toma de la resistencia de los materiales que se doblan sin romperse para recuperar la situación o forma original (Martínez y Vázquez, 2006). En las situaciones estresantes se pone en juego esa capacidad de resistencia y resiliencia.

Si bien hay personas con una tendencia natural a confrontar las situaciones difíciles y oponerle las propias capacidades, o sea, una actitud resiliente, la resiliencia también se aprende. La toma de conciencia de los valores personales y posibilidades, ser autoconscientes de lo que una per-

sona puede estar capacitada, o no, es una forma de ejercitar la resiliencia. La noción de empoderamiento y el espacio de la psicoterapia son un lugar de aprendizaje resiliente, como tantas relaciones humanas.

La actitud resiliente es una confluencia de factores epigenéticos, inconscientes, interaccionales, cognitivos, emocionales, bioquímicos, neurobiológicos, que se mancomunan en una actitud resiliente que intenta resolver situaciones críticas. La resiliencia no solo se encuentra en los recursos personales, potencialidades, fuerza, espíritu de lucha, inteligencia y, fundamentalmente, en las ganas de superación; también está en los recursos que se hallan en su entorno: su familia, los grupos secundarios, sus amigos (Cyrułnik, 2007). Walsh (2004) refiere que, para comprender la resiliencia, además de contar con una perspectiva del desarrollo individual y familiar, se debe tener en cuenta el ciclo vital. Los niños que se han convertido en adultos resilientes son aquellos a quienes se les ha brindado ayuda para dar sentido a sus heridas (Cyrułnik, 2003).

Todos los conceptos antes mencionados correlacionan variables que obligan a salir del dualismo cartesiano, entendiendo que somos a la vez seres biológicos y sociales; es decir, que el impacto del contexto no afecta exclusivamente la cognición y la semántica consecuente, sino que tiene implicancias en la biología, y es una especialidad la que da cuenta de ello: “la epigenética”.

Solo para mencionarla y dejar abierta la puerta a otras investigaciones, la epigenética hace referencia al estudio de todos los factores no genéticos que intervienen en la determinación de la ontogenia –la formación individual desde el periodo embrionario– (Bedregal et al., 2010; Robles, Ramírez y Velásquez, 2012). El término fue acuñado por Waddington, en 1953, para referirse al estudio de las interacciones entre genes y ambiente que se producen en los organismos (Kaminker, 2007). Es la rama de la biología que estudia las interacciones causales entre los genes y sus productos que dan lugar al fenotipo. La interacción entre el genotipo (lo heredado) y el contexto dan como resultado el fenotipo.

El campo de la epigenética ha surgido como un puente entre las influencias genéticas y ambientales. La definición más comúnmente encontrada del término epigenética es el estudio de cambios heredables en la función génica que se producen sin un cambio en la secuencia del ADN. Si los factores ambientales originan cambios de funciones de los genes, quiere decir que pueden impactar situaciones que hacen vulnerable al ser humano, como tensiones, angustias, violencia, ira, entre otras emociones.

El contexto no solo impacta por situaciones críticas y estresantes, sino que hay una serie de químicos que actúan como interruptores que activan o desactivan los genes individuales; por ejemplo, hay factores ambientales, costumbre y hábitos, tabaquismo, dieta, drogas y alcohol, formas de alimentación, estilos de crianza, que pueden tener su traducción en el impacto sobre los genes. La epigenética nos daría respuesta acerca del porqué sobre un mismo hecho alguien se enferma y sintomatiza, mientras que otro permanece sano.

Esto significa que las pandemias, como crisis, dejan una secuela de efectos que signan la construcción de una nueva historia, y estos efectos no solo son cognitivos y emocionales, sino biológicos. Cabe preguntarse si esta pandemia o algunas de las que describiremos dejarán secuelas en un futuro en la función de los genes. Hoy somos nosotros partícipes y protagonistas de esta última pandemia de COVID-19, y en pos de contextualizarla históricamente, realizamos un estudio histórico bibliográfico detallado en el que seleccionamos algunas epidemias. La investigación abarcó desde la antigua Grecia en adelante y fue dividido para su organización en pestes pandémicas, pandemias históricas, gripes pandémicas, pandemias y epidemias más recientes.

La finalidad consiste en analizar las variables vulnerabilidad, resiliencia y crisis, y encontrar patrones comunes en las diferentes epidemias, como actitudes xenófobas, pobreza y salud, la enfermedad como castigo, crisis social, higiene, emociones como incertidumbre, miedo, angustia y ansiedad.

LAS PESTES PANDÉMICAS

En la Grecia antigua, Hipócrates (460 a.C.-370 a.C.) consideró que la peste era una enfermedad que aparecía en las estaciones cálidas y húmedas, mientras que Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.) la atribuía a la influencia de los cuerpos celestes (Giménez y Pardo, 2018). A pesar de las diferencias y similitudes sintomatológicas, tengamos en cuenta que todas las plagas en ese momento, llegaron desde donde llegaron, se les daba el nombre de “peste”.

La peste de Atenas fue en verdad caótica y devastó al mundo griego en todas sus dimensiones. Se cree que llegó (430-426 a.C.) desde Etiopía (África) a Atenas en los barcos de mercancías y de guerra, y recaló primero en El Pireo, después se instaló en la ciudad alta y se extendió como una epidemia. En esta época, el término griego que denominaba una enfermedad inesperada, contagiosa y grave que traducimos por peste era “Leimós”. Los autores más antiguos consideraban esta enfermedad como una afección de origen divino que se transmitía por el aire. Todas las conclusiones actuales de algunas investigaciones coinciden en que puede tratarse de fiebre tifoidea. Muchos datos históricos de la enfermedad tienen constancia documentada a través del historiador Tucídides.

Como resultado de esta epidemia, Atenas perdió un tercio de las personas que se protegían de la guerra tras sus muros. Gran parte de la infantería ateniense y expertos marinos murieron por esta epidemia. De acuerdo con Tucídides, de 29,000 hoplitas (soldados de infantería pesada) murieron 4,400, y de 12,000 soldados de caballería, murieron 3,000. Pericles también murió a causa de la enfermedad (Giménez y Pardo, 2018; Guillot y Serpa, 2020). Una de sus primeras víctimas fue Pericles (495 a.C.-429 a.C.), y respecto a la cantidad de infectados, se cree que en total afectó a unas 60,000 personas, aunque otras versiones llevan esa cifra a 300,000.

Roma también sufrió los embates de la peste antonina en el siglo II, durante el gobierno de Marco Aurelio, que fue una de sus víctimas más notables. La peste antonina, llamada así por el

propio emperador —que pertenecía a la familia de los antoninos—, arrasó Roma y se extendió por toda Italia hasta llegar a las Galias (Buora, 2002). Entre otros síntomas, la peste causaba ardor en los ojos y aliento fétido en la boca. Los afectados tenían mucha sed y abrasamiento interior, delirios y la piel enrojecida, tos violenta, gangrenas, y se terminaban muriendo a los 10 días que duraba el proceso (Marcone, 2002; Ruiz-Patiño, 2020).

Los síntomas de la peste justiniana, denominada así porque el emperador Justiniano padeció esta enfermedad, comenzaban con una fiebre súbita, hinchazones en axilas, músculos y los cartílagos de las orejas. Esta pandemia, como su nombre lo indica, comenzó allá por el siglo VI, en el Imperio bizantino y el epicentro del brote fue Constantinopla —actualmente Estambul—, capital del imperio (Ortiz, 2020).

Aunque no se tiene la certeza absoluta, es posible que la peste fuera ocasionada por una cepa de *Yersinia pestis*, la misma bacteria causante de la peste bubónica o peste negra, y pudo ser incluso de la misma línea genética. Esta plaga parece que se originó en Egipto, según la describe Procopio, y era una mezcla de varias plagas, como la peste bubónica, la viruela o el cólera. Si cada una de manera independiente fue letal, las tres unidas resultaron devastadoras, aunque es bastante difícil estimarlo (Rius i Gibert, 2019; Cravioto y García, 2013a y b). La plaga de Justiniano probablemente mató a casi 25 millones de personas en el Mediterráneo hasta que se mitigó en el siglo VIII, y llegó a destruir la cuarta parte de toda su población. Un detalle: el emperador Justiniano I también contrajo la enfermedad, pero sobrevivió (Ortiz, 2020).

La peste negra o peste bubónica fue la pandemia más letal de la historia y asoló principalmente a Europa. Esta afección, que había tenido su primer brote en 1347, era ya conocida en todo el mundo como la peste o (muerte) negra debido a las manchas pardas y negras que aparecían a consecuencia de las hemorragias subcutáneas. Si la gripe española se adjuntó a la catástrofe social que ocasionó la Primera Guerra Mundial (aunque pasó casi inadvertida al lado de los aberran-

tes hechos de la guerra), la peste negra fue una provocación social. Tuvo implicaciones sociales e históricas frente a la muerte de 75 millones de personas que sucumbieron a la peste durante la mitad del siglo XIV. Es una de las pandemias más conocidas debido a su desagradable asociación histórica con la peste de la Edad Media y siglos posteriores (Virgili, 2012; Rius i Gibert, 2019).

Como ya mencionamos, es producida por la bacteria *Yersinia pestis* y es un agente todavía activo en poblaciones pequeñas y zonas rurales (Benedictow, 2011). Es transmitida por las pulgas a través de los roedores y provoca sintomáticamente la inflamación de ganglios infectados en los órganos sexuales y en los ojos. El uso de varios antibióticos fue eficaz contra la peste. Las ratas son su reservorio y las pulgas, su vector, aunque en su momento se creía que los transmisores eran los “humores y fluidos vaporosos” del cuerpo. Sin embargo, el secreto se encontraba en las ratas, que plagaban las urbes medievales fruto de la basura acumulada, los desagües pestilentes y la suciedad de las calles, así que fueron los transmisores perfectos de esta cepa (Cravioto y García, 2013a y b; Callicó, 1970; Benedictow, 2011). Llamaron la atención algunas reacciones psicológicas que se generaron en la población; por ejemplo, en plena situación pandémica, aparecieron reacciones xenófobas contra los pobres y los judíos. Para quienes buscaban una explicación fácil de la expansión de la enfermedad, los culpables eran los habituales marginados sociales: mendigos y pobres fueron acusados de contaminar al pueblo. En las zonas de Europa donde los judíos eran tolerados, la violencia popular se volvió contra ellos. En diversas áreas del Sacro Imperio Romano Germánico y algunas ciudades suizas hubo masacres de judíos; acusados de envenenar los pozos, terminaron confesando bajo tortura. En una primera forma de guerra bacteriológica, ejércitos que se hallaban infectados intentaban capturar las fortalezas enemigas y catapultar los cadáveres dentro de las ciudadelas para contagiar a los sitiados (www.elportaldelahistoria).

La llamada tercera pandemia hace referencia a la

pandemia de la peste bubónica. Este virus continuaba siendo el gran protagonista de las pandemias, y hacía su tercera aparición en el mundo. Esta vez el virus brotó en la provincia de Yunnan, en China, en el siglo XIX, durante el quinto año del emperador Xianfeng de la dinastía Qing. Permaneció activo hasta 1959 y provocó, en apenas una decena de años, la muerte de más de doce millones de personas. En esa oportunidad, Manchuria y Mongolia, en Asia, fueron las zonas más castigadas por esta pandemia (Cravioto y García, 2013a y b).

PANDEMIAS HISTÓRICAS

El escorbuto se desarrolló en la Edad Media durante los viajes transoceánicos en los países del Norte. Los marineros españoles y portugueses durante años la padecieron en sus viajes marinos, entre ellos personajes tan ilustres como Vasco de Gama y Magallanes. Hasta mediados del siglo XVIII no se le relacionó con la falta de vitamina C, por la carencia de frutas y verduras frescas en la dieta (Jáuregui-Lobera, 2017; Rizzi, 2004).

Durante la conquista, muchos españoles sufrieron la fiebre amarilla y ellos, a su vez, trajeron la viruela a América. La fiebre amarilla fue durante siglos uno de los más graves problemas de salud pública de la humanidad; cuando se desarrolló una vacuna eficaz y segura, se logró su control y quedó circunscrita a zonas selváticas. La fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa aguda producida por un virus del género *Flavivirus* y de la familia *Flaviviridae*, el cual se transmite por la picadura de mosquitos. En América existen dos ciclos de transmisión, uno selvático y otro urbano, y en África se da el ciclo intermedio, que enlaza el selvático y el urbano (Restrepo, 2004; Galeano, 2009).

Con frecuencia se producían brotes en los meses de verano, desaparecía durante las estaciones frescas y volvía a aparecer con toda su fuerza al verano siguiente, aunque los que ya habían sido contagiados eran mucho más resistentes a contraerla de nuevo. La enfermedad no brotó solo en la época de la conquista, sino que se extendió hasta el siglo XIX.

Por otra parte, la sífilis es una enfermedad cuyo antecedente lo encontramos en la época del Renacimiento. Es un padecimiento exclusivo del hombre que llegó a Europa procedente de América. Se adquiere fundamentalmente por contacto sexual y es transmisible a la descendencia; el organismo que la causa es el *Treponema pallidum*. Afecta a ambos sexos por igual y con cierta preponderancia a personas jóvenes (Leitner et al., 2007). El término sífilis fue introducido por el médico veronés Girolamo Fracastoro, quien publicó el poema *Syphilis sive morbus gallicus* (1530), en el cual describe la enfermedad y propone ese nombre en honor a un pastor de nombre "Syphilo" (Comerio, 2012; Berdasquera et al., 2004).

Su propagación por Europa se da, probablemente, tras el sitio de Nápoles, en 1495. Se cree que los españoles contagiaron a las prostitutas italianas y después se diseminó por toda Europa. Era considerado como un estigma que se contagiaba con los placeres carnales. A comienzos del siglo XX, el 15% de la población europea la padecía, entre ellos Baudelaire, Van Gogh, Nietzsche, Beethoven, Oscar Wilde, Colón, James Joyce y Hitler (Comerio, 2012).

La poliomielitis se conoce desde hace tres milenios, aunque su vacuna tenga poco más de medio siglo y, hasta entonces, se ha extendido con persistencia en todos los continentes, sin distinción de raza ni clase social. Es una enfermedad infectocontagiosa que aquejó a gran cantidad de personas durante la primera mitad del siglo XX, cuando se propagaron las epidemias a nivel mundial. Algunas de las más importantes se han dado en países como Suecia o Estados Unidos; la más conocida afectó a Nueva York en los años veinte y contagió hasta al presidente del país.

Los sucesivos y graves brotes de la enfermedad significaron un cambio en el comportamiento de la sociedad y modificaron su estatus al pasar de ser una patología esporádica y endémica a ser considerada un problema sanitario importante. La poliomielitis fue durante siglos causa de invalidez y de muerte en la infancia hasta la llegada de la vacuna, a mediados de la década de 1950

(Testa, 2012).

La parálisis infantil aguda, considerada como enfermedad, no parece haber atraído la atención de los médicos antes de finales del siglo XVIII. A comienzos del siglo XIX, la poliomielitis estaba ya muy extendida geográficamente y las primeras descripciones clínicas procedieron de distintos puntos del planeta: Inglaterra (1795), Italia (1813) y la India (1823). En esos momentos se creía que era una enfermedad general, producida por la “fiebre”, la “dentición” o por “infección intestinal” y no se mencionaba la posibilidad de contagio ni se le consideraba como un problema médico de alguna significación. Más aún, en 1865 no se hacía mención de grandes epidemias (Paul, 1956).

La malaria o paludismo, en la actualidad, mata a más de medio millón de personas al año, principalmente en África. Gracias al DDT, desapareció de Europa, donde era endémica en países como Grecia o Italia. En España, en 1943, se registraron 400,000 casos y más de 1,300 muertes, y desapareció por completo en la década de los sesenta (Ceberio, 2020).

El paludismo es causado por parásitos del género *Plasmodium*, que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra del género *Anopheles*, los llamados “vectores del paludismo”. El paludismo es una enfermedad febril aguda. En un individuo no inmune, los síntomas suelen aparecer entre 10 y 15 días tras la picadura del mosquito infectivo. Puede resultar difícil reconocer el origen palúdico de los primeros síntomas (fiebre, dolor de cabeza y escalofríos), que pueden ser leves. Si no se trata en las primeras 24 horas, el paludismo por *P. falciparum* puede agravarse y ocasionar la muerte (Pereira y Pérez, 2002).

El tifus es una de las pandemias actuales y se transmite por vectores como los insectos y otros artrópodos (todos los insectos son artrópodos; no todos los artrópodos son insectos). El tifus provoca fiebres altas y otra serie de desagradables consecuencias; es causado por *Rickettsia prowazekii* y es transmitido por el piojo del cuerpo. Durante siglos, ha producido epidemias devastadoras; se cree que esta infección ha causado más muertes

que todas las guerras juntas (González-Hernández et al., 2017).

La primera epidemia de tifus de la que existe constancia ocurrió durante el cerco de Granada por los Reyes Católicos, en 1489. Desde entonces hasta el siglo XX, ha acompañado en numerosas ocasiones a los ejércitos, y ha sido la enfermedad decisiva, en algunos casos, para el resultado de los conflictos, debido al número de fallecidos que causa (González-Hernández et al., 2017). Por lo regular, afecta a poblaciones rurales o muy aisladas en virtud de los vectores principales y sus reservorios animales. Aunque el tifus ha matado a más de cuatro millones de personas a lo largo de su historia, no supone un peligro demasiado presente en el mundo moderno.

La viruela se encuentra entre las principales pandemias históricas. Es una enfermedad muy infecciosa y contagiosa causada por el virus *Variola virus*, y ha sido una de las pandemias más mortíferas en la historia de la humanidad (Campillo, 2014). Llegó a originar tasas de mortalidad hasta de un 30% y se expandió de forma masiva en América, cuando los conquistadores empezaron a cruzar el océano y contagiaron de forma abrumadora a una población con defensas muy bajas frente a nuevas enfermedades. Se calcula que causó la muerte de 300 millones de personas hasta que se erradicó desde 1980. Es la pandemia que ha dejado el rostro desfigurado a gran parte de las personas que la padecieron y la sobrevivieron. La viruela fue terrible en especial en el siglo XVIII, época en la que devastó pueblos enteros hasta que E. Jenner elaboró la primera vacuna, en 1796 (Pané, 2020).

El sarampión se considera la segunda pandemia más letal. La enfermedad se conoce desde hace más de tres mil años y su principal problema es la alta tasa de contagio. Es una enfermedad como la rubeola o la varicela, que desarrolla manchas rojizas en todo el cuerpo, fiebres altas e inflamación pulmonar (Campillo, 2014). La forma de contagio es por contacto directo y por el aire mediante las gotas de vapor que exhalamos. La muerte por sarampión se produce por inflamación pulmonar o de las meninges; de sobrevivir, deja secuelas de

gravedad en la mayoría de las personas. Hasta el momento y aunque se ha controlado el contagio, el sarampión ha matado a más de 200 millones de personas y todavía no se ha erradicado de manera definitiva a pesar de los esfuerzos de la OMS (Infosalus, 2020).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH), más conocido como sida, es una pandemia vigente en la actualidad. En 1981 se conocieron los primeros casos de VIH en el mundo; fue descubierta por Luc Montagnier en Francia. La enfermedad provoca una desorganización y un deterioro del sistema inmunológico de la persona contagiada, y la hace vulnerable a cualquier enfermedad; es decir, no es el virus en sí el que genera las consecuencias letales, sino que destruye la capacidad de defensa ante otras enfermedades comunes y corrientes, de manera que la más mínima infección puede matar (Alcamí, 2008; Swenson, 1989). La teoría más extendida es que fue propagada por personas que cazaron o comieron chimpancés infectados, probablemente a finales del siglo XIX o principios del XX. Sin embargo, sigue siendo una incógnita cómo la enfermedad cruzó la barrera entre las especies.

Desde que se declararon los primeros casos de VIH, 78 millones de personas han contraído este virus y 35 millones han muerto por enfermedades relacionadas con el sida, según los datos del programa de las Naciones Unidas (Infosalus, 2020). Este virus se transmite por la sangre y por fluidos corporales; si bien no tiene cura, en la década de 1990 se desarrollaron fármacos como parte de diversos tratamientos que, junto con la modificación del estilo de vida, han contribuido a que la enfermedad se detenga y pueda ser controlada.

A pesar de este avance, solo el 50% de la población del mundo que vive con VIH recibe un tratamiento antirretroviral. Por tal razón, el sida continúa siendo un desafío de la ciencia mundial y se sigue investigando para tratar de acabar con él. Por el momento, aunque solo dos personas han sido curadas, significa un gran logro que da esperanzas (Grmek, 1992; Swenson, 1989). Este síndrome también ha causado actitudes segrega-

cionistas por parte de la población hacia personas homosexuales. No únicamente por el temor al contagio, sino por cuestiones moralistas y por la difusión de versiones de promiscuidad en el mundo gay y lésbico que estigmatizaron a una gran cantidad de personas y vetaron su ingreso a ciertos círculos sociales.

La pandemia del cólera es de origen asiático y es una enfermedad causada por una bacteria, la *Vibrio cholerae*, cuya sintomatología consiste en fiebres y dolor abdominal; suele ocasionar la muerte por la deshidratación que provoca, la cual, en muchos casos, es casi imposible frenar debido a la velocidad con la que el cuerpo pierde agua por la diarrea. La falta de tratamiento de los excrementos humanos y la ausencia de agua potable son los principales responsables de su propagación. Para detenerlo, se suele tratar con especial cuidado los alimentos y el agua, principales focos de infección (González, Casanova y Pérez, 2011).

El cólera llegó a Europa en 1830 y causó alrededor de 30,000 muertes en Londres en menos de dos décadas. El médico John Snow descubrió que todas ellas tenían en común el agua del pozo de Broad Street. La llegada del cólera a España fue aún más devastadora que en sus inicios londinenses y los dos primeros brotes, en 1843 y 1854, causaron más de 300,000 muertos. A partir del siglo XX, esta enfermedad se propagó en Asia y África, donde continúa activa (Sánchez y Pérez, 2014).

Entre 1817 y 1923 se produjeron las primeras seis pandemias de esta enfermedad en distintos puntos del continente asiático. El cólera ha causado tres grandes pandemias en el siglo XIX y epidemias muy extensas en el siglo XX, cuya suma total supera los tres millones de muertos.

LAS GRIPES PANDÉMICAS

La gripe española ocupa un lugar preponderante entre las pandemias y es considerada una de las peores, puesto que, entre 1918 y 1920, devastó a una parte de la humanidad; se estima que unos 100 millones de personas murieron a causa de esta gripe, es decir, entre el 3% y 6% de la pobla-

ción mundial, más que el número total de muertes civiles y militares durante la Primera Guerra Mundial (Pané, 2020; Luthy *et al.*, 2018).

Cabe aclarar que el término gripe española se debió a que este país fue el primero en informar a la población la existencia de una pandemia de gripe, aunque los primeros casos se produjeron en Estados Unidos y en Francia. No obstante, España fue uno de los países con más casos, con casi ocho millones de personas infectadas y 300,000 fallecidas (García, 2013). La razón por la que acabó popularizándose con el nombre de española no responde a otra cosa que a la censura de los medios de comunicación durante la Gran Guerra, según explica la OMS en su página web: “Como ambos [Estados Unidos y Francia] estaban luchando en la Primera Guerra Mundial, se mantuvo en secreto. España, como era un país neutral, tenía libertad de prensa, por lo que fue el primero en reportar la existencia de la pandemia” (OMS, 2020a).

Los soldados americanos que desembarcaron en Europa en abril de 1918 ya estaban contagiados por el virus. Una de sus particularidades era que afectaba principalmente a personas entre 20 y 40 años, lo que resultó muy diferente a otras patologías, cuya población de riesgo son las personas mayores. Tengamos en cuenta que en esa época no existía alguna vacuna, ni tampoco tratamiento con antibióticos para contrarrestar las infecciones secundarias que podían asociarse al virus, y los esfuerzos se limitaban a cuarentenas, desinfección e higiene, así como evitar aglomeraciones (Pané, 2020).

La gripe asiática, que surgió entre 1957 y 1958, cobró la muerte de cerca de 1'100,000 personas. Esta pandemia afectó en especial a niños, adolescentes y adultos jóvenes. La letalidad de esta gripe fue muy baja, pero, al ser de rápida expansión, repercutió negativamente en la economía y fue, junto con la epidemia de 1918, la que registró un número mayor de muertos en el siglo XX (Guillot y Serpa, 2020; Acuña, 2004). La gripe asiática constituyó la segunda pandemia de tipo A; la primera fue la rusa.

La gripe rusa se desarrolló entre 1889 y 1890,

con una tasa de morbilidad muy alta (el 40% de la población mundial cayó enferma) y causó un millón de muertos, sobre todo personas mayores de 65 años y niños pequeños, por causa de las complicaciones. El virus de la gripe A (subtipo H2N2) fue encontrado en aves y se le dio el nombre de gripe rusa porque investigadores médicos afirmaron que apareció por primera vez en Rusia, en 1889, y se extendió hasta 1892. Su origen fue Uzbekistán, desde donde llegó a San Petersburgo, y en un mes se propagó con rapidez por los nuevos medios de transporte a Europa y al mundo entero (Rodríguez-Maffiotte, 2018). Volviendo a la gripe asiática, en Singapur se reportó el primer caso en febrero de 1957 y en verano ya había llegado al continente americano. Para algunos autores, esta gripe se originó a raíz de una mutación en patos salvajes que se combinó con una cepa humana preexistente. El virus se identificó por primera vez en Guizhou, China, y se extendió a Singapur, de allí a Hong Kong, y luego a Estados Unidos. El rápido desarrollo de una vacuna contra el H2N2 y la disponibilidad de antibióticos para combatir infecciones secundarias que generaba la gripe A impidieron que se propagara y se logró controlar la mortalidad de la epidemia. Tras 10 años de evolución, este virus de gripe asiática desapareció, pero dio lugar a un subtipo que acabó provocando una nueva pandemia: la del virus de la gripe de Hong Kong, en 1968 (Guillot y Serpa, 2020).

La gripe de Hong Kong fue una pandemia causada muy probablemente por una variación de la gripe A. Esta variante podría ser una cepa mutante que se generalizó por todo el mundo y siguió las mismas líneas de difusión que la llamada fiebre asiática de 1957. Esta pandemia surgió en el periodo de 1968-1970 y provocó casi un millón de afectados en muy poco tiempo; esta es una de las razones por las cuales saltan las alarmas cada vez que se habla de la gripe o de la gripe aviar.

El virus que causó esta pandemia sigue en circulación en la actualidad y es considerado una de las cepas de gripes estacionales (Rodríguez-Maffiotte, 2018; Tuells *et al.*, 2012). El primer registro del brote en Hong Kong apareció el 13 de

julio de 1968 y, a finales del mes, ya había llegado a Vietnam y a Singapur. La región aún no aprendía las lecciones de los brotes anteriores. En varios meses, traída por soldados que volvían a sus hogares desde Vietnam, llegó a la zona del Canal de Panamá y a Estados Unidos.

La gripe porcina fue la segunda pandemia causada por el virus de la gripe H1N1, casi un siglo después de la gripe española; fue la última vez que la OMS utilizó la categorización de “pandemia”. Este tipo de gripe fue identificada por primera vez en Estados Unidos, en abril de 2009, y se esparció rápidamente por el mundo. México fue uno de los primeros países en detectar casos, según el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos (Sosa *et al.*, 2009). Se trata de una nueva cepa de H1N1, la cual se originó cuando los virus de las gripes aviar, porcina y humana se combinaron con un virus de la gripe porcina euroasiática; por esta razón se le conoce como gripe porcina. El cuadro clínico es similar al típico de la gripe estacional, con curación espontánea; el espectro clínico es extenso, pues va desde casos asintomáticos hasta neumonía grave o mortal (Rafart, Cuesta y Agulló, 2009).

El brote apareció en cerdos de una región del centro de México, y desde ahí se propagó. En comparación con su alta expansión (se calcula que entre un 11% y 21% de la población fue infectada), la mortalidad no fue tan elevada. Se estima que la gripe A dejó, según los cálculos más pesimistas, más de 400,000 víctimas. Al menos una de cada cinco personas en el mundo resultó infectada con el H1N1 durante el primer año de la pandemia (2009-2010). La tasa de mortalidad fue solo del 0.02%, según las conclusiones de un grupo internacional de investigadores publicadas en 2013 en la revista especializada *Influenza and Other Respiratory Viruses*. En ese caso, los niños fueron uno de los grupos más afectados, a diferencia de las personas mayores de 65 años, que resultaron menos vulnerables (Salinas, 2009).

Finalmente, tras 14 meses de pandemia, la OMS declaró su fin el 10 de agosto de 2010. Por primera vez, según destaca este organismo, se desa-

rolló la vacuna, se produjo y se puso a disposición de múltiples países durante el transcurso del primer año de la pandemia.

PANDEMIAS Y EPIDEMIAS MÁS RECIENTES

Desafortunadamente, las grandes pandemias tienen lamentables consecuencias sociales. Estas enfermedades en cuestión van y vienen de manera constante, en particular en los países con menos ingresos. Los déficits en Latinoamérica en cuanto a la atención médica hospitalaria, tecnología médica y falta de recursos de los sistemas sanitarios y de la propia población hacen que, a menudo, sea muy complicado prevenir la propagación de estas enfermedades y su posterior tratamiento. A continuación describimos algunos de los brotes epidémicos más relevantes que afectan o han afectado a diferentes países del mundo.

El ébola en la República Democrática del Congo comenzó en agosto de 2018 y ha causado la muerte de más de 2,300 personas en el este de ese país. En agosto de 1967, llegó a Europa desde Uganda una partida de monos de la especie *Cercopithecus aethiops* (el *green monkey* de la literatura inglesa) destinados a laboratorios de Alemania y de la entonces Yugoslavia. A los pocos días, una extraña enfermedad comenzó a presentarse entre el personal encargado de limpiar los excrementos y desechos de los animales, principalmente en dos laboratorios alemanes, con algunos casos también en Yugoslavia. En dos meses, 30 personas fueron infectadas y siete de ellas fallecieron (23% de letalidad). La enfermedad empezaba con fiebre, cefalea, mialgias y malestar, y le seguía inyección conjuntival, fotofobia y un exantema generalizado. Otros hallazgos comunes fueron bradicardia, diarrea, oliguria e ictericia leve (Lederhann, 2003b; Leroy *et al.*, 2005).

En febrero de 2020, la OMS decidió prolongar la calificación de emergencia nacional para esta epidemia durante tres meses más, a pesar de las señales de mejora. En los hospitales africanos no querían atender a los enfermos y los laboratorios se rehusaban a trabajar con el virus, alegando insuficientes condiciones de seguridad. Así, surgió

el terror (como en la mayoría de las epidemias y las pandemias) por temor al contagio y a la muerte (Ledermann, 2003a).

El dengue también es una de las pandemias más importantes. Este virus se transmite por la picadura del mosquito *Aedes aegypt* (Vasilakis & Weaver, 2008). Las primeras sospechas de epidemias similares al dengue se informaron en 1635 en Martinica y Guadalupe, y en 1699 en Panamá; sin embargo, es difícil atribuir estos brotes al dengue sin un cuadro clínico detallado. Aunque se desconoce la etiología de los primeros brotes reportados, la descripción del brote de Filadelfia de 1780, en Estados Unidos, realizada por Benjamín Rush, es claramente el síndrome del DF causado por el virus del dengue (Dick *et al.*, 2012).

En el siglo XIX, los brotes de dengue eran comunes en las ciudades portuarias del Caribe, norte, centro y sur de América, y se relacionaban sobre todo con actividades comerciales. En 1818, un brote de una enfermedad similar en Perú representó unos 50,000 casos. Entre 1827 y 1828 también se informó de un brote extendido en el Caribe y el Golfo de México. En Latinoamérica es una epidemia que ha registrado más de 660,000 casos, de los cuales casi 2,000 han sido diagnosticados como dengue grave o hemorrágico (Dick *et al.*, 2012; Siler, Hall & Hitchens, 1926).

En 2019 se registraron 3'100,000 casos después de dos años de baja incidencia (2017 y 2018). Hoy, es una de las principales causas de hospitalización de niños y adultos con una alta incidencia en regiones con climas tropicales (Pané, 2020).

LA ERA DE LOS VIRUS CORONA

Los coronavirus son una familia de virus descubiertos en los años sesenta de origen hasta hoy desconocido. Hasta el momento se contaban 36 clases de la familia *coronaviridae*. En los síntomas, los diferentes tipos generan distintas enfermedades, desde un resfriado hasta una forma de neumonía grave, y casi todos poseen tratamiento. En ese sentido, no revisten peligrosidad; más

aún, la mayoría de las personas en algún momento de su vida se contagian de un coronavirus, por ejemplo, un resfriado, y es más común el contagio en los meses de otoño o invierno, épocas de anginas y gripes, y diversas infecciones respiratorias.

El nombre coronavirus (del latín *corona*, que significa corona o una apariencia de halo) lleva ese nombre por la forma en que se le visualiza en el microscopio electrónico. Se ha comprobado que menos de 10 coronavirus causan enfermedades en humanos, pero en el siglo XXI algunos coronavirus emergentes originaron enfermedades graves y contagiosas, en especial neumonía u otras enfermedades respiratorias (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2020).

Dos de las enfermedades por coronavirus más importantes son el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), que se informó de manera inicial en Asia en 2003, y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS), dado a conocer por primera vez en Arabia Saudita en 2012. Tanto el SARS-CoV y el MERS-CoV fueron transmitidos de animales a humanos desde una civeta y un camello dromedario, respectivamente, pero también se piensa que ambos virus fueron originados en murciélagos. Es probable que los camellos sean un reservorio para este tipo de coronavirus y una fuente animal de infección en los seres humanos, como especifica la OMS (2020b; Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, 2020). Sin embargo, se desconoce la función específica de los camellos en la transmisión del virus y la ruta o rutas exactas de transmisión. Según se desprende del análisis de varios de sus genomas, se cree que el virus se originó en murciélagos y se transmitió a los camellos en algún momento de un pasado lejano.

TIPOS DE VIRUS CORONA

Existen diferentes especies de coronavirus que circulan entre animales, pero que aún no han dado el salto a humanos. En la década de 1960 se describieron por primera vez en las cavidades nasales de pacientes con resfriado; entonces solo se conocían seis especies de coronavirus que podían infectar a humanos (HCoV) y causar enferme-

dades respiratorias: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 y HKU1, las cuales, en general, provocan infecciones leves del tracto respiratorio superior (Matoba et al., 2015; Zhang *et al.*, 2018). Raramente, pueden generar infecciones graves en población pediátrica y adultos de edad avanzada; son endémicas a nivel global y suponen de un 10% a un 30% de las infecciones del tracto respiratorio superior en adultos.

El SARS-CoV se inició en noviembre de 2002 en la provincia de Guangdong, en China, y afectó a más de 8,000 personas en 37 países, y provocó más de 700 muertes. Hasta ese momento, las infecciones causadas por coronavirus en humanos solo producían infecciones leves en pacientes inmunocompetentes. Gracias a los esfuerzos de la OMS en la identificación de casos, confinamiento y seguimiento de pacientes que hubiesen estado en contacto con pacientes contagiados, la epidemia de SARS pudo ser controlada en poco tiempo y con pocas víctimas mortales, sin llegar a una multiplicación de contagio grave (Sampathkumar *et al.*, 2003).

El SARS-CoV se define como una clase de neumonía grave y los síntomas consisten en fiebre superior a los 38 grados, dificultades respiratorias, y otros síntomas como escalofríos, mialgias, cefaleas y un malestar general (Castro-Sansores y Góngora-Biachi, 2003). Se extendió por todo el mundo, aunque su frecuencia siempre ha sido mayor en el este asiático. La mortalidad del SRAS-CoV se ha cifrado en un 10% aproximadamente (Sampathkumar *et al.*, 2003). Desde 2004 no se han registrado casos de SARS. En total, hubo 8,096 casos comprobados en 29 países, que dejaron un saldo de 774 personas fallecidas. En 2012, emergió otro coronavirus altamente patógeno, identificado por primera vez en Arabia Saudita: el coronavirus causante del síndrome respiratorio del Medio Este: MERS-CoV. El primer caso se encontró en un hombre de ese país de 60 años que padecía una neumonía aguda y murió de insuficiencia renal. La dinámica del virus fue activada y evolucionó con pocos casos entre los meses de septiembre y noviembre, periodo en el que fueron reportados los primeros

casos en Inglaterra (Valentín, Montero y Florentini, 2020).

En noviembre de 2012 se presentaron ocho casos, uno en Alemania y los otros en varios países, principalmente de Oriente Medio, aunque también en otras regiones, como Corea del Sur, Abu Dabi, Qatar, Líbano, Argelia, Jordania, Irán, Omán, Kuwait, Estados Emiratos Árabes, Yemen, Bangladesh, Filipinas, China, Túnez, Malasia, Tailandia, Turquía, Italia, Grecia, Francia, Austria, Reino Unido y Estados Unidos de Norteamérica (Bratanich, 2015).

Desde la aparición del SARS se ha descubierto un gran número de coronavirus relacionados con el SARS (SARSr-COVs) en murciélagos, que sirven como huésped y reservorio natural para estos virus. Hasta octubre de 2019 se han notificado más de 2,400 casos de infección en distintos países, con más de 800 muertes. La letalidad es, por tanto, del 35%. En la sintomatología se observan graves problemas respiratorios, además de fiebre, tos y dificultad para respirar, aunque en un primer momento puede ser asintomático (Castro-Sansores y Góngora-Biachi, 2003). En los casos más graves también se producen vómitos, diarrea e incluso expectoración con sangre. Desde su primer brote en 2012 se han reportado muchos casos en Oriente Medio, aunque también ha llegado a Europa y Estados Unidos.

EL PROTAGONISMO DEL COVID-19

La historia inicia en la provincia de Hubei, en Wuhan, China, en diciembre de 2019; todo comenzó con un grupo de pacientes que se presentaron en diferentes hospitales con diagnósticos de neumonía con origen desconocido. Estos pacientes, en su generalidad, fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos y no procesados en la provincia de Hubei. Un alto consumo de proteína animal, incluyendo animales exóticos, como culebras y murciélagos, sumado a las normas de higiene deficientes en los mercados de alimentos, han hecho posible el desarrollo de lo que se denomina zoonosis, que es la transmisión de virus entre animales y desde animales a hu-

manos (Ahmad *et al.*, 2020; Mackenzie & Smith, 2020).

A mediados de diciembre de 2019 se reportaron los primeros casos, de los cuales cuatro de estos pacientes fueron hospitalizados al presentar síntomas de distrés respiratorio agudo. Uno de ellos falleció. La mayoría de los pacientes dijeron tener relación directa o indirecta con un mercado de alimentos en la provincia de Hubei, en Wuhan. El mercado fue clausurado en enero de 2020 y, en los inicios de ese mismo mes, había ya cuatro contagiados que fueron hospitalizados.

Días después, los investigadores chinos anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus (nuevo coronavirus, 2019-nCoV), y descartaron otros patógenos, como el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus de la influenza, el virus de la influenza aviar y el adenovirus. En ese momento, ante la crisis por los niveles de contagio, China empezó a difundir lo que estaba sucediendo y que los casos iban en aumento (Ramos, 2020). El virus se empezaba a propagar más allá del radio chino, y se hizo más difícil seguir el rastreo, porque la serie de contagios excedían el mercado de Wuhan, ya cerrado. Se le asignó a la enfermedad el nombre de COVID-19 y se pensó de modo erróneo que no era altamente contagioso, ya que no había registro de infección persona-persona. En un principio, el virus se denominó de manera temporal 2019 novel coronavirus (2019-nCoV).

Después de 10 días, había numerosos casos reportados (571) en 25 diferentes provincias en toda China. A partir de ahí, el número de pacientes contagiados fue aumentando de manera exponencial (casi 10,000 casos) en China continental y casi 90 casos en diferentes países, incluyendo Vietnam, Taiwán, Tailandia, Sri Lanka, Camboya, Japón, Malasia, Singapur, la República de Corea, Nepal, Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, India, Irán, Canadá, Estados Unidos, Finlandia, Francia, España, Australia y Alemania (Pulcha *et al.*, 2020).

El primer reporte de un caso en el continente

americano surgió el 19 de enero de 2020 en el estado de Washington, en Estados Unidos. El 24 de enero se informó el primer caso de COVID-19 en Europa, específicamente en Bordeaux, Francia, de una paciente con historia reciente de haber visitado China. El 26 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud de Brasil dio a conocer el primer caso de COVID-19 en Sudamérica. El 11 de marzo, con 118,000 casos reportados en 114 países y casi 4,300 personas fallecidas, la OMS declaró que el brote de la enfermedad del coronavirus 19 causada por el SARS-CoV2 era considerada pandemia y de “emergencia pública de interés internacional”; esto, a partir del diagnóstico de un grupo de expertos y con los lineamientos del Reglamento Sanitario internacional (RSI, 2005) (Pulcha *et al.*, 2020; OMS, 2020a).

El COVID-19 se registra tanto en personas mayores como en aquellos individuos con inmunodepresión o con enfermedades crónicas, como diabetes, obesidad, algunos tipos de cáncer o enfermedad pulmonar crónica y, en los casos más graves, puede ocasionar insuficiencia respiratoria. En la pandemia se ha constatado que casi el 80% de las personas infectadas presentan síntomas leves o son asintomáticas. Las manifestaciones clínicas de una infección por coronavirus dependen, en gran medida, del estado de salud de la persona, pero los signos clínicos más comunes incluyen los propios de un resfriado común: fiebre, tos y síntomas respiratorios. También se han notificado síntomas gastrointestinales, como diarrea (Rodríguez-Morales *et al.*, 2020; Villamil-Gómez, 2020). En los casos más severos, la infección puede causar bronquitis o neumonía (bien sea neumonía viral directa o favorecer una bacteriana secundaria), síndrome respiratorio agudo severo, fallo o insuficiencia renal e incluso la muerte (González y Hirschhaut, 2020).

Según los datos disponibles hasta la fecha (noviembre, 2020), los expertos apuntan a que la tasa de mortalidad de este nuevo patógeno es también más baja que SARS y MERS, y se sitúa en el 3.4% (de forma global, entre el 2% y el 4%). Para determinar la presencia de infección por coronavirus, se puede tomar una muestra de nariz

y garganta (nasofaríngea) o de sangre (Ramos, 2020). Se suele practicar una tomografía de tórax para determinar los síntomas de neumonía, así como otros análisis de coagulación de sangre, un análisis bioquímico y un conteo sanguíneo. También se realizan pruebas de anticuerpos.

Con la finalidad de frenar el contagio, se efectúa una evaluación a aquellas personas que presentan los síntomas como también a las que puedan ser proclives a contraer el virus, y se articulan medidas preventivas; por ejemplo, el aislamiento mediante cuarentena, el control de la temperatura con cámaras térmicas y termómetros digitales, la higiene de manos, de la casa, la distancia de dos metros de un posible interlocutor y el uso obligatorio de barbijos o mascarillas. Todas estas son medidas que se han puesto en marcha desde los inicios para detectar y frenar posibles casos de contagio, tal como se hizo con los brotes anteriores. A medida que ha ido evolucionando la pandemia, se han incorporado nuevas formas de detección, diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.

DISCUSIÓN

Este recorrido histórico no consiste simplemente en una descripción de las patologías; es una historia sobre contextos vulnerabilizadores. Algunas características psicosociológicas de cada contexto y epidemia son destacables y se constituyen en constantes en la mayoría del desarrollo del contagio; permiten, por otra parte, augurar y prevenir el avance de la actual pandemia de COVID-19. Las pandemias y epidemias forman parte, entre otros, de una serie de factores que disminuyen las capacidades de las personas que integran tales sistemas, pero no solo la vulnerabilidad se observa, sino la resistencia y resiliencia que, por parte de cada ser humano, cada gobierno, sistema de salud, investigadores, personal médico y psicológico, entre otros, se encuentran en la primera línea en pos de resolver y lograr revertir la evolución de la enfermedad.

La vulnerabilidad y la resiliencia, asociadas, son construcciones que han tomado sentido en cada una de las epidemias, al delimitar un contexto al

son de una coreografía que va de la estabilidad más estable a la inestabilidad más disruptiva y, por ende, al cambio. Por lo tanto, cada persona desarrolla diferentes acciones a partir de los distintos significados que le atribuya a los hechos que irrumpen en su contexto.

Como hemos observado, la aparición de enfermedades que cobran repercusión en términos epidémicos o pandémicos muestra características comunes, desde cuadros emocionales, pensamiento mágico, hasta actitudes xenófobas. Como otras epidemias y pandemias, casi todas afectan más a los países menos desarrollados y con mayores niveles de pobreza. Esto quiere decir que sistemas con menores posibilidades económicas y mayores índices de pobreza, como indicador de vulnerabilidad, implican un déficit de la estructura sociosanitaria, sumado a niveles de cultura paupérrimos; se forma, así, una ecuación que tiende a producir mayor labilidad al contagio y menor estructura hospitalaria edilicia y profesional para abordar la atención. La asociación entre pobreza y enfermedad es una conceptualización que han investigado diversos autores, incluso antes de la tan mentada globalización (Wagstaff, 2002; Salinas, 2006; Cortés, 2006; Marchiori, 2006; Klinger, 1989).

Nuevos estudios sugieren que el estrés también es un síndrome producido por la pobreza y el ser pobre tiene una peligrosa influencia en la salud. Las personas de estrato socioeconómico bajo tienen dramáticamente más riesgo de enfermar y una expectativa de vida más corta. Hay una fuerte asociación entre inequidad en los ingresos, pobre salud y bajo capital social (Cortés, 2006). La ausencia de camas e insumos médicos en los hospitales, aparatología moderna deficiente, ineficaz conducta poblacional o anomia hacia las formas de evitación del contagio, son algunos de los temas que obturan la salud y la anulación de la progresión epidémica.

El estrés no es un factor a desestimar en todo este análisis; ha acompañado todos los procesos epidémicos, ya que no es una enfermedad de la sociedad moderna, sino que la sociedad moderna lo ha incrementado (Ceberio, 2013), y es un

trastorno que favorece el inicio de patologías y también acompaña su desarrollo. Los mecanismos del estrés crónico debilitan el sistema inmunitario y acrecientan la posibilidad de contagio (Chacón y López, 1994; Camps, Sánchez y Serrera, 2006). Indefectiblemente, todos los lugares iniciáticos de las epidemias y las consecuencias de su avance en otros ambientes han sido favorecidos por el estrés, debido a la emergencia de emociones comunes, como las que se observan en el contexto actual: incertidumbre, ansiedad/angustia y miedo (Ceberio *et al.*, 2020).

Se espera que esta tríada emocional se desenvuelva en contextos que ponen en riesgo la vida de sus integrantes: mientras que el contagio avanza, se ensayan métodos que fracasan por desconocimiento de la patología, aumenta el número de muertes, y se incrementa aún más la incertidumbre y las emociones consecuentes. Esto sucede en este 2020 por la pandemia del COVID-19, pero no excede a las pandemias precedentes en la historia. Más aún, se acrecentó porque los avances científicos eran menores, dado que no se tenían las herramientas tecnológicas actuales y menos los conocimientos médicos.

Uno de los factores que incentivan la incertidumbre actual es la sobreenformación. Muchas noticias, producto de la rapidez de las transmisiones mediante el internet, han descontextualizado desde la cantidad de contagios hasta contenidos erróneos, y esta combinación llevó a elevar los niveles de ansiedad más allá de la confusión que genera (Masip *et al.*, 2020).

Es notable que en situaciones epidémicas, cuando se debe bregar por la solidaridad y romper con el individualismo, aparezcan actitudes xenófobas. En la actual pandemia son discriminadas las personas que se han contagiado, a las que se les margina por el mismo vecindario, en los edificios, en el barrio. Asimismo, el personal de salud, que trabaja cuerpo a cuerpo en hospitales y clínicas, recibe la segregación de sus vecinos (Páez & Pérez, 2020; Vera-Villaruel, 2020). Este mismo cuadro de conductas se observó en la peste negra, que trajo acciones estigmatizadoras sobre pobres y mendigos y hacia judíos que fueron acusados de

envenenar los pozos de agua.

También en la “peste rosa”, los enfermos de sida fueron segregados por el temor al contagio por contacto, al igual que en la sífilis o la lepra, incluso en los inicios de la aparición del COVID-19 hubo fuertes actitudes xenófobas contra los chinos, como los muestran algunas investigaciones (Ferraroni, 2020; Degiorgis *et al.*, 2020; Alexandre Benavent *et al.*, 2020). Asociados a la marginación de los enfermos, en algunas epidemias se ha despertado en las personas el pensamiento mágico y el afán de encontrar el origen de la enfermedad, la cual han entendido como parte de un castigo divino.

Por ejemplo, a la mayoría de las pestes se les consideró como resultado de un castigo religioso, principalmente en el medioevo, época en la que se observa el poder de la Iglesia en los diferentes estamentos sociales, políticos y económicos (Jurado, 2004). Se especuló mucho sobre la causa de los brotes de la peste negra. Al principio, esta era entendida como un castigo de Dios por los pecados de la humanidad, pero con el paso de tiempo se construyeron motivos más terrenales, como la “corrupción del aire”, con un invisible, pero mortal miasma procedente del suelo debido a los terremotos.

La lepra se concibió como algo horrendo, lo terrible, un castigo de Dios, mientras que la sífilis se consideraba un mal innombrable, el estigma vergonzante que dejan en el cuerpo los placeres carnales. De la misma manera, cólera y sida eran entendidas como el resultado del castigo divino hacia conductas “erradas y maliciosas” (Loyola, 2007). La Iglesia afirmó que el sida era un castigo, por su postura absolutamente contraria a la homosexualidad; en los inicios del siglo XX, alrededor del 15% de la población europea padecía esta enfermedad (www.portaldelahistoria).

Por otra parte, entre el siglo XVII y el XVIII, el estudio sobre la viruela entendió que correspondía a las ciencias naturales, lo que implicó la declinación de la hegemonía católica que la explicaba como castigo divino o maldiciones (Rosso y Thomas, 2011).

En la actualidad, y en plena pandemia, estamos

lejos de los pensamientos mágicos y castigos divinos, y más cercanos a la ciencia y a explicaciones que respondan a ella. En los aspectos de la salud mental, en cuanto a estados emocionales y secuelas de trastornos psicológicos, hay numerosos estudios desarrollados en el marco de la aparición del COVID-19. La gran mayoría se posiciona en la incertidumbre y la ansiedad como trastorno básico que opera como plataforma hacia otros trastornos. La pandemia en sí misma y el consecuente aislamiento se han constituido en factores de emergencia de diferentes cuadros clínicos y psicológicos, como altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y angustia (Brown *et al.*, 2020; Ceberio, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Una reciente revisión sistemática sobre los factores psicológicos en situaciones de cuarentena encontró altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y angustia, y el análisis de los resultados indicó que un estilo emocional positivo se asociaba a un menor riesgo de desarrollar enfermedades (Del Mar *et al.*, 2020). También, el aislamiento ha causado numerosas reacciones conductuales y emocionales que se han reflejado en diversas investigaciones, como los estudios sobre la información (Masip *et al.*, 2020); indicadores de depresión, estrés e ideación suicida (Arias *et al.*, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Cedeño *et al.*, 2020); síntomas de ansiedad, como insomnio, inapetencia, preocupación, cansancio (Moreno-Proño, 2020); consumo de drogas en el aislamiento (Wei & Shah, 2020); o la medición de variables de ansiedad, estrés y depresión (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020).

Otros autores destacan la presencia de ansiedad y miedo ante la muerte en contexto del COVID-19 (Tomás-Sábado, 2020), ansiedad y depresión (Galindo-Vázquez *et al.*, 2020); estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira (Lozano-Vargas, 2020); o artículos científicos que refieren las manifestaciones ansiógenas en diferentes situaciones y poblaciones en el contexto de la pandemia (Soca, 2020; Saravia-Bartra, Cazorla-Saravia y Cedillo-Ramírez, 2020; Santamaría *et al.*, 2020; Jurado *et al.*, 2020; Jerves, 2020; Sánchez y Águila, 2020). Asimismo,

se ha indagado sobre síntomas y patologías orgánicas, como inmunodeficiencias, cardiopatías, diabetes, hipertensión, patologías respiratorias, entre otras (Cao, 2020; Clerkin *et al.*, 2020; Fang, Karakiulakis & Roth, 2020; Serra, 2020). Todos estos estudios denuncian el estado actual que varía de manera exponencial y, de algún modo, permite predecir futuros estados psicológicos a corto y mediano plazo. Así, es factible estructurar planes de prevención y acentuar estrategias psicológicas para actuar en el presente, por cierto hiperfluctuante y dinámico.

CONCLUSIÓN

¿Qué sucederá después de la pandemia? Puede haber predictores, pero cada contexto obrará de acuerdo con los parámetros que le imponen la experiencia, sus creencias, los valores, las reglas, el nivel socioeconómico, las políticas sanitarias, el nivel sociocultural, entre otros factores.

La pandemia originada por la COVID-19 es una crisis y como tal no puede pasar inadvertida por una sociedad. No se puede actuar desde la negación; entendemos que resulta imposible. En este recorrido histórico observamos que cada una de las pandemias se instauró en cada contexto de manera firme y, en la medida que vamos tiempo atrás, los recursos médicos y sociales eran menores para revertir la situación. Sin embargo, a pesar de los escasos recursos, el hombre resistió, obró con resiliencia y planteó posibilidades, las puso en juego y creó oportunidades para restaurar la salud. Cada pandemia dejó como saldo un gran aprendizaje, en algunas épocas con mayor toma de conciencia que en otras.

Todas las pandemias, desde las pestes y las gripes hasta los coronavirus, mostraron la reproducción geométrica y abrupta del contagio de la enfermedad. Cada epidemia o brote virósico grandilocuente muestra las peculiaridades de los contextos, como la pobreza, la falta de higiene, el descuido, el ritmo hiperkinético y estresante con que se vive la vida, entre otros factores. Esta situación desestructura una posición lineal e individualista, ya que resulta imposible y reduccionista utilizar una perspectiva de causa-efecto y,

menos aún, entender al mundo desde compartimentos estancos; es decir, desde fundamentos individuales inconexos o conexos arbitrarios.

La teoría de sistemas nos hace entender que no solo somos un todo sincrónicamente, sino también de manera diacrónica, puesto que la historia avala hechos actuales y les otorga sentido: el contexto no solo es el presente, sino que contextualizar un suceso es utilizar la historia en la que se inscribe. Entender que vivimos en sistemas y que “somos” en ellos nos pone sobre el tapete el famoso efecto mariposa señalado por E. Norton Lorenz (el batir de alas de una mariposa en un extremo del planeta puede generar, por efecto dominó, un huracán en otra parte) que forma parte de la teoría del caos (Cazau, 1995; Briggs y Peat, 2005).

Este ejemplo (que proviene de un proverbio) aludiría a una visión holística, en la que todos los acontecimientos del universo se hallan en relación e, indefectiblemente, repercutirían los unos en los otros, y viceversa, pero sin implicar de modo necesario una repercusión de enorme magnitud a partir de acontecimientos ínfimos. Los grandes eventos pueden ser el resultado de una cadena de sucesos mínimos, o no, pero también los *macros* repercuten en los pequeños hechos. En síntesis, toda una complejidad imposible de describir.

En ese sentido, la emergencia de esta crisis “coronaica” descubre esta perspectiva sistémica en la que todos nos encontramos involucrados en mayor o menor medida, puesto que todos somos parte activa de una dinámica ecológica y esto nos hace parte responsable en cada cosa que suceda. Este modelo epistemológico de pensar el contexto y la vida se riñe con el individualismo que aparece en numerosas personas que operan bajo la política del egoísmo. Cada pandemia histórica y actual activa los fundamentos de la solidaridad, aunque, de acuerdo con la forma como se podría describir el mundo actual, no estamos muy seguros de realizar tal afirmación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, L. (2004). Influenza: historia y amenazas. *Revista Chilena de Infectología*, 21(2), 162-164. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182004000200012>
- Ahmad, T., Khan, M., Haroon, T. H. M., Nasir, S., Hui, J., Bonilla-Aldana, D. K., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). COVID-19: Zoonotic aspects. *Travel Medicine and Infectious Disease*. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101607
- Alcamí, J. (2008). Introducción. Una breve historia del sida. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 26, 1-4. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(08\)76556-X](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(08)76556-X)
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C. y Mederos, Y. G. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Bateson, G. (1972). *Step to an ecology of mind*. Ballantines Books. Versión cast. *Pasos hacia una ecología de la mente*. Carlos Lohlé, Bs. As., 1976.
- BBC. News Mundo (2020). *Coronavirus: las pandemias que pusieron al mundo en alerta en la historia reciente (y cómo se afrontaron)*. www.bbc.com (12 marzo).
- Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bedregal, P., Shand, B., Santos, M. J. y Ventura-Juncá, P. (2010). Aportes de la epigenética en la comprensión del desarrollo del ser humano. *Revista Médica de Chile*, 138(3), 366-372.
- Benedictow, O. J. (2011). *La peste negra, 1346-1353: la historia completa* (vol. 316). Buenos Aires: Ediciones Akal.
- Berdasquera Corcho, D., Lazo Álvarez, M. Á., Galindo Santana, B. M. y Gala González, A. (2004). Sífilis: pasado y presente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 42(2).
- Bertalanffy, L. von. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. Nueva York: George Braziller. Versión cast. *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica, 1988.
- Bratanich, A. (2015). MERS-CoV: transmisión y el papel de nuevas especies hospedadoras. *Revista Argentina de Microbiología*, 47(4), 279. doi: 10.1016/j.ram.2015.11.001
- Briggs, J. y Peat, F. D. (2005). *Espejo y reflejo: del caos al orden. Guía ilustrada de la teoría del caos y de la ciencia de la totalidad*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bronfenbrenner, U. (1986). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Buora, M. (2002). La peste antonina in Aquileia e nel territorio circostante. *La peste antonina in Aquileia e nel territorio circostante*, 93-97. Permalink. Recuperado de <http://digital.casalini.it/2639405>
- Callicó, J. S. (1970). La peste negra en la península ibérica. *Anuario de Estudios Medievales*, 7, 67.
- Campillo, S. (2014). *Las 10 pandemias más letales en la historia de la humanidad*. Recuperado de www.hipertextual.com
- Camps, C., Sánchez, P. T. y Sirera, R. (2006). Inmunología, estrés, depresión y cáncer. *Psicooncología*, 3(1), 35-48.
- Cao, X. (2020). COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. *Nature reviews immunology*, 20(5), 269-270. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0308-3>
- Cardona, O. D. (1993). Evaluación de la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo, en A. Maskrey (ed.). *Los desastres no son naturales* (pp. 51-74). Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina

- Castro-Sansores, C. J. y Góngora-Biachi, R. A. (2003). Síndrome respiratorio agudo severo: la primera epidemia del siglo XXI. *Revista Biomédica*, 14(2), 89-100. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v14i2.346>
- Cazau, P. (1995). *La teoría del caos*. Recuperado de http://galeon.com/pcazau/artfis_caos.htm
- Ceberio, M. R. (2020) Las pandemias históricas ¿lograron cambiar la filosofía de vida? Diario ABC, 28 de abril. Recuperado de <https://www.abc.com.py/opinion/2020/04/28/pandemias-historicas-lograron-cambiar-la-philosofia-de-vida/>
- Ceberio, M. R. (2013). *El cielo puede esperar*. Morata.
- Ceberio, M. R. y Watzlawick P. (1998) *La construcción del Universo*. Herder.
- Ceberio, M.R., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Agostinelli, J., Jones, G., Calligaro, C., Nicolás, F., Biragnet, C. y Díaz Videla, M. (2020). Estudio comparativo de los estados emocionales y recursos de afrontamiento en adultos argentinos durante la cuarentena por el COVID-19. *Revista Iberoamericana de Psicología* (en evaluación).
- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D. y Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70. <http://dx.doi.org/10.31164/enf.inv.v5i3.913.2020>
- Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (2020). Recuperado de <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-Corona-virus-china>
- Chacón, S. C. y López, H. S. (1994). ¿Es el estrés el que controla la respuesta inmune o viceversa? *Veterinaria México*, 25(2), 99-103.
- Clerkin, K. J., Fried, J. A., Raikhelkar, J., Sayer, G., Griffin, J. M., Masoumi, A. & Schwartz, A. (2020). COVID-19 and cardiovascular disease. *Circulation*, 141(20), 1648-1655. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941>
- Comerio, C. (2012). La historia de la sífilis o la sífilis en la historia? *Revista Médica Universitaria*, 8(1).
- Cortés, A. (2006). Inequidad, pobreza y salud. *Colombia Médica*, 37(3), 223-227.
- Cravioto, E. G. y García, I. G. (2013a). Las pestes en la antigüedad. Orígenes historiográficos. *Revista de Historiografía*, 13, 105-112.
- Cravioto, E. G. y García, I. G. (2013b). Una aproximación a las pestes y epidemias en la antigüedad. *Espacio, Tiempo y Forma. Serie II, Historia Antigua*, (26), 63-82. ID del documento de ProQuest1564279875
- Cyrułnik, B. (2007). *De cuerpo y alma*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Gedisa.
- Del Mar Morero, M., del C., Pérez-Fuentes, M., Soriano, J. G., Oropesa, N. F., Del Mar Simón, M., Sisto, M. y Gázquez, J. J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research*, 6(1), 109-120. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.206>
- De Rezende, J. M. (1998). Epidemia, endemia, pandemia, epidemiología. *Revista de Patología Tropical/Journal of Tropical Pathology*, 27(1). Med., 42 (2), 168-174, abril-junio, 2020.
- Dick, O. B., San Martín, J. L., Montoya, R. H., Del Diego, J., Zambrano, B. & Dayan, G. H. (2012). The history of dengue outbreaks in the Americas. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 87(4), 584-593. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2012.11-0770>
- Esparza, J. (2016). Epidemias y pandemias virales emergentes: ¿cuál será la próxima? *Investigación Clínica*, 57(3), 231-235. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372946635001>
- Fang, L., Karakiulakis, G. & Roth, M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *The Lancet. Respiratory Medicine*, 8(4), e21. [https://dx.doi.org/10.1016%2FS2213-2600\(20\)30116-8](https://dx.doi.org/10.1016%2FS2213-2600(20)30116-8)
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad, en *Anales del sistema sanitario de Navarra* (vol. 30, pp. 07-22). Gobierno de Navarra, Departamento de Salud.
- Fernández Rey, G. (2013). La subjetividad en una perspectiva cultural-histórica: avanzando sobre un legado inconcluso. *Revista CS*, 19-42.
- Flanigan, R. (2000). Vulnerability and the bioethics movement. *Bioethics Forum*, 16 (2), 13-18.
- Galeano, D. (2009). Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871). *Salud Colectiva*, 5, 107-120.
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G. y Meneses-García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica*, 156, 298-305. <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.20000266>
- García, A. G. (2013). Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919. *Vínculos de Historia*, (2).
- Giménez, A. G. y Pardo, C. G. (2018). La peste (plaga) de Atenas. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 3(2), 61-63. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2018.3.2.90>
- González-Hernández, M., Sánchez-Paya, J., Ros Vivancos, C., Navarro Gracia, J. F., Martínez Vicente, M., Tenza Iglesias, I. y González Torga, A. (2017). El tifus epidémico. Prevención y tratamiento a través de la historia. *Medicina Preventiva*, 22(3), 37-44. ID MEDES: 127387
- González, J. M. K. y Hirschhaut, M. (2020). Reseña histórica del COVID-19: ¿cómo y por qué llegamos a esta pandemia? *Acta Odontológica Venezolana*, 58(1), 3-4.
- González Valdés, L. M., Casanova Moreno, M. D. L. C. y Pérez Labrador, J. (2011). Cólera: historia y actualidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(4), 280-294. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000400025&script=sci_arttext&tlng=en
- Grmek, M. D. (1992). *Historia del sida*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Guillot, C. C. y Serpa, G. R. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. Recuperado de <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/549>
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Infosalus (2020). *Breve historia de las pandemias globales: cómo hemos luchado contra los mayores asesinos*. Recuperado de <https://m.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-breve-historia-pandemias-globales-hemos-lucha-do-contra-mayores-asesinos-20200322075937.html>

- Jáuregui-Lobera, I. (2017). Navegación e historia de la ciencia: escorbuto. *Órgano oficial de la Asociación para el Progreso de la Biomedicina*, 416. doi: 10.19230/jonpr.1510
- Jerves Mora, R. S. (2020). Pandemia y ansiedad social. *Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca*, 13-16. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.03>
- Jurado, J. C. J. (2004). Terremotos, pestes y calamidades. Del castigo a la misericordia de Dios en la Nueva Granada. Siglos XVIII y XIX. *Procesos Históricos*, 3(5).
- Jurado, M. D. M. M., Herrera-Peco, I. del C., Pérez-Fuentes, M. y Linares, J. J. G. (2020). Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Atención Primaria*, 52(7), 515-516. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.001>
- Kaminker, P. (2007). Epigenética: ciencia de la adaptación biológica heredable. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 105(6), 529-531.
- Keeney, B. (1987). *Aesthetic of Change*. Nueva York: The Guilford Press.
- Klinger, I. (1989). Pobreza y salud: reflexiones sobre América Latina. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 107(5), noviembre.
- Ledermann, W. (2003a). El hombre y sus epidemias a través de la historia. *Rev. Chil. Infect. Edición aniversario*, 13-17. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200003>
- Ledermann, W. (2003b). Ébola: Corta y reciente historia de un joven virus. *Revista Chilena de Infectología*, 20, 113-114. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200041>
- Leitner, R. M. C., Körte, C., Edo, D. y Braga, M. E. (2007). Historia del tratamiento de la sífilis. *Rev. Argent. Dermatol.*, 88(1), 6-19.
- Leroy, E. M., Kumulungui, B., Pourrut, X., Rouquet, P., Hassanin, A., Yaba, P. & Swanepoel, R. (2005). Fruit bats as reservoirs of Ebola virus. *Nature*, 438(7068), 575-576. <https://doi.org/10.1038/438575a>
- Levine, C. (2004). The concept of vulnerability in disaster research. *J. Trauma Stress*, 17, 395-402.
- Loyola, S. (2007). *Epidemias de fin de siglo: cólera y sida. El imaginario social en el control epidémico*. Presentado en las IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Luthy, I. A., Ritacco, G. V. y Kantor, I. K. (2018). A cien años de la gripe "española". *Medicina (Buenos Aires)*, 78, 113-118. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802018000200
- Mackenzie, J. S. & Smith, D. W. (2020). COVID-19: A novel zoonotic disease caused by a coronavirus from China: What we know and what we don't. *Microbiology Australia*, 41(1), 45-50. Recuperado de <http://sci-hub.tw/10.1071/MA20013>
- Marchiori Buss, P. (2006). Globalización, pobreza y salud: premio conferencia Hugh Rodman Leavell. *Salud Colect*, 281-297.
- Marcone, A. (2002). Peste antonina. Testimonianze e interpretazioni. *Rivista Storica Italiana*, 114(3), 803-819.
- Martín, A. (2020). De la negación al olvido, historia de pandemias. *Facultad Nacional de Salud Pública: el escenario para la salud pública desde la ciencia*, 38(2), 8. Recuperado de <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
- Martínez, I. y Vásquez, A. (2006). *La resiliencia. La resiliencia invisible. Infancia, inclusión social y tutores de vida*. Barcelona: Gedisa.
- Masip, P., Aran-Ramspott, S., Ruiz-Caballero, C., Suau, J., Almenar, E. y Puertas-Graell, D. (2020). Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el COVID-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo. *El profesional de la información (EPI)*, 29(3).
- Matoba, Y., Abiko, C., Ikeda, T., Aoki, Y., Suzuki, Y., Yahagi, K. & Mizuta, K. (2015). Detection of the human coronavirus 229E, HKU1, NL63, and OC43 between 2010 and 2013 in Yamagata, Japan. *Japanese Journal of Infectious Diseases*, 68(2), 138-141. <https://doi.org/10.7883/yoken.JJID.2014.266>
- Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciaAmérica*, 9(2), 251-255. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>
- Morín, E. (1994). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2020a). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Geneva. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- OMS (2020b). Recuperado de <https://www.who.int/health-topics/Corona-virus>
- Ortiz, R. (2020). La plaga de Justiniano (541-542). *Medicina*, 42(2), 182-195. Recuperado de <http://revistamedicina.net/ojsnm/index.php/Medicina/article/view/1513>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorochategui, M. y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cuadernos de Saude Pública*, 36, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Páez, D. & Pérez, J. A. (2020). Social representations of COVID-19 (Representaciones sociales del COVID-19). *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600-610.
- Pané, G. (2020). Grandes pandemias de la historia. Actualizado. Recuperado de www.Historia.nationalgeographic.com.es
- Paul, J. R. (1956). Epidemiología de la poliomiélitis. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 40(6), junio. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14770/v40n6p521.pdf?sequence=1>
- Pereira, Á. y Pérez, M. (2002). Epidemiología y tratamiento del paludismo. *Offarm*, 21(6). Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/fa95/6b52bdafb23c4b7828a50cfea50ee464257.pdf>
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J. y Diéguez Guach, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2).
- Piaget, J. (1989). La construcción de lo real en el niño. Crítica.
- Portal de Historia (2020). Las primeras pandemias de la historia. Recuperado de <http://www.portaldehistoria.com/secciones/epidemias/epidemias-antiguedad>. Asp.
- Pulcha-Ugarte, R., Pizarro-Lau, M., Gastelo-Acosta, R. y Maguiña-Vargas, C. (2020). ¿Qué lecciones nos dejará el COVID-19?: historia de los nuevos coronavirus. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 33(2), 68-76.
- Rafart, J. V., Cuesta, J. G. y Agulló, M. B. (2009). Principales características de la pandemia por el nuevo virus influenza A (H1N1). *Medicina Clínica*, 133(13), 513-521. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.09.002>

- Ramos, C. (2020). COVID-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. *Salud Pública de México*, 62(2), marzo-abril, 225-227. Recuperado de <https://coronavirus.1science.com/item/3676d70e44b88e17b8488eba02c105fcadc9826d>
- Restrepo, B. N. (2004). Fiebre amarilla. *CES Medicina*, 18(1), 69-82. doi: 10.21615/cesmedicina
- Rius i Gibert, C. (2019). La peste a lo largo de la historia. *Rev. Enf. Emerg.*, 18(3), 119-127. Recuperado de http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a726/4_REVISION_ENF-EMERG003-2019_cristina-rius.pdf
- Rizzi, M. (2004). Historia del escorbuto. *Ses. Soc. Uruguay Hist. Med.*, 22, 288-298. Recuperado de <http://faso.org.ar/revistas/2010/2/nota9.pdf>
- Robles, R. G., Ramírez, P. A. A. y Velásquez, S. P. P. (2012). Epigenética: definición, bases moleculares e implicaciones en la salud y en la evolución humana. *Revista Ciencias de la Salud*, 10(1), 59-71.
- Rodríguez-Maffiotte, M. (2018). La gripe en la historia. *Ars. Clínica y Académica*, 4 (3), agosto.
- Rodríguez-Morales, A. J., Sánchez-Duque, J. A., Hernández Botero, S., Pérez-Díaz, C. E., Villamil-Gómez, W. E., Méndez, C. A. y Balbin-Ramon, G. J. (2020). Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 3-7. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>
- Rosso, C. y Thomas, H. (2011). Epidemias de viruela en las reducciones chaqueñas de abipones y mocovies durante siglo XVIII. *Revista EA*, (2).
- Ruiz-Patiño, A. (2020). La plaga antonina. *Medicina*, 42(2), 175-181. Recuperado de <http://www.revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1512>
- Salinas, P. J. (2009). La influenza o gripe porcina A H1N1 de la infección hasta el tratamiento. *MedULA*, 18(1), 4-8. Recuperado de <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA216897397&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=07983166&p=IFME&sw=w>
- Salinas, P. J. (2006). Pobreza y salud. Un problema global, sus causas, consecuencias y soluciones. *MedULA*, 15(1), 17-21.
- Sánchez Lera, R. M. y Pérez Vázquez, I. A. (2014). Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad. *Humanidades Médicas*, 14(2), 547-569.
- Sánchez, M. V. y Águila, H. D. (2020). COVID-19: respuestas psicológicas y maneras de gestionarlas. *Revista del Hospital "Dr. Emilio Ferreyra"*, 1(1), e33-e34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3856407>
- Santamaría, M. D., Ozamiz-Etxebarria, N., Rodríguez, I. R., Alboniga-Mayor, J. J. y Gorrotxategi, M. P. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sampathkumar, P., Temesgen, Z., Smith, T. F. & Thompson, R. L. (2003). SARS: Epidemiology, clinical presentation, management, and infection control measures. *Mayo Clinic Proceedings*, 78 (7), 882-890. <https://doi.org/10.4065/78.7.882>
- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P. y Cedillo-Ramírez, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.3198>
- Serra Valdés, M. Á. (2020). Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-5.
- Siler, J. F., Hall, M. W. & Hitchens, A. P. (1926). Dengue: Its history, epidemiology, mechanism of transmission, etiology, clinical manifestations, immunity, and prevention. *Philipp. J. Sci*, 29(1-2). Recuperado de <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19261000360>
- Sosa, S., Granell, C. C., Barrabes, S., Escudero, S. M., de Antonio, E. M. y Valls, G. E. M. (2009). Clasificación de los virus de la gripe porcina: ¿qué significado tiene? *Suis*, (156), 26-28.
- Spencer Brown (1973). *Laws of the form*. Nueva York: Bantam Books.
- Swenson, R. M. (1989). Las epidemias, la historia y el sida. *Política Exterior*, 3(9), 229-237. doi: 10.2307/20642802
- Testa, D. E. (2012). La lucha contra la poliomielititis: una alianza médico-social, Buenos Aires, 1943. *Salud Colectiva*, 8, 299-314. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/scol/2012.v8n3/299-314/es/>
- Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, (16), 26-30. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.26>
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Medicina Clínica*, 154(5), 175.
- Tuells, J., Caballero, P., Nolasco, A. y Montagud, E. (2012). Factores asociados a la predisposición a vacunarse contra la gripe pandémica A/H1N1 en población adulta del Departamento de Salud de Elche (España): influencia de las fuentes de información. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35 (2), 251-260. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200007>
- Valentín, E. L., Montero, J. S. N. y Florentini, M. G. Q. (2020). Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). *Revista Médica Carriónica*, 1(1). Recuperado de <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/viewFile/300/208>
- Vasilakis, N. & Weaver, S. C. (2008). The history and evolution of human dengue emergence. *Advances in Virus Research*, 72, 1-76. [https://doi.org/10.1016/S0065-3527\(08\)00401-6](https://doi.org/10.1016/S0065-3527(08)00401-6)
- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1).
- Villamil Jiménez, L. C. (2013). Epidemias y pandemias: una realidad para el siglo XXI. Un mundo y una salud. *Revista Lasallista de Investigación*, 10(1), 7-8.
- Virgili, A. (2012). La peste negra, la epidemia más mortífera. Recuperado de www.historia.nationalgeographic.com.es
- Wagstaff, A. (2002). Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11, 316-326.
- Walsh, F. (2004). Resiliencia familiar. Estrategias para su afrontamiento. Buenos Aires: Amorrortu.
- Watzlawick, P. (1988). *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.
- Watzlawick, P., Beabin, J. y Jackson, D. (1981). *La teoría de la comunicación humana*. Herder.
- Wei, Y. & Shah, R. (2020). Substance use disorder in the COVID-19 pandemic: A systematic review of vulnerabilities and complications. *Pharmaceuticals*, 13(7), 155. <https://doi.org/10.3390/ph13070155>
- Zhang, S. F., Tuo, J. L., Huang, X. B., Zhu, X., Zhang, D. M., Zhou, K. & Li, M. F. (2018). Epidemiology characteristics of human coronaviruses in patients with respiratory infection symptoms and phylogenetic analysis of HCoV-OC43 during 2010-2015 in Guangzhou. *PloS One*, 13(1), e0191789. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191789>

Los barcos desde Etiopía y los murciélagos del mercado de Wuhan:
de la peste de Atenas a la COVID-19

Recibido: 05 de septiembre de 2020
Revisión final: 03 de noviembre de 2020
Aceptado: 10 de diciembre de 2020



CONTRIBUCIONES EN INVESTIGACIÓN
Research contributions

Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar de COVID-19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana

J. ISAAC URIBE ALVARADO¹, ALEXANDRA VALADEZ JIMÉNEZ², NANCY E. MOLINA RODRÍGUEZ³, Y BEATRIZ ACOSTA CUEVAS⁴

^{1,3}Universidad de Colima, ²Universidad de Guadalajara,
⁴Instituto de Terapia Gestalt de Occidente

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Uribe, J. I., Valadez, A., Molina, N., & Acosta, B. (2020). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermar de COVID-19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 12(1), 35-44

Resumen

La pandemia provocada por el virus SARS-coV-2, que origina la enfermedad COVID-19, ha causado cientos de miles de muertes en el mundo, lo que, a su vez, ha tenido impacto no solo en la salud física, sino en la salud mental de personas que han logrado sobrevivir a la enfermedad y de las familias de quienes enferman o mueren. El propósito de este estudio fue determinar en qué medida la percepción de riesgo y los miedos a enfermar o morir por COVID-19 indican algunas acciones de confinamiento. Participaron 459 personas, de las cuales el 66.9% eran mujeres y el 33.1%, hombres de diversas edades. Se aplicó un cuestionario que fue contestado mediante un formulario en línea. Los resultados señalan que los miedos a contagiarse y morir por la enfermedad predicen las acciones de confinamiento en mujeres y hombres. Se recomiendan algunas acciones para la atención de personas en el ámbito de la salud mental.

Palabras clave: COVID-19, percepción de riesgo, salud mental, confinamiento, miedos

Perception of risk, fear of get infected and disease of COVID-19 and predictive variables of social confinement in a Mexican sample

Dirigir toda correspondencia al autor a la siguiente dirección: Isaac Uribe Alvarado
Facultad de Psicología, Universidad de Colima.
iuribe@ucol.mx

RMIP 2020, Vol. 12, Núm. 1, pp. 35-44

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

Abstract

The pandemic caused by the virus SARS-coV-2 that generates COVID-19 disease has hundreds of thousands of cases in the world, which in turn has impacted not only the physical health but also the mental health of those who have managed to survive the disease and the families of those who fall ill or die. The purpose of this study was to determine to what extent the perception of risk and the associated fears of falling ill or dying from COVID-19 predict some confinement actions; 459 people participated in this study; 66.9% women and 33.1% men, of various ages. The results, obtained via an online questionnaire indicated that fears of getting sick and dying from the disease predicted the actions of confinement in women and men. Some actions are recommended for the care of people in the field of mental health.

Keywords: COVID-19, risk perception, mental health, confinement, fears

INTRODUCCIÓN

Ante la pandemia causada por el COVID-19, pocos sistemas de salud pública en el mundo han podido responder de manera eficiente a las demandas de atención por la gran cantidad de contagios y enfermedad, así como el agravamiento de estos en pocos días; ningún sistema de salud estaba preparado para hacerle frente. Lo anterior se ha reflejado en la cantidad de infecciones y muertes por esta enfermedad. Es claro que la realidad actual en el ámbito de la salud pública

mundial ha rebasado las posibilidades de atención médica, y un aspecto que no ha sido atendido reflexivamente es el de la salud mental, pues la pandemia y, sobre todo, la letalidad del virus SARS-coV-2 generan en la población, además de incertidumbre, algunas alteraciones emocionales por las medidas de confinamiento, miedos a enfermar y morir, o que algún familiar enferme y muera.

En México, las autoridades sanitarias emprendieron, el 25 de marzo de 2020, la Jornada Nacional de Sana Distancia, mediante la cual se informó a la población del país sobre las acciones de confinamiento temporal que limitarían, en la medida de lo posible, los contagios masivos y, con ello, la necesidad de atender a mayor número de personas que tuviesen complicaciones en su salud a causa del coronavirus, sin que la capacidad hospitalaria instalada colapsara. Tales acciones, en su parte esencial, han estado dirigidas a mitigar la propagación del virus al reducir la movilidad y la concentración de personas; además, la cuarentena domiciliar es una de las más importantes medidas para prevenir la propagación y disminuir la transmisión del COVID-19 (Jia *et al.*, 2020; Perlman, 2020).

La citada jornada nacional apostó también por la capacidad y voluntad de las personas a implementar cambios en sus hábitos cotidianos y en sus labores, al limitar la movilidad en las ciudades, así como en sus interacciones con las personas cercanas, además del cuidado personal; esto, a fin de mitigar el contagio.

Dichos cambios en las rutinas cotidianas (trabajo, estudios, reuniones sociales y de diversión) han tenido un costo en la parte económica, social y de salud, pues las personas con menos recursos son quienes presentan mayor vulnerabilidad al contagio, aunado a que en México, desde hace décadas, el problema de mala alimentación o consumo de alimentos con alto contenido calórico y pocos nutrientes contribuyen a la epidemia del sobrepeso y la obesidad (Shamah, Amaya y Cuevas, 2015), que se agravan con la escasa actividad física de una gran parte de la población; esto ha originado que el problema de obesidad

y *Diabetes mellitus* se convierta ahora en una de las principales causas de comorbilidad por COVID-19.

La pandemia mundial por el coronavirus SARS-coV-2 y el miedo al contagio y a enfermar por COVID-19 es singular; el impacto psicológico ha sido notorio y se vive en la actualidad con una sensación permanente de miedo al contagio y a contagiar a otras personas, sobre todo a familiares o personas cercanas. Lo anterior ha propiciado un impacto en el entorno individual y social de las personas de cualquier edad, puesto que la enfermedad ha suscitado una percepción generalizada de amenaza a la vida y a la salud física y psicológica.

En su estudio reciente, Cohen, Hoyt y Dull (2020) indican que, en una muestra de jóvenes que han estado en situación de confinamiento por la pandemia, estos perciben más estrés por la enfermedad, lo que causa diversas alteraciones en la salud de ellos mismos y sus familias. Brooks *et al.* (2020) reportan que uno de los factores que afectan a la población en general durante la cuarentena son los temores por infectarse, la frustración y el aburrimiento, entre otros aspectos.

Por su parte, Balluerka *et al.* (2020) señalan que uno de los principales miedos de las personas durante la pandemia es perder a sus seres queridos, ya que un 82.5% de la muestra de su estudio respondió lo anterior, además de la preocupación por contraer enfermedades graves, incluida la COVID-19 (71%); a esto se suman los problemas de sueño (61.4%), sentimientos depresivos (57%), sensación de irritación/enfado (56%), cambios de humor repentinos (53%), entre otras manifestaciones.

Lo anterior deja claro que las emociones humanas, como el miedo, la tristeza y el enojo, son reacciones adaptativas ante las diferentes situaciones, y pueden constituir un riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales (Piqueras *et al.*, 2009); asimismo, durante la pandemia, las personas estamos más expuestas y vulnerables a experimentar miedo, frustración, ansiedad y tristeza, pues el contexto sanitario actual exige cambios de hábitos y comportamientos con la finalidad

de salvaguardar la salud propia y la de los demás, cambios que limitan la interacción y la expresión emocional cara a cara.

La pandemia por el coronavirus SARS-coV-2 ha provocado un punto de inflexión en las diversas disciplinas científicas vinculadas a la atención de la salud pública; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), “resultan esenciales los estudios para evaluar características epidemiológicas y clínicas en diferentes contextos”, lo que implica estudios sobre comportamiento humano y salud mental y psicosocial. En el caso del comportamiento humano, es muy importante comprender las dinámicas sociales y de movilidad que pueden acelerar, o no, la epidemia, además de que los estados emocionales y las cogniciones están vinculadas a las dinámicas de movilidad e interacción social, es decir, entre mayor percepción de riesgo respecto al contagio, mayor será el desarrollo de comportamientos de autocuidado y cuidado colectivo, y entre mejor o mayor nivel de bienestar psicosocial, mejor proceso evolutivo del impacto.

En una encuesta aplicada en marzo de 2020 se reportó que las consecuencias psicológicas del confinamiento y resguardo en casa son la ansiedad, el miedo y la apatía, las cuales aparecen debido a la incertidumbre por información errónea acerca de la pandemia y aspectos como malestar, cansancio físico y frustración (Cepsim, 2020). De acuerdo con Kobayashi *et al.* (2020), en esta pandemia se debe hacer frente, además de los problemas de salud, a la incertidumbre que ocasiona el riesgo de muerte por COVID-19; las personas de alto riesgo deben ser identificadas utilizando enfoques que puedan abordar los tres problemas mencionados.

De acuerdo con la experiencia de pandemias pasadas, es necesario que en los centros de salud y hospitales se atiendan los miedos por la infección (Perlman, 2020). En el ámbito de las intervenciones psicológicas ante la pandemia se ha destacado repetidamente cómo evitar el trauma indirecto y el agotamiento ocupacional y se ha puesto mayor hincapié en la evaluación de la efectividad de las intervenciones psicológicas vía

internet; sin embargo, el mecanismo de enlace de los servicios de salud mental debe fortalecerse y mejorarse. Sumado a lo anterior, algunos hospitales mentales carecen de suficiente conciencia preventiva y medidas en este brote en comparación con los hospitales generales, lo que lleva a un cierto número de infecciones en pacientes psiquiátricos hospitalizados (Ying *et al.*, 2020). Por lo tanto, debe reforzarse la educación biomédica, incluidos los cursos de capacitación sobre COVID-19 (Shi *et al.*, 2020).

En el contexto de la salud pública nacional y mundial, el grupo de profesionales de la salud mental todavía no pueden satisfacer las necesidades de intervención psicosocial durante la pandemia, en especial las necesidades fuera de los hospitales, por ejemplo, los familiares de los pacientes con COVID-19. Asimismo, la mayoría de los trabajadores de salud mental carecen de capacitación profesional para la intervención en crisis psicológicas, por lo cual el equipo de profesionales de este campo debe ampliarse y fortalecerse (Yang *et al.*, 2020) tomando como base el conocimiento científico.

En el contexto de la salud pública mundial, el 6 de marzo de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (2020) consideró que informar a la población acerca de los riesgos para la salud ocasionados por COVID-19, así como de las acciones que se deben tomar para protegerse, es una medida clave para reducir las probabilidades de que las personas se infecten y para mitigar la propagación de la nueva enfermedad.

La percepción de riesgo está asociada a ciertos comportamientos para evitarlo; las personas que perciben riesgos altos a su salud o a su integridad tienden a moderarse en comportamientos de riesgo, por ejemplo, consumo de alcohol (Méndez-Ruiz *et al.*, 2018) o percepción de riesgo ante la incertidumbre o el peligro, o amenazas externas en una sociedad (Chávarro, 2018); incluso, se puede tener información sobre algunos riesgos de enfermedades contagiosas sin que aumente la percepción del riesgo acerca de ellas (Fong *et al.*, 2015).

Según Banerjee y Nair (2020), después de una

pandemia o algún desastre biológico, los efectos psicológicos en las personas prevalecen más que la propia infección y generan ansiedad y miedo. Por lo tanto, ante la situación de salud física y mental en el mundo se requieren explicaciones científicas propias de este fenómeno; aparte de retomar explicaciones genéricas, es muy importante explorar los aspectos emocionales de las personas en su dimensión individual y social. Uno de los efectos de la pandemia es el miedo que esta ha causado a las personas, sobre todo en un contexto de confinamiento social y limitación de las actividades sociales para atenuar contagios. Tomando como base lo citado, en este estudio planteamos como objetivos principales analizar la relación entre la percepción de riesgo y los miedos a enfermar por COVID-19, y determinar en qué medida la percepción de riesgo y los miedos al contagio predicen las acciones de confinamiento en una muestra de mujeres y hombres en México.

METODOLOGÍA

MÉTODO

En este proyecto aplicamos un enfoque metodológico cuantitativo, mediante un estudio descriptivo correlacional y predictivo.

INSTRUMENTOS

El 9 de abril de 2020 elaboramos y colocamos en la plataforma de Google un cuestionario con 35 reactivos referentes a los miedos de contagio por COVID-19, acciones preventivas y percepción social de la pandemia; dos semanas después, el 16 de abril, incluimos siete preguntas más sobre percepción de riesgo y emociones antes del confinamiento y con el confinamiento. Realizamos análisis factoriales exploratorios para evaluar la validez del cuestionario. Resultado de lo anterior, obtuvimos cuatro factores, y de cada uno efectuamos un análisis de fiabilidad para obtener el nivel de consistencia interna y confiabilidad del factor. El resultado fue el siguiente: el análisis factorial exploratorio y el análisis de consistencia interna se agruparon en cuatro factores ($KMO=.875$, $p<$

$.000$), los cuales describimos a continuación:

- Factor 1, denominado miedos asociados al contagio y muerte por enfermedad COVID-19; tiene un valor alfa= .90 y una varianza de 35%; contiene ocho reactivos.
- Factor 2, refiere las medidas de confinamiento y quedarse en casa; tiene siete reactivos, una confiabilidad alfa de Cronbach de .89 y varianza de 11%.
- Factor 3, mide miedos por contagio comunitario, alfa de .90 y varianza de 10.4%.
- Factor 4, mide acciones preventivas personales, alfa de .76 y varianza de .9%.

PARTICIPANTES

En este estudio participaron 459 personas; el 66.9% ($N=307$) eran mujeres y el 33.1% ($N=152$), hombres. La edad promedio de las mujeres era de 39 años y de los hombres, 41. El 48% de la muestra total tenía estudios de licenciatura; el 26%, de maestría; y el 11.5%, de doctorado. El 12.9% cursaba la preparatoria y menos de 1% tenía primaria.

PROCEDIMIENTO

El cuestionario elaborado fue contestado mediante un formulario en línea; la invitación para responderlo se hizo a través de las redes sociales Twitter, Facebook, WhatsApp y correo electrónico, entre el 9 y el 27 de abril de 2020. En el formulario solicitamos el consentimiento informado y aseguramos el uso confidencial de los datos y respuestas de quienes respondieron el cuestionario. Las respuestas fueron anónimas. No pedimos información particular ni de redes sociales que pudieran identificar a la persona.

RESULTADOS

Con relación a la fase tres de la pandemia en México, el 82% de la muestra respondió no tener preocupación por enfermar y que los hospitales estén llenos cuando esto ocurriese; más de la mitad de la muestra le preocupa que no haya vacuna aún, y la percepción de riesgo de contagio es alta en el 50% de la muestra; además, el 5.4% no confía y el 36.4% confía muy poco en las medidas

sanitarias determinadas para la contingencia, es decir, hay una percepción social de desconfianza y miedo en el 41% de la muestra. En una condición mundial afectada por los contagios del coronavirus, el miedo a enfermarse emerge como una condición humana y ahora se expresa en el contexto de la enfermedad.

Para determinar en qué medida correlacionan las diversas variables o factores entre sí, desarrollamos pruebas *r* de Pearson con el total de la muestra. La tabla 1 reporta una correlación positiva significativa entre el miedo que las personas tienen a enfermarse gravemente con las acciones de confinamiento ($r=396$), además de una correlación moderada significativa entre el miedo a enfermarse gravemente con el miedo al contagio comunitario ($r=732$) y con las acciones preventivas de contagio, entre otras correlaciones también significativas. Es de resaltar que la relación entre las acciones de confinamiento y los miedos a la enfermedad pueden explicarse en un primer momento por la propia ansiedad que genera la

activa significativa entre el miedo que las personas tienen a enfermarse gravemente con las acciones de confinamiento ($r=396$), además de una correlación moderada significativa entre el miedo a enfermarse gravemente con el miedo al contagio comunitario ($r=732$) y con las acciones preventivas de contagio, entre otras correlaciones también significativas. Es de resaltar que la relación entre las acciones de confinamiento y los miedos a la enfermedad pueden explicarse en un primer momento por la propia ansiedad que genera la

Tabla 1. Correlaciones entre miedos a contagio de COVID-19, acciones de confinamiento y preventivas de cuidado personal. N= 459

	1 Miedos a contagio y enfermedad Covid-19	2 Acciones de confinamiento	3 Miedo a contagio comunitario
2 Acciones de confinamiento	.396**		
3 Miedo a contagio comunitario	.732**	.382**	
4 Acciones preventivas	.171**	.312**	.294**

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

En la tabla 2 presentamos correlaciones entre la percepción de riesgo a enfermarse por COVID-19 y los miedos a contagiarse y morir, contagio comunitario y que aún no haya vacuna. Se reportan correlaciones entre la percepción de riesgo a enfermarse o morir por COVID-19 y miedos al

contagio comunitario (ciudad o estado); resaltan las correlaciones entre la percepción de riesgo a enfermarse gravemente, a enfermarse y morir, y miedo al contagio en mi ciudad o estado; además, se muestra una correlación significativa moderada entre miedo a enfermarse gravemente y morir ($r=756$), y correlaciones medias significativas con el contagio comunitario ($r=603$) y que todavía no

exista vacuna para la enfermedad ($r=558$).

Tabla 2. Correlaciones entre percepción de riesgo de contagio, miedos a contagio y enfermarse de COVID-19 y contagios comunitarios

	1. Percepción de riesgo a enfermarse por COVID-19	2. Miedo de enfermarse gravemente	3. Miedo de contagiarme y morir	4. Miedo al contagio en mi ciudad o estado
2. Miedo a enfermarse gravemente	.385**			
N	77			

3. Contagiarme y morir	.304**	.756**		
N	77	459		
4. Miedo al contagio en mi ciudad y estado	.309**	.603**	.572**	
N	77	459	459	
5. Que aún no haya una vacuna	.248*	.558**	.540**	.567**
N	77	459	459	459

** p< 0.01 * p< 0.05

La tabla 3 contiene las correlaciones de cada una de las preguntas de los miedos al contagio de la COVID-19. Destaca la correlación positiva a contagiarse gravemente y enfermar, con la pre-

gunta contagiarse y morir (R= .756), además de requerir hospitalización cuando los hospitales se encuentren llenos. Todas las correlaciones entre cada una de las preguntas son significativas de manera media a moderada.

Tabla 3. Correlaciones entre miedos de contagio y muerte por COVID-19. N= 459

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1 Contagiarme y enfermar gravemente	---					
2 Contagiarme y morir	.756**	---				
3 Contagiar a un familiar	.563**	.583**	---			
4 Contagiar a un familiar y que enferme gravemente	.487**	.538**	.849**	---		
5 Que un familiar se contagie y que muera	.483**	.532**	.696**	.745**	---	
6 Requerir hospitalización cuando los hospitales estén llenos	.626**	.646**	.543**	.514**	.528**	---
7 Que no haya aún una vacuna	.558**	.540**	.501**	.463**	.428**	.563**

Tomando como referencia que las correlaciones entre las diversas variables fueron significativas, efectuamos un análisis de regresión lineal múltiple con el propósito de determinar en qué medida los miedos al contagio por la COVID-19 advierten las acciones de confinamiento. Realiza-

ción de regresión lineal múltiple con el propósito de determinar en qué medida los miedos al contagio por la COVID-19 advierten las acciones de confinamiento. Realiza-

mos análisis para grupos de hombres y mujeres, cuyos resultados se presentan en la tabla 4. Para el grupo de hombres, es notorio que las variables que apuntan las acciones de confinamiento son los miedos al contagio comunitario, es decir, el contagiar a otras personas o que en la comunidad o ciudad exista alto nivel de contagios, además del temor al contagio y muerte por la enfermedad. Para el grupo de mujeres, la única variable

que predice el confinamiento es el miedo a contagiarse y morir por enfermedad de COVID-19. En el caso del grupo de hombres, los miedos al contagio comunitario y muerte por COVID-19 y los miedos sociales predicen en un porcentaje significativo (R=30.7%) las medidas de confinamiento. Para el de mujeres, el principal predictor de las acciones de confinamiento es el miedo a la muerte por COVID-19.

Tabla 4. Predictores de acciones de confinamiento por sexo

Sexo	Variables independientes predictoras	R2	b	F	p
Hombre	a) Miedos contagio comunitario	.26.8	518	54.9	.000
	b) Miedos al contagio y muerte por COVID-19	.30.7	323	32.9	.001
Mujer	c) miedos al contagio y muerte por COVID-19	.12.3	350	42.6	.000

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo de nuestro estudio y tomando en cuenta los resultados, es evidente que la percepción de riesgo se relaciona con el miedo a enfermarse y morir por la COVID-19, además de predecir las acciones de confinamiento. Las emociones humanas permiten la adaptación de las personas a diferentes situaciones, prueba de ello es que el miedo ante la COVID-19, aunque puede llegar a ser una emoción asociada a aspectos negativos y ser poco deseable, dirige la acción de los individuos a tomar acciones de confinamiento y prevención que disminuyan el riesgo de contagio.

De no ser por esta emoción, probablemente, disminuiría o evitaría llevar las acciones preventivas necesarias para salvaguardar la salud propia y el contagio comunitario. El miedo a contagiarse

a los demás también suele ser un componente importante en el tema de autocuidado. Nuestro estudio demuestra que los temores a enfermarse y morir por COVID-19 son notorios, como lo citan Brooks *et al.* (2020) y Cohen *et al.* (2020), quienes refieren que el confinamiento genera mayor estrés y miedo de infectarse, aunados a la incertidumbre que ocasiona el riesgo de morir (Kobayashi *et al.*, 2020).

La relación positiva entre la tristeza y el enojo, la frustración y la soledad, puede deberse, en parte, a la falta de identificación adecuada de las emociones o a un enmascaramiento de estas. En el caso de los hombres, por aprendizaje sociocultural, se permiten emociones de enojo o frustración, pero no de tristeza; en cambio, existe evidencia de que las mujeres tienen mayores competencias de inteligencia emocional (Rodríguez

guez *et al.*, 2019), por lo que valdría la pena analizar en futuras investigaciones cómo se comportan las emociones en hombres y mujeres durante el confinamiento. La presencia de mayor miedo por parte de los hombres al contagio comunitario se podría explicar por la atribución que se hace a este de tener un rol de protector, mientras que en las mujeres no se encuentra dicha asociación.

La sociedad actual es una sociedad en la que el miedo está presente en casi todos los aspectos de la vida cotidiana, desde equivocarse en una actividad laboral hasta por la inseguridad y violencia en las calles; somos una sociedad que a diario convive con el miedo y, en el contexto de la pandemia por COVID-19, esta enfermedad se instauró en nuestra forma de vida como algo que al parecer será permanente.

Socialmente, no es una característica de las personas aceptar que se tiene miedo, incluso miedo a la muerte; formamos parte de una sociedad que tiende a reprimir las emociones consideradas dañinas: tener miedo es sentirse vulnerable; sin embargo, en el caso de la pandemia que causa la enfermedad de COVID-19, el miedo a enfermar o morir ha sido un modo de salvaguardar la propia salud y la vida.

Es conveniente tomar en cuenta que la salud mental debe ser un aspecto importante de considerar en tiempos de pandemia por COVID-19 y después de esta; entre otros efectos de la enfermedad, se deben atender los miedos de las personas por la infección (Perlman, 2020). Aunado a lo anterior, hay que reconocer que aún no se ha podido satisfacer la gran cantidad de necesidades en salud mental de las personas que han sido infectadas o sus familias; por ello, se vuelve indispensable un proceso de habilitación y capacitación a personal hospitalario y a profesionales de la salud mental (Yang *et al.*, 2020).

Finalmente, sugerimos estudiar en futuras investigaciones la función que ejercen emociones socialmente categorizadas como positivas en las conductas de protección propias y comunitarias, además de considerar como parte medular en la adaptación de conductas de confinamiento la importancia del miedo; por lo tanto, el cono-

cimiento de la información sin atenuarla puede provocar una reacción emocional adecuada para seguir las indicaciones sanitarias. Una disminución de la percepción del miedo podría llevar a descuidar dichas medidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L. y Santed Germán, M. Á. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Universidad del País Vasco.
- Banerjee, D. & Nair, V. S. (2020). Handling the COVID-19 pandemic: Proposing a community based toolkit for psycho-social management and preparedness. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102152>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Chávarro, L. A. (2018). Riesgo e incertidumbre como características de la sociedad actual: ideas, percepciones y representaciones. *Revista Reflexiones*, 97 (1), enero-junio, 65-75.
- Cohen, A., Hoyt, I. & Dull, B. (2020). A descriptive study of Coronavirus disease 2019 –related experiences and perspectives of a national sample of college students in spring. *Journal of Adolescent Health* (en prensa).
- Fong Estrada, J. A., Brook Hechavarría, O., Pullés Fernández, M. C., Tabares, L. y Fong, O. (2015). Percepción de riesgo de sida en adultos mayores de un área de salud. *Medisan*, 19 (9), 2012-2017.
- Jia, J., Ding, J., Liu, S., Liao, G., Li, J., Duan, B., Wang, G. & Zhang, R. (2020). Modeling the control of COVID-19: *Impact of policy interventions and meteorological factors*. Recuperado de arXiv.org (Cornell University).
- Kobayashi, T., Jung, S.-M., Linton, N. M., Kinoshita, R., Hayashi, K., Miyama, T., Anzai, A., Yang, Y., Yuan, B., Akhmetzhanov, A. R., Suzuki, A. y Nishiura, H. (2020). Comunicando el riesgo de muerte por nueva enfermedad de coronavirus (COVID-19). *J. Clin. Medicina*, 9, 580.
- Méndez-Ruiz, M. D., Ortiz-Moreno, G. A., Eligio-Tejada, I. A., Yáñez-Castillo, B. G. y Villegas-Pantoja, M. Á. (2018). Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan*, 18 (4), octubre-diciembre, 438-448.
- Perlman, S. (2020). Another decade, another coronavirus. *The New England Journal of Medicine*, 1-2.
- Piqueras, R. J., Ramos, L. V., Martínez, G. A. y Oblitas, G. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112.
- Shamah, L., Amaya, C. y Cuevas, N. (2015). Desnutrición y obesidad: doble carga en México. *Revista Digital Universitaria*, 16(5). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/>
- Yang, J., Tong, J., Meng, F., Feng, Q., Ma, H., Shi, C., Yuan, J., Yang, S., Liu, L., Xu, L., Jun, Y. X., Wentian, L., Rohlof, H., Zhao, X. & Kang, C. (2020). Characteristics and challenges of psychological first aid in China during the COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 113-114.

Recibido: 22 de agosto de 2020
Revisión final: 26 de octubre de 2020
Aceptado: 20 de enero de 2021

Violencia en el noviazgo y creencias sexistas en estudiantes en Mérida, Yucatán

JESÚS CÁCERES¹, LESLIE LIZAMA¹, M. FERNANDA MAGAÑA¹ Y FABIOLA MORALES¹

¹Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México,

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Cáceres, J., Lizama, L., Magaña, M. F., & Morales, F. (2020). Violencia en el noviazgo y creencias sexistas en estudiantes en Mérida, Yucatán. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 12(1), 45-56

Resumen

Este artículo presenta los resultados de un proyecto de investigación sobre violencia en el noviazgo y creencias sexistas realizado en Mérida, Yucatán. La muestra fue de 150 estudiantes de educación media superior, de entre 14 y 20 años de edad, que se encuentran en una relación de noviazgo. El enfoque del método fue de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental correlacional, en el cual se utilizaron dos instrumentos para reunir y examinar los datos obtenidos: un cuestionario de violencia entre novios en su versión abreviada y una escala de sexismo ambivalente. Entre los principales hallazgos, se observó que los hombres reciben y ejercen mayor violencia dentro de la relación que las mujeres; asimismo, presentan mayor índice de creencias sexistas. En conclusión, los adolescentes no suelen percibir los comportamientos de su pareja como violencia, ya que tienen un esquema del noviazgo romántico; aunado a esto, las mujeres no se perciben violentadas.

Palabras clave: violencia en el noviazgo, creencias sexistas, sexismo, relación de noviazgo

Dating violence and sexist beliefs in high school teens in Merida, Yucatan

Dirigir toda correspondencia a: Leslie Lizama, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, CP 97305.
Correo electrónico: leslielizama1975@gmail.com

RMIP 2020, Vol. 12, Núm. 1, pp. 45-56

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

Abstract

The article shows results about dating violence and sexist beliefs in high school teens in Merida, Yucatan. The sample was 150 students with ages between 14 and 20 years old that they are in dating relationship. It was used a quantitative approach and it was used correlational non-experimental design where it was used two instruments in order to get and examine the information about problems raised to achieve the defined goals: a test of dating violence in its abbreviated version and another for ambivalent sexism inventor. The main results were that men receive and exert more violence in the relationship than women, also, they have a higher grade of sexist beliefs. In conclusion, the teens don't perceive their partner's behaviors as violence, because they have a romantic dating scheme, furthermore, women don't perceive themselves as violent.

Keywords: dating violence, sexist beliefs, sexism, dating relationship

INTRODUCCIÓN

La relación de noviazgo en los adolescentes empieza como una ilusión de experimentar los sentimientos del amor romántico sin llegar a considerarse un amor verdadero en la mayoría de los casos; se estima que cinco de cada 10 jóvenes han sufrido violencia en su noviazgo, según lo reportado por la Cámara Nacional de la Mujer (Telles, 2017). Una visión romántica del amor

puede contribuir a que los adolescentes estén en una relación asfixiante y que el sentimiento de amor se utilice como justificación del control que pueda ejercer uno de ellos hacia la pareja. Esta visión origina que los jóvenes adquieran un rol estereotipado de masculinidad (Galicia, Sánchez y Robles, 2013), y que se pueda generar la violencia dentro de la relación de noviazgo.

Esta violencia se da por las ideologías o creencias que nacen de factores de educación, cultura, ambiente, entre otros; por ejemplo, las creencias sexistas influyen en el noviazgo mediante el comportamiento de una persona a otra que ocasiona muchos daños en una relación y provoca afectaciones significativas a los adolescentes, quienes experimentan cambios y adaptaciones nuevas en la vida. El sexismo consiste en una práctica social de sujeción, subordinación y desprecio a las mujeres, basada en el temor y el deseo inspirador del “sexo débil” (Mingo y Moreno, 2017).

En Yucatán hay un índice alto de violencia de pareja (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], citado en Leyva, 2018). Otra investigación realizada en Yucatán indica que una de cada cuatro mujeres de 15 años y más sufrió un incidente por parte de su pareja en los últimos doce meses del año en que se llevó a cabo el estudio (Instituto para la Equidad de Género en Yucatán, 2012). En Yucatán se estima que el 45% de las mujeres mayores de 15 años con pareja manifestaron haber sufrido violencia de su pareja anterior y el 27%, violencia por parte de su pareja actual en lo que iba de los últimos doce meses de ese año.

La importancia de las creencias sexistas en una relación de noviazgo es que pueden estar relacionadas, o no, con la violencia; se ha encontrado que los jóvenes que presentan altos índices en cuanto a violencia también muestran actitudes sexistas (Pradas y Perles, 2012). Exponerse a este tipo de actitudes y creencias daña gravemente la salud emocional de las personas. Aunque los centros municipales de atención a la violencia de género ayudan a la mujer psicológicamente mediante terapia y diagnóstico individual, las creencias sexistas siguen siendo parte de este fe-

nómeno (Instituto para la Equidad de Género en Yucatán, 2012).

Nuestra investigación busca evidenciar la relevancia de emprender acciones que contrarresten las creencias sexistas y contribuyan a disminuir el índice de violencia en México y, en particular, en Yucatán. En 2018, el INEGI (citado en Leyva, 2018) ubicó al estado en el puesto número 16 de las entidades donde prevalece la violencia contra la mujer de 15 años y más, y señaló que siete de cada 10 mujeres han sufrido agresiones por alguna cuestión de violencia de género. Esperamos que los resultados de nuestro estudio sirvan de base para futuras investigaciones que aborden más a fondo las causas que ocasionan estas creencias, así como abonen al desarrollo de mejores intervenciones en la problemática para mejorar la calidad de vida de las personas jóvenes que sufren constantemente esta situación.

NOVIAZGO EN LA ADOLESCENCIA

El noviazgo en la adolescencia se puede definir como una relación en la cual la mayoría de los adolescentes que inician un vínculo amoroso en esta etapa experimentan su “primer amor” y el enamoramiento; por lo tanto, favorece el desarrollo socioafectivo del individuo. El noviazgo en adolescentes se caracteriza por ser transitorio y, a la postre, puede volverse una relación estable al conocer más a la pareja. En sus primeras relaciones, los jóvenes adolescentes buscan situaciones ideales y fantasiosas que se basan en las falsas creencias sociales de lo que es un hombre, una mujer o una relación de noviazgo (Galicia *et al.*, 2013).

El noviazgo en adolescentes llega a ser muy distinto al que se da en los adultos, ya que, probablemente, muchos de ellos están teniendo su primer acercamiento a las relaciones amorosas mediante citas. Esto puede causar que no se den cuenta en un primer momento de las conductas que pueden estar afectando la relación; por ello, la violencia de pareja podría provocar actos de machismo o feminicidio motivados por las creencias sexistas de cada miembro de la pareja; esto, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS,

2013). García et al. (2018) muestran resultados alarmantes, ya que entre el 70% y 80% de las mujeres receptoras de abusos no se percibían como víctimas, lo que indica el escaso reconocimiento de violencia, que es el primer paso para el manejo apropiado de la situación.

En una relación de noviazgo se pasa del gusto mutuo a la comprensión, respeto y entrega hacia la otra persona, pero durante la adolescencia muchos no logran esta transición y se vuelven agresivos y violentos, actitudes que erróneamente relacionan con una muestra de amor y cariño (Galicia *et al.*, 2013). La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares aplicada en México (citada en Organización de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2016) encontró que, en 2011, el 47% de las mujeres en este país habían sido víctimas de sus parejas en algún momento.

El enamoramiento se debe vivir de manera consciente para evitar que surja el amor inmaduro cuya consecuencia es la dependencia emocional (Telles, 2017), que se origina de las conductas desadaptativas, las cuales, a su vez, derivan de la necesidad de afecto cuando esta se convierte en algo patológico y excede las necesidades de vinculación propias de cada persona. Estos patrones relacionales desadaptativos se asocian con el amor romántico, y uno de sus componentes principales es la creencia de algo mágico en la relación de noviazgo que se está experimentando (De la Villa *et al.*, 2017).

En una investigación sobre la dependencia emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes se diseñó y aplicó un instrumento válido y útil para medir la dependencia emocional en la pareja de jóvenes y adolescentes (Urbiola, Estévez e Iraurgi, 2014). Esta investigación resulta significativa por el alto nivel de dependencia emocional en personas maltratadas por su pareja, lo que hace más difícil la ruptura de estas relaciones insanas (Bornstein, 2006; Watson *et al.*, 1997, citados en Urbiola *et al.*, 2014).

VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

La violencia en el noviazgo se ha definido como

el intento de controlar a una persona, dañarla física, psicológica y sexualmente, en el contexto de una relación en la que existe atracción y los dos miembros de la pareja “salen” (Rey-Anacona, 2009, citado en Peña *et al.*, 2013). Este tipo de violencia se caracteriza por ser un fenómeno universal, multicausal y multidimensional de salud física y mental, que trae como consecuencia daños psicológicos, incluyendo problemas de autoestima, ansiedad, depresión, estrés y hasta la muerte en casos extremos (Ocampo y Amar, 2011). Esta violencia se presenta en diversos grupos sociales de una cultura, desde los de alto estatus social hasta los que se encuentran en uno más bajo.

Es probable que la violencia en el noviazgo se potencialice en la adolescencia a causa de la poca experiencia que se tiene en las relaciones de pareja. Por ello, es necesario identificar los factores de riesgo personales y contextuales de violencia en el noviazgo juvenil, puesto que los adolescentes viven un periodo de desarrollo importante en el que adquieren creencias, actitudes y valores de género que pueden afectar en un futuro sus relaciones afectivas, sobre todo cuando son educados en un ambiente cultural y familiar que favorecen estas creencias, actitudes y valores (Bringas *et al.*, 2017).

La violencia en el noviazgo en los adolescentes es un problema grave por la frecuencia en que ocurre y por darse en una etapa de transición que involucra la maduración psicológica, la formación de la personalidad y la construcción de la autoestima en los adolescentes (Lazarevich *et al.*, 2012). Estudiar la violencia en las relaciones de noviazgo es importante por tres motivos: los resultados de mujeres maltratadas presentan conductas violentas de bajo nivel durante el noviazgo; puede ayudar en la comprensión general del fenómeno de la violencia en las relaciones íntimas; y la violencia en adolescentes produce lesiones y sufrimiento en las víctimas (Corral, 2009).

A la violencia de pareja en adolescentes, considerada también como violencia en el noviazgo, no se le suele dar la misma importancia que a la violencia de pareja adulta (Peña *et al.*, 2013).

Sin embargo, las creencias sexistas y la violencia en las relaciones de noviazgo juvenil no son algo nuevo, ya que han estado presentes desde hace años. Desde 1957 se alertó, por primera vez, la existencia de conductas violentas en las relaciones de noviazgo de los adolescentes, al encontrarse que un 30% de las mujeres había sido víctima de agresiones por parte de su pareja (Kanin, 1957, citado en Pradas y Perles, 2012).

Un concepto significativo de esta problemática es el de la violencia de género, debido a que se puede relacionar con la violencia en el noviazgo cuando esta es ejercida por el hombre hacia la mujer; es un concepto que engloba todas las formas de violencia cuyo denominador común es que son practicadas contra las mujeres por el mero hecho de serlo. Dicho esto, podemos definir la violencia de género como la práctica de la violencia que refleja la desigualdad existente en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, puesto que es una violencia ejercida por quien posee o cree poseer un poder legitimado desde una posición de dominación (Amurrio *et al.*, 2010).

CREENCIAS SEXISTAS

Por creencias sexistas se entiende el prejuicio sexista que hay hacia las mujeres (Rosser, Suriá y Villegas, 2014). Una creencia sexista parte de una actitud sexista, la cual puede originarse por distintas razones. Existen diferencias entre las experiencias y las actitudes en las relaciones de noviazgo y estas se dan por el género y el tipo de cultura. Las creencias sexistas se presentan con mayor frecuencia en hombres que en mujeres; esto puede deberse a los roles tradicionales que se tienen de género, ya que estos influyen en la manera en la que se concibe a la mujer y al hombre. En Latinoamérica, la actitud sexista se da por la prevalencia de una cultura patriarcal: los roles de los hombres suelen ser de personas fuertes que dan sustento a la familia y las mujeres son quienes se dedican a la crianza de la familia y al hogar (Bringas *et al.*, 2017). Una investigación sobre la actitud sexista y trascendente durante el noviazgo entre universitarios latinoamericanos encontró que

México cuenta con una mayor proporción de personas con actitudes trascendentes y sexistas. En relación a la edad, se halló que, a mayor edad, más actitudes y conductas sexistas. Teniendo en mente que la población del estudio es de nivel educativo superior, en los resultados se encontró que la cultura incide en un concepto de superioridad del varón frente a la mujer, por lo tanto, el varón asume un rol de dominancia en la relación (Bringas *et al.*, 2017., p. 52).

Por otra parte, en Mérida, Yucatán, se realizó un estudio sobre estas creencias sexistas en los adolescentes y los jóvenes que identificó que los hombres son más sexistas que las mujeres (Torregrosa, 2018): “En los hombres las actitudes sexistas se relacionan con mayor violencia sexual, por humillación y física ejercida hacia sus parejas. Y para las mujeres a mayor rechazo de actitudes sexistas menos reciben violencia por humillación, sexual y coerción de sus parejas” (p. 50).

Como se ha mencionado, el contexto en el que las personas viven influye en sus creencias sexistas. En España, en un estudio con adolescentes universitarios de distintas carreras (ciencias de la salud, ciencias tecnológicas y ciencias sociales y humanidades) se encontró que el contexto escolar es de los escenarios más importantes donde los adolescentes adquieren conocimientos que median sus ideas e influyen en su concepto de vida y personalidad. En particular, la formación en ciencias sociales y humanidades muestra un perfil más filantrópico y sensibilizado con la igualdad y el respeto entre mujeres y hombres (Pérez, 2014).

El sexismo es una actitud que se tiene hacia otra persona de acuerdo con su sexo biológico; se ejerce con modos negativos y prejuicios, sobre todo hacia las mujeres, aunque también se da hacia los hombres (Pradas y Perles, 2012). El sexismo abarca tres tipos de actitudes: el hostil, el benevolente y el ambivalente. El primero se basa en la antipatía (Allport, citado en Pradas y Perles, 2012). El benevolente son actitudes hacia las mujeres por los estereotipos en ciertos roles; este tipo fomenta las actitudes prejuiciosas hacia las mujeres y, a su vez, estas no se dan cuenta porque se usa un tono pasivo y afectivo (Pradas y Perles, 2012). El ambivalente es la potente combinación

entre las otras dos formas (Glick y Fiske, 1996, citado en Piloto, 2010).

El objetivo general de nuestra investigación es identificar la relación entre la violencia en el noviazgo y las creencias sexistas, así como sus diferencias por el sexo. Los objetivos específicos planteados son identificar los tipos de violencia en el noviazgo; las creencias sexistas en los hombres y las mujeres; la relación de la violencia en el noviazgo con las creencias sexistas; las diferencias en la violencia en el noviazgo recibida según el sexo; las diferencias en la violencia en el noviazgo ejercida según el sexo; y las diferencias en las creencias sexistas según el sexo.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

El tipo de estudio es correlacional, porque pretendemos relacionar la variable de violencia en el noviazgo con las creencias sexistas. El tipo de investigación es *ex post facto*, debido a que el fenómeno se presenta como tal y no se manipula. El diseño de esta investigación es de una sola muestra. Asimismo, cuantificamos y analizamos la relación entre las variables del estudio para, de esta manera, dar a conocer con precisión las diferentes dimensiones de este fenómeno en la ciudad de Mérida, ya que la violencia en el noviazgo y las creencias sexistas son variables que dependen de cada individuo y de su propia experiencia.

PARTICIPANTES Y MUESTREO

La muestra fue no probabilística de forma intencional, y se constituyó de 150 personas (75 hombres y 75 mujeres) que se encontraban en una relación de noviazgo y cursaban la preparatoria. Sus edades iban de los 14 a los 20 años, y la mayor parte de ellos eran adolescentes de 17 años. Para la aplicación de los instrumentos, ubicamos cinco zonas de Mérida, de acuerdo con su punto cardinal (norte, sur, este, oeste y centro), y seleccionamos una escuela preparatoria en cada zona, es decir, cinco escuelas en total. Tres de estas instituciones educativas son privadas y dos, públicas. La participación de los sujetos fue voluntaria y

con un consentimiento informado firmado por los padres, tutores o la escuela para los participantes menores de edad; los mayores de 18 años firmaron ellos mismos el consentimiento.

INSTRUMENTOS

a) Cuestionario de violencia entre novios versión abreviada (Cuvinova) (Rodríguez *et al.*, 2010) Consta de 20 ítems y evalúa dos subescalas por cada ítem: el comportamiento abusivo que puede suceder en la relación de pareja y el maltrato ejercido o perpetrado hacia la pareja. Consiste en una escala tipo Likert, en la cual hay cinco opciones desde 0, que es nunca, hasta 4, que es casi siempre. Los ítems en ambas subescalas se agrupan en cinco factores de cuatro ítems por subescala. La alpha de Cronbach total fue de .89. El instrumento posee un sólido apoyo en la validez de la estructura.

Los factores son los siguientes:

- Violencia por desapego: conductas relacionadas con una actitud de indiferencia y descortesía hacia la pareja y sus sentimientos (alpha de Cronbach de .66 ejercida y .68 recibida).
- Violencia por humillación: comportamientos caracterizados por críticas contra la autoestima y orgullo personal de la pareja. No están basadas en el género (alpha de Cronbach .70 ejercida y .62 recibida).
- Violencia por coerción: hace referencia a conductas que se caracterizan por la presión ejercida sobre la pareja para forzar su voluntad o su conducta (alpha de Cronbach .67 ejercida y .56 recibida).
- Violencia física: conductas caracterizadas por golpes, empujones o heridas en la relación de noviazgo, por medio de ataques con objetos o el daño directo (alpha de Cronbach .81 ejercida y .75 recibida).
- Violencia sexual: acciones sexuales que se realizan en contra de la voluntad de la persona de la pareja (alpha de Cronbach .74 ejercida y .73 recibida).

b) Escala de sexismo ambivalente

Utilizamos la versión española del Ambivalente

Sexis Inventor (ASI), de Expósito, Moya y Glick (1998), que mide juicios sexistas en dos dimensiones: el sexismo benévolo y el sexismo hostil (explicados en la introducción); constituida por 22 ítems (11 para cada dimensión), consiste en afirmaciones como respuesta tipo Likert en seis opciones, donde 0 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo. El sexismo benévolo reportó una alfa de Cronbach de .86 y .89, y el sexismo hostil, una de .90. Para su validez, Expósito *et al.* (1998) realizaron un análisis LISREL con el propósito de encontrar la validez sobre las subescalas; los resultados arrojaron que la correlación de sexismo hostil y benévolo fue $r = .66$, $p = .000$.

PROCEDIMIENTO

Nuestro estudio abordó cinco escuelas preparatorias de la ciudad de Mérida, con previa solicitud de permiso para acceder a ellas. Los participantes se seleccionaron de acuerdo con su disponibilidad horaria, es decir, que se encontraban en horas libres. En total, 150 participantes cumplieron con los requisitos que establecimos. Las condiciones fueron distintas en cada institución; en la mayoría fue al aire libre y con personas alrededor y solo en dos nos proporcionaron un espacio cerrado para llevar a cabo el proceso de recolección. En seguida, les dimos detalles sobre la investigación a los estudiantes y les pedimos su consentimiento; les informamos acerca de la confidencialidad y que la respuesta a los instrumentos era voluntaria. Primero, recogimos los datos correspondientes a edad, sexo y tiempo de la relación de noviazgo y luego procedimos a la aplicación de los instrumentos, la cual se efectuó dentro del horario de clases de los estudiantes. Una vez obtenida toda la información de cada participante, iniciamos el análisis estadístico. En cuanto a los procedimientos, la investigación fue supervisada y revisada de manera previa por un profesor de la universidad.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis se realizó a través del Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas

en inglés) en su versión 25. Primero, calculamos los puntajes de cada uno de los ítems para ambas escalas y, después, los puntajes por sus dimensiones o factores y la alpha de Cronbach de cada uno; luego, obtuvimos los puntajes de las dimensiones o factores de acuerdo con el sexo. Por último, llevamos a cabo tres pruebas *t* de Student para encontrar diferencias en cuanto a violencia recibida, violencia ejercida y sexismo de acuerdo con el sexo, y una prueba de correlación Pearson para identificar la relación de violencia en el noviazgo (ejercida y recibida) y creencias sexistas.

RESULTADOS

Participaron 75 mujeres y 75 hombres en edades que van de los 14 a los 20 años; la mayoría se encuentran en quinto semestre (83) de preparatoria. Nuestra indagación revela que el promedio de la relación de pareja es de 14.7 meses, con una desviación de 12.63, lo que indica que, en promedio, los adolescentes pueden establecer relaciones con su pareja hasta un año o más. Sin embargo, en su mayoría (17 participantes) señalaron que estaban en una relación de apenas un mes.

El análisis estadístico descriptivo de cada uno de los ítems del Cuvinova y del ASI nos mostró el ítem con una mayor y menor media para ambos cuestionarios, respectivamente. En el cuestionario de violencia, el ítem que obtuvo un promedio elevado en la subescala violencia recibida fue el 13: "Te retiene para que no te vayas" ($M = 1.21$, $DE = 1.32$), ubicada en el factor de violencia por coerción; por otro lado, en la misma subescala, el ítem con un menor promedio fue el 18: "Te fuerza a desnudarte cuando tú no quieres" ($M = .04$, $DE = .35$), correspondiente al factor de violencia sexual.

Para la subescala de violencia ejercida, el ítem con un mayor promedio fue el 13: "Lo/la retienes para que no se vaya" ($M = 1.22$, $DE = 1.36$). El ítem con un menor promedio fue el 18: "Lo/la fuerzas a desnudarse cuando no quiere" ($M = .02$, $DE = .18$). Como se observa para ambas subescalas, es el mismo ítem que se presenta en su mayoría o minoría. Ninguno de los ítems con mayor

promedio sobrepasa la media teórica ($M = 2$). En cuanto a la escala de sexismo, encontramos que el ítem con un mayor promedio fue el 9: “Las mujeres deben ser queridas y protegidas por los hombres” ($M = 3.03$, $DE = 1.83$), ubicada en la dimensión sexismo benévolo; este ítem sobrepasa la media teórica ($M = 2.5$). Por otro lado, el ítem con un menor promedio fue el 6: “Las personas no pueden ser verdaderamente felices en sus vidas al menos que tengan pareja del otro sexo” ($M = .66$, $DE = 1.26$), referente a la dimensión de sexismo benévolo.

Realizamos un análisis descriptivo del Cuvinova y lo clasificamos en cada uno de sus cinco factores (violencia por desapego, violencia por humillación, violencia sexual, violencia por coerción y violencia física) para cada subescala (ver tablas 1 y 2). Observamos que la violencia por coerción es la que más se recibe por parte de la pareja ($M = .67$). Asimismo, en violencia ejercida, la violencia por coerción es la que mostró mayor puntaje ($M = .58$); sin embargo, los factores para cada subescala están por debajo de la media teórica.

Tabla 1. Clasificación de medias de violencia recibida por factores

Violencia recibida	<i>M</i>	<i>DE</i>	Alpha
Violencia por desapego	.55	.58	.53
Violencia por humillación	.27	.39	.55
Violencia sexual	.14	.40	.80
Violencia por coerción	.67	.69	.64
Violencia física	.33	.48	.70

Nota: La media teórica es de 2. *M* = media; *DE* = desviación estándar; alpha = alpha de Cronbach.

Tabla 2. Clasificación de medias de violencia ejercida por factores

Violencia recibida	<i>M</i>	<i>DE</i>	Alpha
Violencia por desapego	.52	.52	.48
Violencia por humillación	.25	.38	.61
Violencia sexual	.08	.28	.81
Violencia por coerción	.58	.59	.61
Violencia física	.28	.42	.65

Nota: La media teórica es de 2. *M* = media; *DE* = desviación estándar; alpha = alpha de Cronbach.

Clasificamos los promedios de los factores de violencia para cada subescala de acuerdo con el sexo (ver tablas 3 y 4). Observamos que fueron los hombres quienes obtuvieron un mayor promedio en cada uno de los factores en cuanto a violencia recibida, y la violencia por coerción al-

canzó el mayor promedio ($M = .79$, $DE = .75$). Por otro lado, en cuanto a violencia ejercida, fueron también los hombres quienes ejercieron más violencia contra su pareja, excepto en violencia física, porque en esta son las mujeres quienes más la ejercen ($M = .31$, $DE = .44$). De igual forma,

la violencia por coerción es la que más realizan los hombres ($M = .68$, $DE = .68$); no obstante, ninguno de los promedios pasa la media teórica. Llevamos a cabo una prueba t de Student para muestras independientes con el propósito de establecer las diferencias de violencia recibida en el noviazgo de acuerdo con el sexo; en esta hubo diferencias estadísticamente significativas en violencia por humillación, violencia por coerción y violencia física; destaca que los hombres reciben mayor violencia que las mujeres. En los factores de violencia por desapego y violencia sexual no se encontraron diferencias estadísticamente significativas; los puntajes y las significancias se presen-

tan en la tabla 3.

Para determinar las diferencias de violencia ejercida en el noviazgo de acuerdo con el sexo, aplicamos una prueba t de Student para muestras independientes, en la cual se hicieron evidentes diferencias estadísticamente significativas en violencia por humillación, violencia sexual y violencia por coerción; observamos que eran los hombres quienes ejercían mayor violencia contra su pareja en relación con las mujeres. En los factores de violencia por desapego y violencia física no hallamos diferencias estadísticamente significativas. La tabla 4 contiene los puntajes y las significancias obtenidas de la prueba t.

Tabla 3. Clasificación de las medias de violencia recibida por factores y sexo

Violencia recibida	Mujeres		Hombres		t	Sig.	IC	
	M	DE	M	DE			Inferior	Superior
Violencia por desapego	.52	.50	.58	.65	-.62	.53	-.24	.12
Violencia por humillación	.21	.29	.34	.46	-1.99	.04	-.25	.00
Violencia sexual	.13	.40	.15	.40	-.40	.68	-.15	.10
Violencia por coerción	.55	.61	.79	.75	-2.13	.03	-.46	-.01
Violencia física	.21	.33	.45	.58	-2.99	.003	-.38	-.07

Nota: La media teórica es de 2. M = media; DE = desviación estándar; t = valor t de Student; Sig. = significancia ($p \leq .05$); IC = intervalos de confianza.

Tabla 4. Clasificación de las medias de violencia ejercida por factores y sexo

Violencia recibida	Mujeres		Hombres		t	Sig.	IC	
	M	DE	M	DE			Inferior	Superior
Violencia por desapego	.49	.48	.55	.55	-.70	.48	-.22	.10
Violencia por humillación	.17	.26	.33	.46	-2.59	.01	-.28	-.03
Violencia sexual	.03	.08	.14	.39	-2.35	.02	-.20	-.01
Violencia por coerción	.48	.47	.68	.68	-2.04	.04	-.38	-.00
Violencia física	.31	.44	.26	.39	.82	.41	-.07	.19

Nota: La media teórica es de 2. M = media; DE = desviación estándar; t = valor t de Student; Sig. = significancia ($p \leq .05$); IC = intervalos de confianza.

Asimismo, efectuamos un análisis descriptivo del ASI y clasificamos los ítems en las dos dimensiones (sexismo hostil y sexismo benévolo); encontramos que el sexismo hostil es el que más se pre-

senta ($M = 1.90$, $SD = 1.09$) en los adolescentes; sin embargo, ambos se ubicaron por debajo de la media (ver tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de medias de sexismo por dimensión

Sexismo	M	DE	Alpha
Benévolo	1.80	1.01	.82
Hostil	1.90	1.09	.87

Nota: La media teórica es de 2.5. M = media; DE = desviación estándar; alpha = alpha de Cronbach.

Obtuvimos también los promedios de cada dimensión de sexismo según el sexo de los participantes (ver tabla 6); advertimos que los hombres tienen un mayor puntaje en sexismo benévolo ($M = 2.24$), mientras que las mujeres alcanzan un mayor puntaje en sexismo hostil ($M = 1.58$). No obstante, son los hombres quienes presentan un promedio elevado en ambas dimensiones en comparación con las mujeres; por otro lado, ninguno de los dos sexos para cada dimensión pasa

de la media teórica.

De igual manera, para establecer las diferencias entre las creencias sexistas de acuerdo con el sexo, aplicamos una prueba t de Student para muestras independientes, en la cual se evidenció que sí existen diferencias estadísticamente significativas: son los hombres quienes tienen un mayor promedio en sexismo en relación con las mujeres. La tabla 6 contiene los puntajes y las significancias obtenidas de la prueba t.

Tabla 6. Clasificación de las medias de sexismo por dimensión y sexo

Sexismo	Mujeres		Hombres		t	Sig.	IC	
	M	DE	M	DE			Inferior	Superior
Benévolo	1.35	.81	2.24	1.01	-5.88	.00	-1.18	-.58
Hostil	1.58	1.12	2.21	.96	-3.68	.00	-.97	-.29

Nota: La media teórica es de 2.5; M = media; DE = desviación estándar; t = valor t de Student; Sig. = significancia ($p \leq .05$); IC = intervalos de confianza.

Con el propósito de conocer la relación de violencia en el noviazgo (recibida y ejercida) con creencias sexistas, efectuamos un análisis de relación por medio de la prueba de correlación producto-momento de Pearson, que arrojó que existen correlaciones directamente proporcionales y con una fuerza baja estadísticamente significativas; en cuanto a violencia recibida, encon-

tramos correlaciones en violencia por desapego con sexismo benévolo y sexismo hostil, violencia por humillación con sexismo hostil, violencia por coerción con sexismo benévolo y sexismo hostil, y violencia física con sexismo hostil.

Por otro lado, en violencia ejercida advertimos correlaciones en violencia por humillación con sexismo hostil, violencia sexual con sexismo be-

névolo y sexismo hostil, violencia por coerción con sexismo benévolo y sexismo hostil —con una fuerza de correlación moderada—, y violencia física con sexismo hostil. Los resultados de las correlaciones se muestran en la tabla 7.

Tabla 7. Correlaciones de violencia en el noviazgo y sexismo

Violencia recibida	Sexismo benévolo	Sexismo hostil
Violencia por desapego	.16*	.21**
Violencia por humillación	.12	.16*
Violencia sexual	.81	.10
Violencia por coerción	.20*	.29**
Violencia física	.10	.23**
Violencia ejercida		
Violencia por desapego	.64	.15
Violencia por humillación	.12	.21**
Violencia sexual	.17*	.23**
Violencia por coerción	.25**	.31**
Violencia física	.22	.16*

Nota: ** $p \leq .01$; * $p \leq .05$.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación contrastan en una gran parte con la literatura acerca de la violencia en el noviazgo y las creencias sexistas. El promedio de la relación de los adolescentes con su pareja actual es de un poco más de un año; sin embargo, una gran cantidad de los participantes tienen apenas un mes de relación. Como observamos, el promedio de violencia ejercida y recibida de los adolescentes está por debajo de la media teórica, y es probable que exista una relación entre el tiempo del noviazgo y el nivel de violencia recibida y ejercida durante este.

La violencia en el noviazgo se potencia en la adolescencia debido a la poca experiencia en las relaciones de pareja que tienen los adolescentes (Bringas *et al.*, 2017). En esta afirmación pudieran estar implicadas otras variables, como el

tiempo de la relación, la edad o escolaridad, así como la seriedad o percepción que tengan los adolescentes sobre la relación. No formulamos alguna hipótesis sobre el nivel de violencia ni el tiempo de relación, por lo que sería un tema de estudio importante en futuras investigaciones.

Por otro lado, observamos que los niveles de violencia están por debajo de la media, lo cual pudiera estar asociado a factores como las falsas creencias sociales y fantasiosas sobre cómo es una relación de noviazgo (Galicia *et al.*, 2013). A menudo, este tipo de ideales que tienen los adolescentes en sus relaciones de noviazgo los sesga al no darse cuenta de las conductas que pueden estar afectando la relación, así como los primeros acercamientos o citas de los adolescentes (OMS, 2013).

Estas mismas conductas disfrazadas de amor

romántico hacen que las personas, en especial los adolescentes, tengan la creencia de que la relación es algo mágico (De la Villa *et al.*, 2017). Esto pudiera estar vinculado a los niveles bajos de violencia en la investigación, o bien, a las diferencias de género sobre la percepción de la relación, ya que se mostraron diferencias significativas en hombres y mujeres, que indican que las mujeres reciben menor violencia. Este dato es interesante porque, en comparación con otros estudios, revela que las mujeres sufren mayor violencia por parte de su pareja. Otros estudios señalan que, durante las relaciones de noviazgo, las mujeres reciben más conductas violentas de bajo nivel que fuera de ellas (Corral, 2009), y que entre el 70% y 80% de las mujeres violentadas no se perciben como víctimas (García *et al.*, 2018). Esto sería alarmante, debido a la dependencia emocional que haría que la ruptura de una relación insana nunca se diera (Urbiola *et al.*, 2014). Si se presentan más conductas violentas y la pareja violentada no se percibe como tal, podría terminar en diferentes situaciones preocupantes como los feminicidios (OMS, 2013). Sería deseable que futuras investigaciones tomen en cuenta factores como la dependencia emocional, las diferencias de género, así como estudios en personas —especialmente en mujeres— después de una relación de noviazgo y las diferencias sobre la percepción de violencia durante y después de una relación.

Por otro lado, en sexismo, los resultados señalan un mayor promedio para los hombres en comparación con las mujeres, así como diferencias significativas de estas creencias debido al sexo. En un estudio colocan a los hombres con mayores creencias sexistas debido a los roles de género y la cultura (Bringas *et al.*, 2017). Estas diferencias de género explican la discrepancia de los promedios en ambas dimensiones, al ubicar a las mujeres con un mayor promedio en sexismo hostil (actitudes y comportamientos sexistas basados en la supuesta superioridad de un sexo sobre otro) y a los hombres con un mayor promedio en sexismo benévolo (diferenciación de roles hacia los géneros) (Piloto, 2010).

Otro estudio reafirma que los hombres son más sexistas que las mujeres y que estas actitudes en ellos se relacionan con violencia sexual, violencia por humillación y violencia física ejercida (Torregrosa, 2018); en esta investigación, las creencias sexistas se asocian a violencia por humillación, violencia sexual, violencia por coerción y violencia física; sin embargo, la relación toma en cuenta ambos sexos.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, en cuanto a la validez interna de la variable de historia (Campbell y Stanley, 2012), se presentaron diversas situaciones que dificultaron el proceso de recolección de datos, puesto que la mayoría de los participantes se situaba en un rango de edad de entre 15 y 17 años, por lo que era necesaria la autorización de sus tutores o de la escuela, ya que, al tratarse de un tema de violencia, el permiso en algunos planteles era denegado, puesto que lo consideraban delicado y que podría generar conflicto con los padres; esto reducía el acceso a las escuelas y la cantidad de participantes de cada una de las que sí nos concedieron autorización. En nuestro estudio se presentó una limitación en cuanto a la maduración por parte de los participantes (Campbell y Stanley, 2012), puesto que, al momento de la aplicación de las escalas, hubo distractores, como la interacción con sus otros compañeros o la falta de seriedad al momento de responder.

De igual modo, proponemos realizar investigaciones acerca de la relación del sexismo y el contexto escolar, ya que, como lo señala Pérez (2014) en su estudio, la escuela es un lugar importante para adquirir conocimientos que medien ideas e influyan en los conceptos de la vida y en la estructura de la personalidad. También, para futuras investigaciones, sería interesante considerar otros grupos de edad y otros tipos de población, porque la nuestra abarca solo cuestiones de género. Del mismo modo, es pertinente estudiar las creencias sexistas en otros grupos de edad o distintos escenarios escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amurrio, M., Larrinaga, A., Usategui, E. y Del Valle, A. (2010). Violencia de género en las relaciones de pareja de adolescentes y jóvenes de Bilbao. *Revista de Servicios Sociales* 1(8), 121-134. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262821>
- Bringas, C., Estrada, C., Suárez, D., Torres, A., Rodríguez, F., García, E. y Rodríguez, L. (2017). Actitud sexista y trascendente durante el noviazgo entre universitarios latinoamericanos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(1), 44-55. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/63845/Actitud%20sexista.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campbell, D. y Stanley, J. (2012). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Corral, S. (2009). Estudio de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios/as: cronicidad, severidad y mutualidad de las conductas violentas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9(1), 29-48. Recuperado de <http://masterforense.com/pdf/2009/2009art2.pdf>
- De la Villa, M., García, A., Cuetos, G. y Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(2), 96-107. Recuperado de <https://doi.org/10.23923/j.rips.2017.08.009>
- Expósito, F., Moya, M. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159-169.
- Galicia, I., Sánchez, A. y Robles, F. (2013). Relaciones entre estilos de amor y violencia en adolescentes. *Psicología del Caribe*, 30(2), mayo-agosto, 211- 235. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328601002>
- García, V., Lana, A., Fernández, A., Bringas, C., Rodríguez, L. y Rodríguez, J. (2018). Actitudes sexistas y reconocimiento del maltrato en parejas jóvenes. *Elsevier España*, 50(7), 398-405. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.04.001>
- Glick, P. & Fiske, S. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 491-512.
- Instituto para la Equidad de Género en Yucatán (2012). Modelo integral para los centros municipales de atención a la violencia de género. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Yucatan/Yuc_MB22_1_Informe_2012.pdf
- Lazarevich, I., Camacho, M., Sokolova, A. y Delgadillo, H. (2012). Violencia en el noviazgo y salud mental en estudiantes universitarios mexicanos. *Global Meath Promoción*, 20(3), 94-103. Recuperado de <http://www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav>
- Leyva, K. (2018). Pasan los años y las yucatecas siguen siendo víctimas de violencia. *Milenio Novedades*, 8 de marzo. Recuperado de <https://sipse.com/milenio/cifras-inegi-yucatan-violencia-contra-mujer-287968.html>
- Míngo, A. y Moreno, H. (2017). Sexismo en la universidad. *Scientific Electronic Library Online*, 35(105), 571-595. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.24201/es.2017v35n105.1434>
- Ocampo, L. y Amar, J. (2011). Violencia en la pareja, las caras del fenómeno. *Revista Científica Salud Uninorte*, 27(1), 108-123. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81722530013>
- Organización de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2016). *El financiamiento, factor fundamental para poner fin a la pandemia de la violencia contra las mujeres y las niñas*. Recuperado de https://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=894:el-financiamiento-factor-fundamental-para-poner-fin-a-la-pandemia-de-la-violencia-contra-las-mujeres-y-las-ninas&Itemid=265
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia infligida por la pareja*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-ViolenciaPareja.pdf>
- Peña, F., Zamorano, B., Hernández, G., Hernández, M., Vargas, J. y Parra, V. (2013). Violencia en el noviazgo en una muestra de jóvenes mexicanos. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(1), 27-40. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748711003>
- Pérez, S. (2014). *Creencias sexistas y estereotipos de género en adolescentes como indicadores tempranos de violencia de género* (tesis de maestría). Universidad de Oviedo. Oviedo, España. Recuperado de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28258/6/TFM_Silvia%20P%C3%A9rez%20Garc%C3%ADa.pdf
- Piloto, J. (2010). Sexismo ambivalente: actitudes y creencias hacia la violencia de género. *Revista Artemis*, 11(1), 133-139. Recuperado de <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/10695/5914>
- Pradas, E. y Perles F. (2012). Resolución de conflictos de pareja en adolescentes, sexismo y dependencia emocional. *Cuadernos de Psicología*, 14(1), 45-60. Recuperado de <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/1041>
- Rodríguez, L., López, J., Rodríguez, F. J., Bringas, C., Antaña, A. y Estrada, C. (2010). Validación del cuestionario de violencia entre novios en jóvenes hispanohablantes: análisis de resultados en España, México y Argentina. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6, 45-52.
- Rosser, A., Suriá, R. y Villegas, E. (2014). Creencias sexistas sobre las relaciones de pareja y su reflejo en el uso de las redes sociales en estudiantes universitarios. *Universidad de Alicante*. Recuperado de <https://web.ua.es/va/ice/jornadas-redes-2014/documentos/comunicacions-posters/tema-5/391991.pdf>
- Telles, L. (2017). Noviazgo en la adolescencia. *Milenio Novedades*. Recuperado de <http://www.milenio.com/opinion/laura-telles/columna-laura-telles/noviazgo-en-la-adolescencia>
- Torregrosa, E. (2018). *Violencia en el noviazgo y creencias sobre roles de género en jóvenes* (tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Psicología. Mérida, México.
- Urbiola, I., Estévez, A. e Iraurgi, I. (2014). Dependencia emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes (DEN): desarrollo y validación de un instrumento. *Ansiedad y Estrés*, 20(2-3), 101-114. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Ioseba_Iraurgi/publication/270048185_Dependencia_Emocional_en_el_Noviazgo_de_Jovenes_y_Adolescentes_DEN_Development_and_validation_of_an_instrumento/links/578e6f8e08ae35e97c3f7149.pdf

Recibido: 17 de junio de 2020
 Revisión final: 11 de noviembre de 2020
 Aceptado: 10 de diciembre de 2020

Discriminación basada en una relación color-posición en una preparación experimental de aprendizaje perceptivo

MARCELA LUGO¹, Y ROSALVA CABRERA²

^{1,2}Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Lugo, M., & Cabrera, R. (2020). Discriminación basada en una relación color-posición en una preparación experimental de aprendizaje perceptivo. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 12(1), 57-68

Resumen

Este artículo tuvo como objetivo evaluar la facilitación en la discriminación de relaciones entre estímulos preexpuestos en una tarea de elección múltiple. Dos grupos experimentales de estudiantes (n=12) fueron preexpuestos a dos relaciones: Color 1-Posición S y Color 2-Posición I; para E1, S estuvo en la hilera superior de un recuadro y la posición I fue aleatoria; en E2, S se ubicó en el tercio superior del recuadro y la posición I en el tercio inferior. Dos grupos control, C1 y C2, no fueron preexpuestos. En ensayos de prueba, todos los participantes pudieron elegir tres de seis ítems; solo tres fueron correctos, de acuerdo con la relación preexpuesta. El porcentaje total de respuestas correctas, el porcentaje de ensayos cuyas tres opciones elegidas fueron correctas y el porcentaje de ensayos con la primera elección correcta fueron significativamente superiores para E1 y E2 respecto a C1 y C2. Estos datos demuestran el aprendizaje perceptivo de relaciones.

Palabras clave: aprendizaje relacional, discriminación compleja, color-posición, preexposición, elección múltiple

Discrimination based on a color-position relationship in a perceptual learning experimental preparation

Dirigir toda correspondencia a: Dra. Rosalva Cabrera Castañón
FES Iztacala-UNAM, UIICSE Planta Baja, 5556231333 Ext, 39716
rosalva@unam.mx

RMIP 2020, Vol. 12, Núm. 1, pp. 57-68

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

Abstract

This study evaluated the improvement on discrimination of the relations between pre-exposed stimuli in multiple choice tasks. Two experimental groups of students (n=12) were pre-exposed to two relations: Color 1-Position T and Color 2-Position B; for E 1, T was located at top row of square and B was located at random position; for E 2, T was located at top third of square and B at bottom third of square. Two control groups, C 1 and C 2 were no pre-exposed. All participants in test trials could choose three of six items, three were correct according to pre-exposed relation. Total percentage of trials with correct responses, percentage of trials with three correct responses and the percentage of trials with first response being correct was significantly higher in E 1 and E 2 than in C 1 and C 2. These data show perceptive learning of relations.

Keywords: relational learning, complex discrimination, color-position, pre-exposition, multiple choices

INTRODUCCIÓN

Algunos estudios han planteado que el aprendizaje perceptivo es una habilidad mejorada del organismo para discriminar con base en las propiedades físicas de diferentes estímulos como resultado de su práctica con ellos; esta mejora conocida como efecto de facilitación se observa en una mayor exactitud para responder. La preparación experimental involucra una fase de preexposición y una de prueba. En la primera,

los participantes observan los estímulos de forma individual o en pares y, posteriormente, en la prueba deben discriminar entre estos o entre estímulos semejantes (Gibson, 1969; Lavis & Mitchell, 2006).

Evidencia experimental con animales y humanos da constancia de la efectividad del procedimiento al mostrar índices de discriminación superiores cuando los sujetos de experimentación han sido preexpuestos a los estímulos (Hall, 2009; Mitchell & Hall, 2014). Con humanos ha sido común el uso de estímulos visuales compuestos (AX, BX) conformados con base en características comunes (X) y distintivas (A, B, etcétera). Las pruebas han utilizado diferentes tareas perceptivas, como las de detección, identificación y, en especial, las tareas de juicios igual diferente (I/D), en las que se pide al participante emitir un juicio sobre la igualdad o diferencia de al menos dos estímulos en función de sus valores absolutos (por ejemplo, rojo *vs* azul, horizontal *vs* vertical, configuración A *vs* configuración B). Los resultados han mostrado una gran exactitud en la ejecución (80%) –efecto de facilitación– (Angulo & Alonso, 2012; De Zilva & Mitchell, 2012; Dwyer & Vladeanu, 2009; Jones & Dwyer, 2013; Lavis & Mitchell, 2006).

La exacta identificación de los ejemplares parece ser resultado de que los rasgos distintivos se vuelven relevantes y los comunes irrelevantes, como parte de procesos atencionales o asociativos que se llevan a cabo durante la práctica con los estímulos y que permiten que los participantes puedan solucionar una tarea (Gibson, 1969; Hall & Rodríguez, 2017; McLaren & Mackintosh, 2000).

Este efecto de facilitación en la discriminación en preparaciones experimentales de aprendizaje perceptivo ha sido ampliamente estudiado; sin embargo, no hay evidencia experimental sobre discriminaciones más complejas, por ejemplo, aquellas que impliquen responder a la relación entre dos o más propiedades físicas de un estímulo; esto es, tareas relacionales que requieran que los participantes respondan en función de propiedades relativas que son presentadas de ma-

nera constante en los arreglos perceptuales (Kellman & Garrigan, 2009).

La carencia de trabajos empíricos que evalúen el aprendizaje de relaciones a partir de la preexposición a arreglos perceptuales puede deberse a que el aprendizaje perceptivo ha sido considerado como un proceso psicológico básico, en tanto que el aprendizaje relacional como un proceso de orden superior que involucra el lenguaje y la formación de conceptos (Sidman & Tailby, 1982; Devany, Hayes & Nelson, 1986).

Dado lo anterior, resulta imprescindible llevar a cabo trabajo empírico que evalúe explícitamente el aprendizaje perceptual de relaciones. La demostración de este efecto tendría implicaciones conceptuales importantes para esta área de investigación, cuyas propuestas teóricas han estado fundamentadas en hallazgos de discriminaciones con base en valores absolutos de los estímulos (Gibson, 1969; Hall & Rodríguez, 2017; McLaren & Mackintosh, 2000).

A nivel metodológico, efectuar este tipo de trabajo requerirá diseñar tanto arreglos de estímulos que durante la preexposición muestren en forma implícita relaciones como condiciones de prueba que ayuden a evaluar si tales relaciones fueron aprendidas. Así, en la prueba, la relación inferida deberá permitir a los participantes elegir de manera correcta los estímulos que son definidos por dicha relación, de tal modo que, aunque las tareas se basen en aspectos físicos de los estímulos, no se restrinjan exclusivamente a ellos.

Con base en lo anterior, el presente estudio tiene los siguientes objetivos:

- Explorar si se observa un efecto de facilitación después de que estudiantes universitarios son preexpuestos a arreglos perceptuales cuyas características distintivas ejemplifican relaciones color-posición.
- Evaluar la efectividad de estímulos compuestos diseñados ex profeso para promover discriminaciones que involucren inferir la relación entre dos propiedades absolutas del compuesto.
- Evaluar la sensibilidad de una tarea para evaluar las relaciones preexpuestas.

Para alcanzar estos objetivos, se diseñó un experimento de grupos y se manipularon las características únicas (A y B) de los estímulos, como el color y la posición, mantenidos siempre en la misma relación (por ejemplo, azul-posición superior; rojo-posición inferior), las cuales estaban sobreimpuestas en un patrón común (X). La prueba consistió en una tarea de elección múltiple que requirió que los participantes seleccionaran estímulos que tuvieran alguna de las relaciones color-posición preexpuestas. Si las características físicas de los estímulos ayudan a promover una mejora en la habilidad de los participantes para discriminar entre estímulos semejantes, como se ha mostrado, la preexposición a arreglos perceptuales basados en una relación color-posición de las características distintivas de los estímulos debería promover un efecto semejante en tareas de discriminación compleja.

En particular, se esperaba observar que los grupos preexpuestos con los estímulos durante la primera fase discriminaran con mayor exactitud los estímulos que incluyeran la relación preexpuesta, a diferencia de los participantes no expuestos a los arreglos; además, la exactitud en la ejecución indicaría si los estímulos diseñados fueron efectivos, o no, lo que permitiría saber acerca de la sensibilidad de la tarea de prueba.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Colaboraron 48 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, en un rango de edad de 16-22 años. Para la selección de la muestra, se utilizó un procedimiento no probabilístico intencional. Los criterios de inclusión fueron: participación voluntaria, tener una visión normal o corregida (uso de lentes graduados), y no haber colaborado en estudios de percepción. Todos firmaron consentimiento informado y se asignaron por aleatorización simple a las condiciones experimentales (n=12).

APARATOS Y MATERIALES

Se utilizó una computadora portátil Dell Ins-

piron Intel Core 14" con procesador 15-8265U, con resolución de pantalla de 1366 x 768 pixeles. Las tareas se elaboraron con el programa Super-Lab v.5.0 y permitieron que los participantes respondieran tocando la pantalla. Para la elaboración de los estímulos, se usó el programa Paint Brush; para el registro, procesamiento y análisis de datos, se usó block de notas, Excel y SPSS.

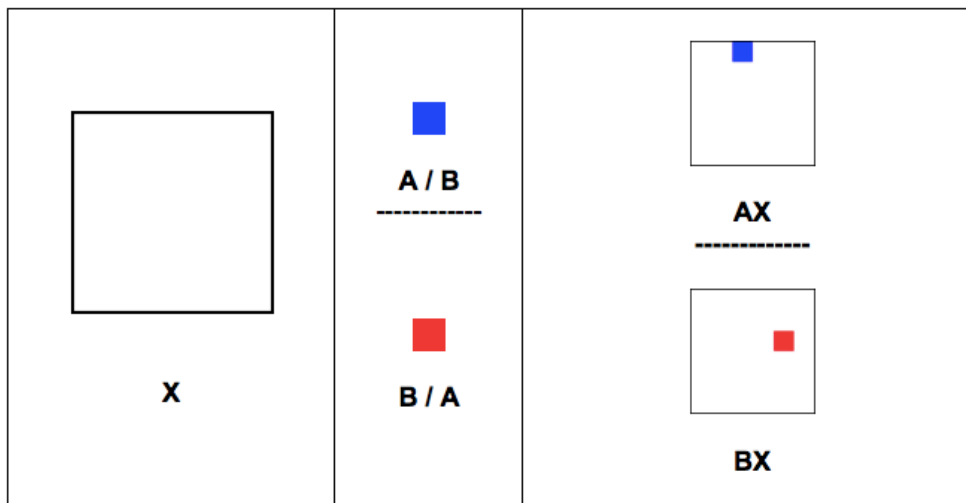
ESPACIO EXPERIMENTAL

El espacio utilizado para las tareas fue un laboratorio equipado con computadoras, escritorios y sillas, exento de ruidos externos. La distancia entre cada participante y el monitor de la computadora fue de aproximadamente 50 cm. La exposición a la situación experimental fue individual; después de dar instrucciones generales, el experimentador se alejó para permitir el trabajo de cada participante.

ESTÍMULOS

El patrón general de los estímulos compuestos consideró un arreglo de 6 x 6 cuadros; aun cuando las celdas no aparecen como tales en el patrón, las posiciones se respetaron y permitieron colocar los distintivos en 12 de las 36 posibles posiciones. Los estímulos de la fase de preexposición fueron compuestos visuales AX y BX. El rasgo común etiquetado como X fue un cuadrado de 317 x 317 pixeles con fondo de color blanco; los rasgos únicos A y B fueron cuadros con un tamaño que corresponde al 10% del patrón X, de dos colores específicos, cuyos valores decimales según el modelo de color RGB fueron 0, 240 y 120 bites para rojo y 160, 240 y 120 bites para azul (ver Figura 1).

Figura 1. Nomenclatura de los elementos de los estímulos compuestos

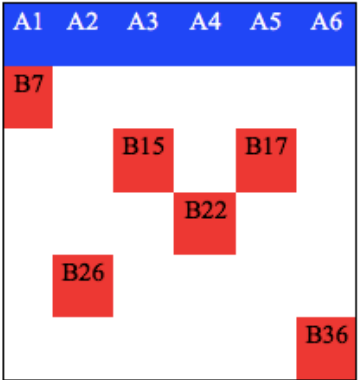
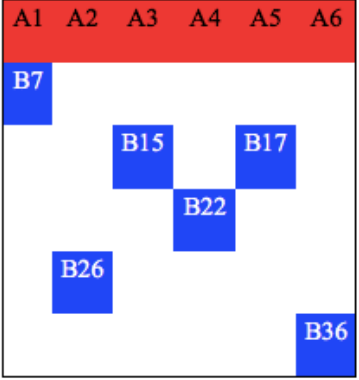
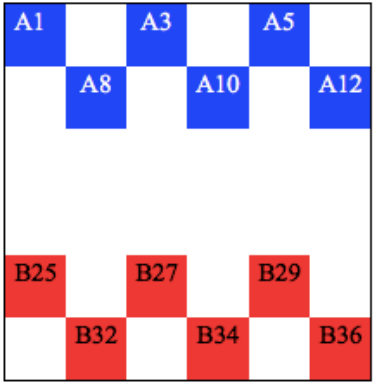
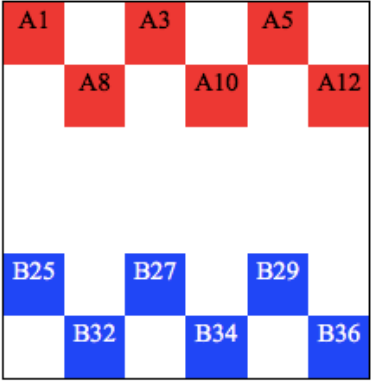


Nota: La letra X representa a la característica común (cuadro grande con fondo blanco); las letras A y B, las características únicas del compuesto (recuadro pequeño en color); el conjunto de letras AX y BX, a cada estímulo compuesto, el cual muestra la relación entre dos dimensiones (color y posición): cuadro azul-posición superior/ cuadro rojo-posición inferior, o viceversa (cuadro rojo-posición superior, cuadro azul-posición inferior).

De esta manera, para la mitad de los participantes de cada grupo, A fue un cuadro azul en posición superior de X, y B fue un cuadro rojo en posición inferior de X; para la otra mitad de los participantes, la relación color-posición fue inversa (condición de contrabalanceo de color). Específicamente, las posiciones para el grupo E1 se localizaron en la fila más superior de X y en cinco filas inferiores (estas últimas seleccionadas semialeatoriamente, con la restricción de estar en distintas columnas); para el grupo E2, fueron las dos filas más superiores y las dos filas más inferiores, tres posiciones por fila. Con fines des-

criptivos, las posiciones se numeraron según la localización particular que tuvieron en el patrón: de uno a seis para A en posición superior: A1, A2, A3, A4, A5, A6, y para B en posición inferior los valores fueron: B7, B15, B17, B22, B26 y B36. De la misma forma que el color, el orden de presentación de los estímulos se contrabalanceó, de modo que a la mitad de los sujetos de cada grupo se les presentó AX seguido de BX, de nuevo AX y BX, y así sucesivamente hasta finalizar con los ensayos. Para la otra mitad, este orden se invirtió: BX/AX/BX/AX, etcétera (ver Figura 2).

Figura 2. Color-posición del distintivo en las condiciones experimentales

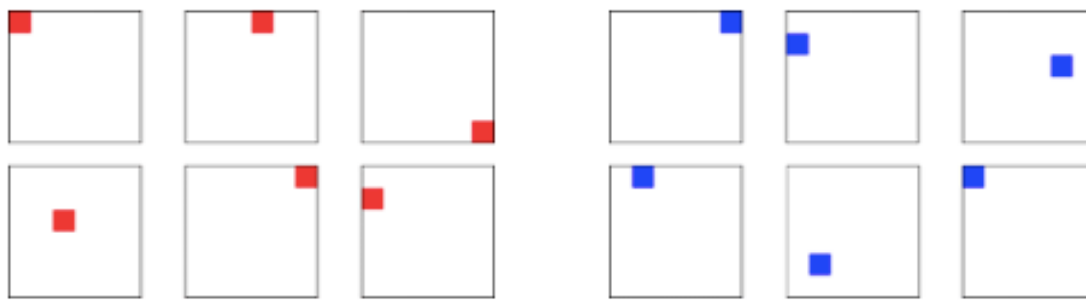
Condición experimental	Contrabalanceo de color	
E1		
	Contrabalanceo orden de presentación	
	AX/BX/AX/BX	BX/AX/BX/AX
E2		
	AX/BX/AX/BX	BX/AX/BX/AX

Nota. Color-posición de las características distintivas y orden de presentación de los estímulos compuestos observados por los participantes durante la preexposición.

En la fase de prueba se mostraron simultáneamente seis estímulos compuestos (ver Figura 3) cuyo rasgo único en color azul (o rojo) se localizó en tres posiciones superiores (correctas) y tres inferiores (incorrectas). Los estímulos estuvieron contenidos en un panel de 3 x 2, con un tamaño de 1,159 x 688 píxeles; cada elemento del panel

tuvo el mismo tamaño que el estímulo individual observado en la fase de preexposición. El cuadro de color (azul o rojo) apareció de manera aleatoria en todas las posiciones posibles (12) y cada posición se repitió en diez ocasiones en cada bloque. Hubo tres bloques de 20 ensayos cada uno.

Figura 3. Estímulos fase de prueba



Nota: Se muestran ejemplos de dos paneles con seis ejemplares de estímulos compuestos cuya característica distintiva (color-posición) apareció en posiciones correctas (posición superior) e incorrectas (posición inferior).

DISEÑO

El diseño estuvo conformado por dos grupos experimentales (E1 y E2) y dos grupos control (C1 y C2); asimismo, tuvo dos fases: Preexposición y Prueba. Durante la primera, únicamente los grupos E1 y E2 observaron los estímulos con sus características distintivas (color-posición) sobre-

impuestas en X, como ya se describió. La fase de prueba evaluó una sola regla, en este caso ¿AX?, o lo que es lo mismo: color-posición superior. La diferencia entre condiciones experimentales y el control correspondiente fue la localización particular de las posiciones (ver Tabla 1).

Tabla 1. Diseño de grupos

Grupos	Fase 1. Preexposición	Fase 2. Prueba Tarea de elección múltiple
E1	AX/BX A: Posición fija superior (1,2,3,4,5,6) B: Posición aleatoria inferior (7,15,17,22,26,36)	¿AX? Con A en tres posiciones correctas (1,2,3,4,5,6) y tres posiciones incorrectas (7,15,17,22,26,36)
C1	-----	
E2	AX/BX A: Posición fija superior (1,3,5,8,10,12) B: Posición fija inferior (25,27,29,32, 34,36) Posiciones análogas	¿AX? Con A en tres posiciones correctas (1,3,5,8,10,12) y tres posiciones incorrectas (25,27,29,32, 34,36)
C2	-----	

Nota: E1 y E2 son los grupos experimentales, mientras que C1 y C2 representan a los grupos control. Los primeros pasaron por una fase de preexposición de acuerdo con un programa de presentación entremezclado y vieron posiciones distintas según la condición a que fueron expuestos: el grupo E1 observó que el cuadro de color se presentaba en posición fija superior (A) y posición aleatoria inferior (B); por su parte, el grupo E2 observó que las posiciones fueron análogas dentro del patrón X, pero eran posiciones fijas. Los cuatro grupos realizaron la tarea de prueba para la relación AX, que varió según las posiciones expuestas: E1 y C1 vieron A en la fila más superior de X, en tanto que E2 y C2 observaron A en las dos filas superiores de X.

PROCEDIMIENTO

Después de la asignación aleatoria a las condiciones ($n = 12$), se pasó de forma individual a cada participante a la situación experimental. Una vez sentados frente a la computadora, se inició con la tarea. Todas las instrucciones aparecieron en el monitor; en la parte final de la primera pantalla se indicaba explícitamente que, si estaban de acuerdo en continuar participando, tocaran la pantalla; con este consentimiento dio inicio la fase de preexposición.

FASE DE PREEXPOSICIÓN

Consistió en presentar los estímulos compuestos individuales (AX y BX) a los participantes del grupo experimental. Los estímulos, uno a uno, fueron apareciendo al centro de la pantalla de forma entremezclada (AX/BX/AX/BX, etcétera) por 700 ms. En cada ocasión se presentó X y lo que varió fue el cuadro de color sobrepuesto en él: por ejemplo, se mostró X con un distintivo específico (A.3), seguido por otro distintivo B.15; luego, A.6 seguido por B.36, y así sucesivamente hasta terminar con los 96 ensayos, 48 ensayos por tipo. El intervalo entre estímulos (IEE) se expuso como una pantalla negra que duró 1200 ms. Para la presentación de los estímulos en la primera fase, hubo un contrabalanceo tanto para el orden de presentación de estos como para el color de la característica distintiva; de esta forma, seis participantes de cada grupo vieron durante la preexposición AX un recuadro en color azul en posición superior y otros seis, en color rojo; seis participantes vieron BX como un recuadro en color rojo en posición inferior y otros seis en color azul; de la misma manera, a seis participantes les apareció AX seguido de BX y la otra mitad, BX seguido de AX.

Las instrucciones específicas para los participantes fueron las siguientes:

A continuación, aparecerán al centro de la pantalla una serie de imágenes.

TU TAREA CONSISTIRÁ SOLO EN OBSERVARLAS.

Cuando estés listo (a) toca la pantalla.

Los participantes de los grupos control no fueron expuestos a esta fase.

Una vez terminada esta primera fase y después de leer las instrucciones, dio inicio la tarea de prueba.

FASE DE PRUEBA

Todos los grupos fueron evaluados en una tarea de discriminación que comprendió un total de 60 ensayos. Cada ensayo mostró simultáneamente una combinación distinta de seis estímulos compuestos (AX), arreglados en un panel que fungió como pantalla de respuesta. El cuadro pequeño apareció sobre X en un solo color (por ejemplo, azul o roja) en seis de las 12 posiciones antes indicadas. La tarea de los participantes consistió en seleccionar, en cada panel, tres estímulos correctos de los seis posibles, tocando con el dedo índice el área de la pantalla donde estos se encontraban, antes de que transcurriera un tiempo límite (siete segundos). Un nuevo ensayo comenzó después de transcurrido el tiempo límite o de la respuesta del participante. El intervalo entre estímulos se presentó como una pantalla en color negro que duró 1,000 ms.

Las respuestas correctas fueron aquellas elecciones en que los estímulos compuestos (AX) estuvieron ubicados en la posición superior, dado que "A" fue definida como la relación color-posición superior y, por lo tanto, la correcta; en consecuencia, los estímulos en los que AX se situó en la parte inferior fueron incorrectos. Como los participantes debían dar tres respuestas, hicieron un total de 180 elecciones.

Las instrucciones específicas fueron:

Ahora aparecerán consecutivamente una serie de paneles con seis imágenes cada uno.

Cada panel tiene tres imágenes correctas y tres incorrectas.

Tu tarea consistirá en seleccionar LAS TRES IMÁGENES CORRECTAS en un tiempo límite.

Ambas fases se llevaron a cabo en una sola sesión.

ANÁLISIS DE DATOS

La medida de ejecución para la fase de prueba fue la exactitud de respuesta del grupo en función del porcentaje promedio total de elecciones correctas (180); asimismo, se analizó el porcentaje promedio de ensayos correctos (60) y el porcentaje pro-

medio de la primera elección acertada en cada ensayo (60). En conjunto, permitieron conocer la consistencia en la ejecución de los participantes. Para evaluar las diferencias entre grupos, se realizaron análisis de varianza (ANOVAS) con un nivel de $p < .05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se efectuó conforme a los lineamientos del Comité de Bioética de la FES Iztacala-UNAM, el cual se rige por el Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología.

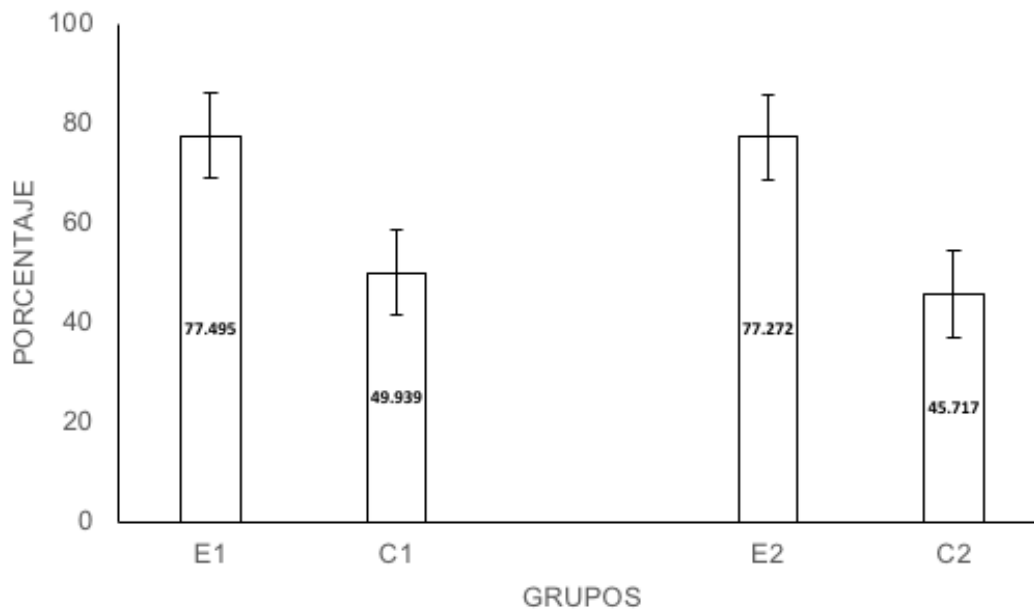
RESULTADOS

De la muestra total (48), fueron eliminados del análisis ocho participantes; así, cada grupo quedó conformado por 10 estudiantes. Los criterios para hacerlo tuvieron que ver con tres aspectos: no responder o dejar de hacerlo en al menos cinco ensayos consecutivos; elegir el mismo ejemplar en las tres elecciones de cada ensayo durante cinco ensayos consecutivos; y responder fuera del

área en que se encontraban los estímulos durante cinco ensayos consecutivos.

En la figura 4 se observa el porcentaje promedio de elecciones correctas para los grupos E1, E2, C1 y C2 cuando se preguntó por posiciones superiores del distintivo. Los aciertos mostrados por los participantes de los grupos preexpuestos alcanzaron un porcentaje promedio de casi el 77%, superior al porcentaje obtenido por los grupos control, los cuales se colocan en un rango de 45.71% a 49.93%. Un análisis univariado reveló diferencias entre los grupos con una $F(3, 24) = 9.324$, $p < .01$; eta parcial al cuadrado = .437. Pruebas post hoc HSD de Tukey hicieron evidente que las diferencias son entre el E1 y su control C1 ($p = .008$); entre E2 y C2 ($p = .002$); entre E1 y C2 ($p = .002$); y entre E2 y C1 ($p = .008$). No hay diferencias significativas entre los grupos experimentales ni entre los grupos control. Se violó el supuesto de homocedasticidad [$F(3,36) = 9.917$, $p = .000$], por lo cual se realizó una prueba más robusta (Brown-Forsythe) que ajustó grados de libertad para F.

Figura 4. Porcentaje promedio de aciertos totales por condición

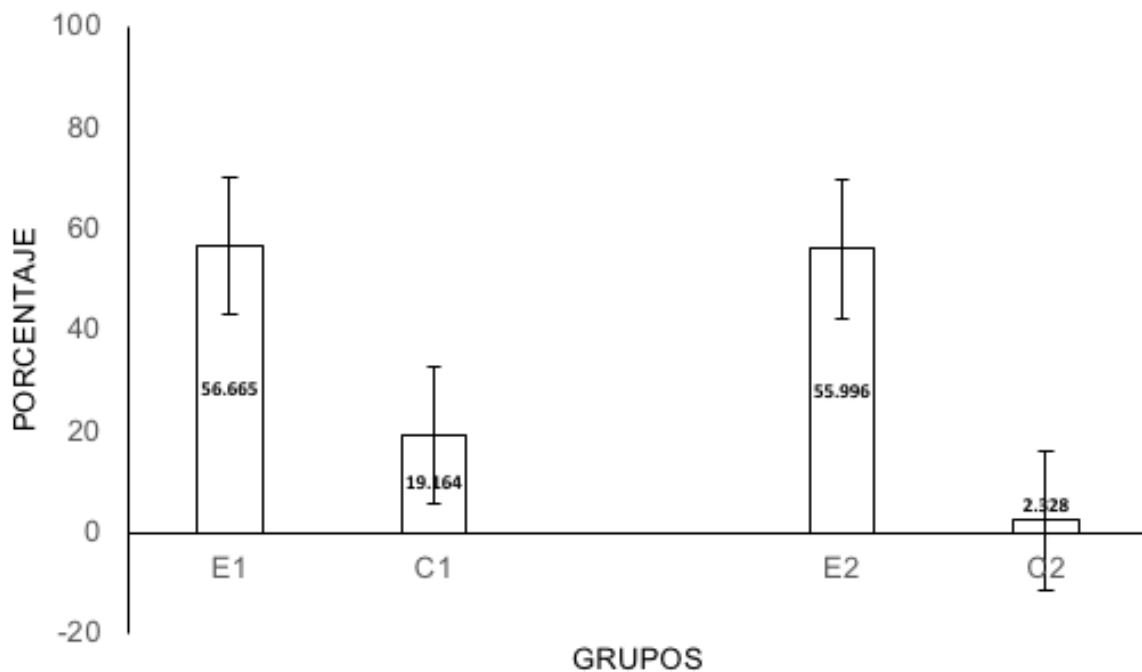


Nota: Se muestra el porcentaje promedio total de elecciones correctas por condición para los grupos experimentales (E1 y E2) y grupos control (C1 y C2) del experimento 1. Las barras verticales representan el error típico.

El porcentaje de ensayos en los cuales las tres elecciones de los participantes fueron correctas se muestra en la Figura 5. Los dos grupos experimentales respondieron acertadamente las tres elecciones de cada ensayo en más del 50%; su ejecución es muy similar; por otro lado, los grupos no preexpuestos obtuvieron porcentajes muy bajos, incluso el grupo C2 tuvo la peor ejecución (2.38%) de ambos grupos control. Las diferencias entre los grupos son significativas con

valor $F(3,19) = 7.847$; $p < .01$, con eta parcial al cuadrado de .395. Pruebas post hoc HSD de Tukey mostraron que las diferencias fueron entre el grupo E1 y su control (C1) con un valor $p < .05$ y entre E2 y su control C2 ($p = .002$), entre E1 vs C2 ($p = .002$); no hubo diferencias entre los grupos experimentales ni entre los de control. Se violó el supuesto de homocedasticidad, por lo cual se efectuó la prueba Brown Forsythe que ajustó los grados de libertad para F .

Figura 5. Porcentaje promedio de ensayos correctos por condición

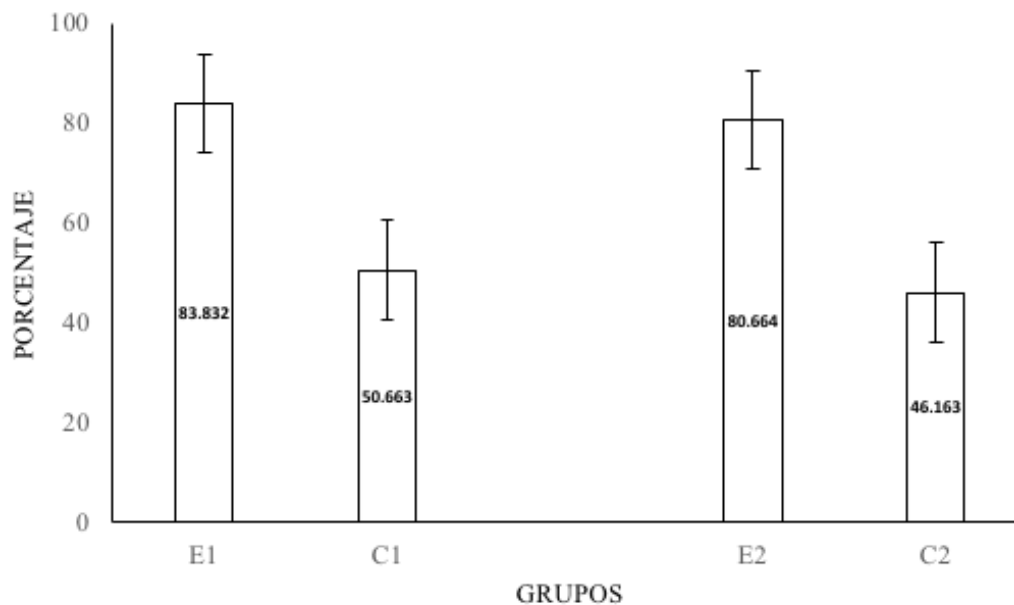


Nota: Se observa la ejecución de los grupos experimentales (E1 y E2) y control (C1 y C2) en términos del porcentaje promedio de los ensayos en que los participantes respondieron las tres elecciones correctamente. Las barras verticales representan el error típico.

Ahora bien, según el porcentaje promedio de aciertos de la primera elección en cada ensayo, se observó que los participantes de los grupos experimentales fueron más exactos (80%) a diferencia de los controles (ver Figura 6). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas [$F(3,36) = 11.855$, $p < .01$] y, de acuerdo con la prueba de Levene, las varianzas son homogéneas [$F(3,36)$

$= 1.066$, $p > .05$], con eta parcial al cuadrado de .497. Pruebas post hoc HSD de Tukey encontraron que las diferencias se dieron entre los grupos experimentales y sus respectivos controles (E1 vs C1 y E2 vs C2); entre E1 vs C2 y experimental 2 y el control 1, todos con valores $p < .01$. No hubo diferencias entre ambos grupos experimentales ni entre ambos grupos control.

Figura 6. Porcentaje promedio de aciertos en la primera elección por condición



Nota: Se observa la exactitud en la ejecución tanto de los grupos experimentales (E1 y E2) como de los grupos control (C1 y C2) en la primera elección de cada ensayo. Las barras verticales indican el error típico.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio indican que los grupos experimentales discriminaron durante la prueba con mayor exactitud los estímulos correctos, aquellos que contenían la relación color-posición mostrada en la preexposición. El porcentaje promedio de ensayos en los que las tres elecciones fueron correctas y el alto porcentaje en la primera elección de cada ensayo confirman que estos grupos fueron mejores que los que no fueron preexpuestos a los estímulos. Los grupos control respondieron de forma aleatoria a la tarea de discriminación, dado que no fueron preexpuestos, no conocían los arreglos perceptivos y, por supuesto, tampoco la relación; de esta manera, los participantes no tenían referentes para elegir de modo correcto los estímulos. Su ejecución podría deberse a la práctica que tuvieron con los estímulos durante la fase de prueba, mientras que la de los grupos experimentales puede ser resultado al menos de dos factores: la fase de preexposición con los estímulos y el aprendizaje de la regla preexpuesta.

La preparación experimental utilizada en la que solo se muestran los estímulos, sin instrucciones específicas sobre lo que se debe aprender, garantizó que fuera únicamente la mera exposición con los estímulos el factor que promoviera una mejor ejecución de los participantes en la tarea de prueba. Dicha exposición permite a los participantes observar los estímulos y aprender acerca de sus propiedades; se vuelven relevantes (Gibson, 1969) o ganan saliencia (Hall, 2003), lo que ayuda en la discriminación.

Por otra parte, queda confirmado que los participantes hayan logrado abstraer la regla por el hecho que, durante la prueba, el panel de respuesta tenía todos los estímulos del mismo color, pero estos estaban colocados en posiciones distintas; por lo tanto, para elegir las opciones correctas, los estudiantes debían identificar cuál era la posición (superior) en la que se había presentado el color (por ejemplo, azul) durante la preexposición, es decir, la relación preexpuesta (color-posición superior).

Los distintos grupos fueron evaluados con una de las dos relaciones preexpuestas, la misma para todos los grupos (¿AX?); sin embargo, las posiciones en que se colocaron las características distintivas en el patrón X no fueron las mismas en el grupo E1 (seis posiciones en la fila superior de X) y en el E2 (seis posiciones en las dos filas superiores de X). De acuerdo con los datos, el grupo E1 obtuvo siempre un mejor porcentaje que el grupo E2, igual que sus respectivos grupos control; no obstante, estas diferencias no fueron significativas entre los experimentales, lo que permite afirmar que las posiciones particulares de estas características al parecer no influyeron en el aprendizaje de la relación general (color y posición superior); sí lo fue que tales características se mostraran en una localización constante (posición superior). Esta constancia es un factor que se ha supuesto indispensable para el aprendizaje de relaciones (Kellman & Garrigan, 2009); un experimento psicofísico con base en umbrales (Wang *et al.*, 2016) apoya el supuesto que, para aprender a discriminar relaciones entre los estímulos, los participantes deben aprender primero a detectar constancias.

Valdría la pena mencionar que los porcentajes promedio de elecciones totales obtenidos por los grupos experimentales apenas sobrepasan el 70%; son porcentajes muy bajos si se les compara con los observados en estudios típicos de aprendizaje perceptivo (sobre 80%); sin embargo, muchos de los estudios que evalúan un efecto de facilitación se basan en la discriminación de estímulos a partir de sus propiedades físicas –absolutas– (Lavis & Mitchell, 2006; De Zilva & Mitchell, 2012), mientras que este experimento trabaja con una tarea en la que las propiedades físicas per se no son suficientes para responder correctamente.

Ahora bien, el grado de dificultad de la tarea es un añadido que pudo haber influido en la obtención de tales porcentajes, pues los participantes no solo debían aprender 12 posiciones para las dos características distintivas (AX, BX) durante la preexposición, sino que durante la prueba debían elegir tres estímulos correctos de un panel que presentaba seis posibilidades durante 60 en-

sayos; por todo esto, se considera que los porcentajes, aunque bajos para lo esperado, tienen un nivel sobre el cual es posible hablar de un efecto real. De este modo, la tarea parece ser sensible para evaluar aprendizaje de relaciones.

Existen algunos problemas que deben ser tenidos en cuenta. El primero es que durante la preexposición se mostraron dos relaciones: color-posición superior y color-posición inferior, y durante la prueba solo se evaluó una de ellas (color-posición superior). Siguiendo la teoría de la negación del antecedente (Morales, 2011), se puede saber con certeza si los participantes pudieron haber respondido mejor a la relación por la que no se preguntó y peor por la que sí se preguntó. Solucionar esta cuestión lógica podría ayudar a saber si ambas relaciones se aprenden; en caso de que sí, evaluar si se aprenden al mismo nivel y, en caso de haber diferencias, saber a qué se podrían atribuir.

Un segundo problema tiene que ver con la tarea de prueba y radica en la imposibilidad técnica de hacer desaparecer de pantalla la opción elegida por el participante una vez que ha respondido; de esta forma, el panel de respuesta se presenta en tres ocasiones consecutivas sin cambios, lo que podría dar indicios sobre los estímulos a elegir en cada respuesta posterior.

A pesar de estos aspectos de procedimiento, el presente experimento representa la primera evidencia de que un procedimiento básico de aprendizaje perceptivo permite identificar no solo propiedades físicas de los estímulos, sino que también ayuda a los participantes a discriminar relaciones entre esas propiedades físicas. Este hallazgo debe recibir atención empírica y teórica en el área de investigación y, probablemente, en las teorías contemporáneas del aprendizaje, ya que puede implicar que el proceso de aprendizaje perceptual no es tan básico y que, a partir de este, pueden ser aprendidas discriminaciones más complejas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Angulo, R. & Alonso, G. (2012). Human and perceptual learning: The effect of pre-exposure schedule depends on task

- demands. *Behavioural Processes*, 91, 244-252. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beproc.2012.09.003>
- Devany, J.M., Hayes, S.C. & Nelson, R. O. (1986). Equivalence class formation in language-able and language-disabled children. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 46, 243-257. <http://doi.org/10.1901/jeab.1986.46-243>
- De Zilva, D. & Mitchell, Ch. (2012). Effects of exposure on discrimination of similar stimuli and on memory for their unique and common features. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 65 (6), 1123-1138. <http://doi.org/10.1080/17470218.2011.644304>
- Dwyer, D. & Vladeanu, M. (2009). Perceptual learning in face processing: Comparison facilitates face recognition. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 62(10), 2055-2067. <http://doi.org/10.1080/17470210802661736>
- Gibson, E. (1969). *Principles of perceptual learning and development*. Century Psychology series. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Hall, G. (2009). Perceptual learning in human and nonhuman animals: A search for common ground. *Learning and Behavior*, 37 (2), 133-140. <http://doi.org/10.3758/LB.37.2.133>
- Hall, G. (2003). Learned changes in the sensitivity of stimulus representations: Associative and nonassociative mechanisms. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 56B, 43-55. <http://10.1017/S113874160000648X>
- Hall, G. & Rodríguez, G. (2018). Attention to perceive, to learn, and to respond. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 72 (2), 335-345. <http://doi.org/10.1080/17470218.2017.1339719>
- Jones, S.P. & Dwyer, D.M. (2013). Perceptual learning with complex visual stimuli is based on location rather than content of discriminating features. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 39, 152-165. <http://doi.org/10.1037/a0031509>
- Kellman, P.J. & Garrigan, P. (2009). Perceptual learning and human expertise. *Physics of Life Reviews*, 6, 53-84. <http://doi.org/10.1016/j.plrev.2008.12.001>
- Lavis, Y. & Mitchell, C. J. (2006). Effects of preexposure on stimulus discrimination: An investigation of the mechanisms responsible for human perceptual learning. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 59, 2083-2101. <http://doi.org/10.1080/17470210600705198>
- McLaren, I.P.L. & Mackintosh, N.J. (2000). An elemental model of associative learning: I. Latent inhibition and perceptual learning. *Animal Learning and Behavior*, 38, 211-246. <http://doi.org/10.3758/BF03200258>
- Mitchell, Ch. & Hall, G. (2014). Can theories of animal discrimination explain perceptual learning in humans? *Psychological Bulletin*, 140 (1), 283-307. <http://doi.org/10.1037/a0032765>
- Morales, J.L. de G. (2011). Razonamiento animal: negación y representaciones de ausencia. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 3 (1), 20-33.
- Sidman, M. & Tailby, W. (1982). Conditional discrimination vs. Matching to sample: An expansion of testing paradigm. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 37 (1), 5-22. <http://doi.org/10.1901/jeab.1982.37-5>
- Wang, R., Wang, J., Zhang, J.-Y., Xie, X.-Y., Yang, Y.-X., Luo, S.-H., Yu, C. & Li, W. (2016). Perceptual Learning at a conceptual Level. *The Journal of Neuroscience*, 36, 7, 2238-2246. <http://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2732-15.2016>

Recibido: 02 de septiembre de 2020
Revisión final: 03 de noviembre de 2020
Aceptado: 10 de diciembre de 2020

Estilo cognitivo y su relación con el rendimiento académico en el ámbito artístico, técnico y social

MARÍA JOSÉ PÉREZ FABELLO

Universidad de Vigo, España

Cómo citar este artículo (estilo APA) / Citing this article (APA style):

Perez-Fabello, M. J. (2020). Estilo cognitivo y su relación con el rendimiento académico en el ámbito artístico, técnico y social. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 12(1), 69-77

Resumen

Con base en un modelo de procesamiento de la información tridimensional que distingue entre imagen de objeto, imagen espacial y representación verbal, se pretende conocer cómo se relaciona el estilo cognitivo con el rendimiento académico en distintos ámbitos del conocimiento. Un total de 251 estudiantes universitarios respondieron a un cuestionario que mide el modo habitual de pensar y procesar la información y dos test de imagen espacial. También se valoró el rendimiento académico en tres titulaciones: arte, ingeniería y psicología. Los resultados ponen en evidencia la importancia de las imágenes en los tres campos de estudio, aunque con características específicas en cada uno. Las correlaciones entre el estilo cognitivo espacial y el rendimiento académico en los estudiantes de ingeniería son especialmente significativas. Se discuten los resultados y se proponen nuevas líneas de investigación.

Palabras clave: imagen de objeto, imagen espacial, procesamiento verbal, estudiantes universitarios, rendimiento académico, imágenes mentales

Relationship of Cognitive Style with Academic Achievement in the artistic, technical and social fields

Dirigir toda correspondencia a: María José Pérez-Fabello
Universidad de Vigo (España).
fabello@uvigo.es

RMIP 2020, Vol. 12, Núm. 1, pp. 69-77

www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
Derechos reservados ©RMIP

Abstract

Based on a three-dimensional information processing model that distinguishes among object image, spatial image and verbal representation, our aim is to acknowledge how cognitive style is related to academic performance. A total of 251 university students completed a questionnaire measuring the usual way to think and process information and two spatial image tests. Academic performance was also evaluated in three degrees: Art, engineering and psychology. Results evince the importance of images in the three fields of study, although with specifications. Particularly significant are the correlations between spatial cognitive style and academic performance in engineering students. Results are discussed and new lines of investigation are suggested.

Keywords: object image, spatial image, verbal processing, university students, academic performance, mental imagery

INTRODUCCIÓN

El estilo cognitivo se refiere al modo en que los individuos representan la información, la procesan y resuelven problemas. En general, es una forma de ver e interpretar el mundo, la cual está relacionada con una serie de habilidades que pueden ser potenciadas cuando se utilizan habitualmente en determinadas áreas. Ámbitos tan dispares como la creatividad artística, la tecnología o las ciencias sociales se comportan y representan la información de maneras diferentes. Conocer el modo

en que se desenvuelven los individuos en estos espacios nos permite diseñar, por ejemplo, programas de educación más eficaces que optimicen el rendimiento de estudiantes universitarios y los preparen mejor para su futuro profesional (Cho, 2017; Höffler, Koć-Januchta & Leutner, 2017).

Los últimos descubrimientos en neurociencia ponen de manifiesto la existencia de dos tipos de sistemas de procesamiento: imagen espacial e imagen de objeto, que procesan y codifican la información de dos modos diferentes (Goodale & Milner, 1992). La imagen de objeto hace referencia a la representación de la apariencia literal de los objetos y tiene en cuenta la forma, el tamaño, el color y el brillo. En cambio, la imagen espacial se centra en las relaciones espaciales entre objetos, partes de objetos, localización de los objetos en el espacio, movimientos de objetos y partes de objetos, y otras transformaciones espaciales complejas (Pérez-Fabello, Campos & Felisberti, 2018).

Kozhevnikov, Kosslyn y Shephard (2005) señalan que la imagen mental no es algo unitario, sino que la imagen puede dividirse en imagen del objeto e imagen espacial. Por lo tanto, el estilo cognitivo distingue también entre visualizadores de objeto, visualizadores espaciales y los que prefieren los códigos verbales (Blazhenkova & Kozhevnikov, 2009) frente a una visión unitaria de la imagen que distingue entre visualizadores y verbalizadores que defienden planteamientos clásicos (Paivio, 1983).

La diferenciación entre visualizadores de objeto y espaciales dio lugar a diversos estudios que analizan el estilo cognitivo en distintos ámbitos profesionales y académicos, y que demuestran que la imagen visual de objeto está muy próxima al ámbito de las artes visuales, ya que este tipo de procesamiento favorece el proceso creativo de artistas visuales y estudiantes de bellas artes (Blazhenkova & Kozhevnikov, 2010; Kozhevnikov & Blazhenkova, 2013; Kozhevnikov et al., 2013; Pérez-Fabello, Campos & Campos-Juanatey, 2016; Pérez-Fabello et al., 2018).

Por otra parte, la imagen visual espacial es preferida por los científicos y los estudiantes de áreas

tecnológicas y, de hecho, alcanzan mayores puntuaciones en pruebas de habilidades espaciales (Campos-Juanatey, Pérez-Fabello & Campos, 2017; Cho, 2017; Kozhevnikov et al., 2013; Pérez-Fabello et al., 2018). Incluso, en las diferentes especialidades de bachillerato, dos años antes de entrar a la universidad, los estudiantes de humanidades destacaron en el procesamiento objetual (respecto a los de ciencias) y en el procesamiento verbal (respecto a los de ciencias y artes) (Campos y Castro, 2016).

Dada la importancia del estilo cognitivo en el desarrollo de determinados tipos de profesiones y ámbitos disciplinarios, creemos necesario conocer si existe alguna relación entre el estilo cognitivo y el rendimiento académico. En general, los estudios previos proporcionan resultados contradictorios: Stringer (1971) encontró correlaciones significativas entre el rendimiento académico y varios test de habilidad de imagen espacial en una muestra de estudiantes de arquitectura. Sin embargo, Campos y González (1994a 1994b) utilizaron varias pruebas de imagen, en su mayoría cuestionarios de viveza de imagen, para establecer la relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios, buena parte de bellas artes. Los resultados mostraron correlaciones significativas entre el rendimiento académico y algunas medidas de cuestionarios de viveza de imagen, pero, en general, las correlaciones fueron bajas y el peso de los factores de imagen resultó poco relevante en la varianza total del rendimiento académico.

Más recientemente, Pérez-Fabello et al. (2016), con un grupo de 125 estudiantes de bellas artes, examinaron el estilo cognitivo y su peso en un ejercicio de producción artística que fue evaluado por dos jueces expertos. Los estudiantes de bellas artes prefirieron un estilo cognitivo visual de objeto; además, la imagen del objeto influyó en los resultados que alcanzaron los participantes tanto en habilidades técnicas como en impacto visual en el ejercicio de arte plástico.

Potter et al. (2009) concluyeron que la percepción espacial tridimensional es una influencia importante en el rendimiento académico de es-

tudiantes de ingeniería gráfica, y que se puede aumentar con entrenamiento intensivo en imágenes. En este estudio desarrollaron materiales didácticos de alto nivel de imagen, con los que los estudiantes podían adquirir habilidades involucradas en trabajos con dibujos tridimensionales y diseños.

Vázquez y Noriega (2011) evaluaron el nivel de razonamiento espacial en alumnos de un ciclo básico común de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires con la intención de observar la relación entre razonamiento espacial y rendimiento académico. Los resultados pusieron de manifiesto diferencias significativas en el nivel de razonamiento espacial entre el comienzo y el final del ciclo básico común; estas diferencias fueron consideradas como un efecto de la enseñanza. De hecho, el rendimiento de la primera parte del año, en combinación con el nivel de razonamiento espacial en el momento del ingreso, les permitió predecir el 60% del resultado final.

Cho (2017), en una muestra de 59 estudiantes de arquitectura y diseño, estudió las relaciones entre el rendimiento académico, la creatividad, la habilidad espacial y el estilo cognitivo visual. Contrario a lo que esperaba, no encontró correlaciones significativas entre el rendimiento y ninguna de las habilidades cognitivas; sin embargo, los resultados mostraron correlaciones positivas significativas entre las habilidades espaciales y el estilo cognitivo visual espacial. Campos y Campos-Juanatey (2018), también con estudiantes de arquitectura, no identificaron alguna influencia de la capacidad para crear imágenes mentales espaciales y la realización de una tarea que consistió en dibujar mentalmente el mapa de una ciudad. Parece que en los ámbitos tecnológicos, en general, se obtienen resultados más claros, al analizar la influencia de las habilidades de imágenes espaciales en el rendimiento académico; no obstante, en el ámbito artístico, los resultados no son tan concluyentes, a pesar de que se ha asumido que el proceso creativo está claramente asociado a las imágenes mentales y, en concreto, a la imagen de objeto (Blazhenkova & Kozhevnikov, 2010;

Kozhevnikov & Blazhenkova, 2013; Kozhevnikov *et al.*, 2013).

Con la finalidad de seguir profundizando en esta línea de investigación, valoramos, en primer lugar, la relación en los estudiantes de bellas artes, entre el estilo cognitivo (las escalas de objeto, espacial y verbal), junto con otras pruebas de imagen espacial (MASMI y MRT), y el rendimiento académico en distintos bloques de materias (complementarias, de dibujo, pintura y escultura). También, estudiamos la relación entre el estilo cognitivo (las escalas de objeto, espacial y verbal) y otras pruebas de imagen espacial (MASMI y MRT), así como el rendimiento académico total en la titulación de ingeniería y de psicología.

MÉTODO

PARTICIPANTES

En nuestro estudio participaron 251 estudiantes de segundo curso de dos universidades españolas: 87 (34 hombres y 53 mujeres) de la titulación de bellas artes de la Universidad de Vigo, 83 (51 hombres y 32 mujeres) de la titulación de ingeniería de la Universidad de Santiago de Compostela, y 81 (34 hombres y 47 mujeres) de la titulación de psicología de la Universidad de Santiago de Compostela. Los participantes tenían una media de edad de 21.16 ($SD = 3.17$) y un rango de 18 a 31 años.

INSTRUMENTOS

Aplicamos los siguientes cuestionarios:

- La versión española (Campos & Pérez-Fabello, 2011) del Object-Spatial Imagery and Verbal Questionnaire (OSI-VQ; Blazhenkova & Kozhevnikov, 2009). El cuestionario consta de tres escalas tipo Likert: la escala de imagen de objeto, la escala espacial y la escala verbal. Está conformado por 45 ítems: 15 corresponden al estilo cognitivo visual de objeto (por ejemplo, "Mis imágenes son muy vivas y fotográficas"); 15, al estilo cognitivo visual-espacial (por ejemplo, "Puedo imaginar fácilmente figuras geométricas y rotar-

- las mentalmente en tres dimensiones”); y 15, al estilo cognitivo verbal (por ejemplo, “Al explicar algo, prefiero dar explicaciones verbales que hacer dibujos o bocetos”).
- Cada ítem se puntúa en una escala de cinco puntos, donde 1 indica que “estás totalmente en desacuerdo con la afirmación”, y 5, que “estás absolutamente de acuerdo con la afirmación”. No existe límite de tiempo para cubrir el test. En estudios recientes se han obtenido las siguientes alfas de Cronbach: verbal = .72, objeto = .77, espacial = .81 (Campos & Pérez-Fabello, 2011); verbal = .79, objeto = .93, espacial = .86 (Höffler *et al.*, 2017); verbal = .78, objeto = .83, espacial = .82 (Pérez-Fabello *et al.*, 2018).
 - Mental Rotation Test (MRT) (Vandenberg & Kuse, 1978). El test consta de 10 ítems que miden la habilidad para rotar objetos mentalmente. En cada ítem hay un modelo con cuatro respuestas, dos correctas y dos incorrectas (ver anexo). Los participantes tienen que rotar cada figura mentalmente para decidir si es idéntica a la figura modelo, o no. Se conceden tres minutos para acabar la prueba. Hemos seguido las recomendaciones de Vandenberg y Kuse (1978) para corregir el test, y concedido dos puntos si las dos respuestas son correctas, cero puntos si una respuesta es correcta, pero la otra es incorrecta, o ambas son incorrectas, y si solo se marca una respuesta y es correcta, entonces se obtiene un punto. La puntuación máxima es 20. Pérez-Fabello *et al.*, (2018) han encontrado una alfa de Cronbach de .92. Vandenberg y Kuse (1978) lograron una fiabilidad test-retest de .83.
 - Measure of the Ability to Form Spatial Mental Imagery (MASMI) (Campos, 2009, 2013) consiste en un cubo descompuesto que los participantes deben construir mentalmente para poder contestar 23 preguntas relacionadas con el mismo modelo de cubo. Cada pregunta tiene cuatro repuestas: dos son correctas y dos inco-

rectas (ver anexo). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas correctas y restando las incorrectas; la puntuación total oscila de 46 a -46. Los participantes tienen 10 minutos para resolver el cuestionario. La consistencia interna del MASMI, medida por la alfa de Cronbach, fue de .73 (Campos, 2009), .93 (Campos, 2013) y .73 (Pérez-Fabello *et al.*, 2018).

PROCEDIMIENTO

A los participantes, en sus respectivas clases, en grupos de aproximadamente 20 estudiantes, se les aplicaron las siguientes pruebas: la versión española (Campos & Pérez-Fabello, 2011) del Object-Spatial Imagery and Verbal Questionnaire (OSIVQ) (Blazhenkova & Kozhevnikov, 2009); el Mental Rotation Test (MRT) (Vandenberg & Kuse, 1978) y la Measure of the Ability to Form Spatial Mental Imagery (MASMI) (Campos, 2009, 2013).

Para el rendimiento académico, consideramos la calificación final del alumnado durante un curso escolar. Las calificaciones oscilaron en un rango de 0 a 10 puntos. En la titulación de bellas artes hemos tenido en cuenta el rendimiento académico en distintos bloques de asignaturas: bloque de materias complementarias, formadas por la materia de psicología del arte e historia del arte; bloque de dibujo, integrada por tres materias de dibujo; bloque de pintura, con tres materias de pintura; y bloque de escultura, constituida por tres materias de escultura. Obtuvimos la puntuación media en cada bloque y la puntuación media total. En las titulaciones de ingeniería y psicología trabajamos solo con la puntuación media total, y utilizamos el mismo procedimiento que en estudios previos (Campos y González, 1994a, 1994b; Vázquez y Noriega, 2011).

A todos los estudiantes les aseguramos el anonimato y la confidencialidad de los resultados. Les informamos por escrito el objetivo de la investigación y les pedimos su consentimiento. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las normas éticas que contiene la Declaración de Helsinki de 1964.

ANÁLISIS DE DATOS

Para los análisis estadísticos, utilizamos el programa SPSS 20.0. La consistencia interna de las pruebas fue calculada mediante la alfa de Cronbach. Medimos las relaciones entre las escalas del estilo cognitivo, las pruebas de rotación de imagen MRT y la habilidad de imagen espacial MASMI, y el rendimiento académico por medio del coeficiente de correlación de Pearson.

RESULTADOS

Las alfas de Cronbach de las pruebas usadas en este estudio fueron las siguientes: una alfa de Cronbach de .92 para el MASMI; .78 para el MRT; en las tres escalas del OSIVQ obtuvimos .77 en la escala verbal; .82 en la escala de objeto; y .81 en la escala espacial.

Tabla 1. Medias y desviaciones típicas obtenidas en bellas artes, ingeniería y psicología

Variable	Bellas artes		Ingeniería		Psicología	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
OSIVQverbal	38.31	7.82	40.84	8.43	43.05	6.35
OSIVQobjeto	53.87	9.37	46.41	8.51	53.65	7.16
OSIVQespacial	40.62	7.58	50.36	8.14	38.77	9.46
MASMI	28.51	13.22	34.34	12.89	27.58	13.33
MRT	9.43	4.37	11.70	4.72	8.03	4.11
Rendimiento académico total	6.41	.93	4.99	1.57	5.98	1.46

Nota: OSIVQ = Object-Spatial Imagery and Verbal Questionnaire; MASMI = Measure of the Ability to Form Spatial Mental Imagery; MRT = Mental Rotation Test.

En primer lugar, analizamos los resultados logrados por los estudiantes de bellas artes. La tabla 1 contiene las medias y las desviaciones típicas, y la tabla 2, las correlaciones. En esta encontramos correlaciones significativas entre la escala espacial del OSIVQ y las dos pruebas de imagen espacial: el MASMI (.37, $p < .001$) y el MRT (.34, $p < .01$). También, una correlación significativa entre el MRT y el MASMI (.42, $p < .001$).

Si analizamos el rendimiento académico, observamos correlaciones significativas entre los distintos bloques de asignaturas: el bloque de dibujo con las materias complementarias (.31, $p < .01$), con pintura (.50, $p < .001$) y escultura (.36, $p < .001$); el bloque de pintura con escultura (.46, $p < .001$) y con las complementarias (.51, $p < .001$); y el bloque de escultura con las materias comple-

mentarias (.34, $p < .001$). Sin embargo, no advertimos ninguna correlación significativa entre los diferentes bloques de materias y las escalas del OSIVQ, o con las pruebas de habilidad de imagen espacial, MASMI y el test de rotación de imagen, MRT.

Tabla 2. Correlaciones de Pearson entre las variables en la titulación de bellas artes

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 OSIVQverbal									
2 OSIVQobjeto	.17								
3 OSIVQespacial	.08	-.06							
4 MASMI	-.09	.06	.37***						
5 MRT	.001	.13	.34**	.42***					
6 RAcomplem	.008	.08	-.04	-.03	.01				
7 RAdibujo	.01	.05	.05	-.06	.01	.31**			
8 RApintura	.08	-.03	.06	-.05	-.22	.51***	.50***		
9 RAescultura	.08	.03	.07	-.08	-.07	.34***	.36***	.46***	
10 RAtotal	.06	.04	.05	-.08	-.09	.74***	.70***	.82***	.73***

Nota: OSIVQ = Object-Spatial Imagery and Verbal Questionnaire; MASMI = Measure of the Ability to Form Spatial Mental Imagery; MRT = Mental Rotation Test; RA = rendimiento académico.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En segundo lugar, analizamos los resultados obtenidos por los de ingeniería (ver medias y desviaciones típicas en la tabla 1). En la tabla 3 destacan correlaciones significativas entre la escala espacial del OSIVQ y la escala verbal ($-.28, p < .05$) y la objeto ($.21, p < .05$). La escala espacial del OSIVQ también correlacionó con el MAS-

MI ($.26, p < .05$), con el MRT ($.39, p < .001$) y con el rendimiento académico ($.29, p < .01$). El test de rotación de imagen MRT alcanzó correlaciones significativas con la medida de habilidad de imagen MASMI ($.32, p < .01$) y con el rendimiento académico ($.30, p < .001$).

Tabla 3. Correlaciones de Pearson entre las variables en la titulación de ingeniería

Variable	1	2	3	4	5
1 OSIVQverbal					
2 OSIVQobjeto	-.05				
3 OSIVQespacial	-.28*	.21*			
4 MASMI	-.23*	.02	.26*		
5 MRT	-.11	-.07	.39***	.32**	
6 RAtotal	-.10	.02	.29**	.07	.30**

Nota: OSIVQ = Object-Spatial Imagery and Verbal Questionnaire; MASMI = Measure of the Ability to Form Spatial Mental Imagery; MRT = Mental Rotation Test; RA = rendimiento académico.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Por último, en el grupo de estudiantes de psicología (ver medias y desviaciones típicas en la tabla 1). En la tabla 4 observamos correlaciones significativas entre la escala de objeto del OSIVQ y las otras dos escalas: verbal ($-.26, p < .01$) y espacial ($-.42, p < .001$). También, correlaciones significativas entre la escala espacial del OSIVQ

y las dos pruebas de imagen espacial: el MASMI ($.44, p < .001$) y el MRT ($.59, p < .001$). Entre las dos pruebas de imagen espacial, MASMI y MRT, obtuvimos una correlación significativa ($.63, p < .001$). Sin embargo, no hemos identificado correlaciones significativas entre el rendimiento académico y las demás variables.

Tabla 4. Correlaciones de Pearson entre las variables en la titulación de psicología

Variable	1	2	3	4	5
1 OSIVQverbal					
2 OSIVQobjeto	-.26**				
3 OSIVQespacial	.09	-.42***			
4 MASMI	.04	.12	.44***		
5 MRT	.11	-.10	.59***	.63***	
6 RAtotal	.06	-.07	-.10	-.15	.02

Nota: OSIVQ = Object-Spatial Imagery and Verbal Questionnaire; MASMI = Measure of the Ability to Form Spatial Mental Imagery; MRT = Mental Rotation Test; RA = rendimiento académico.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

DISCUSIÓN

Los resultados en la titulación de bellas artes mostraron correlaciones altas y significativas entre las dos pruebas de imagen espacial (MASMI y MRT) y entre estas y el estilo cognitivo de imagen espacial. Además, correlaciones altas y significativas entre las calificaciones académicas. Sin embargo, y contrariamente a lo esperado, no hubo ninguna correlación significativa entre los diferentes bloques de materias y las escalas del OSIVQ, el MASMI y el MRT.

Aunque en estudios previos ya se habían manifestado bajas correlaciones y poca influencia de la imagen en el rendimiento académico (Campos y González, 1994a, 1994b), se había confirmado el estilo cognitivo de imagen de objeto en artistas profesionales y estudiantes de bellas artes (Blazhenkova & Kozhevnikov, 2010; Kozhevnikov & Blazhenkova, 2013; Kozhevnikov *et al.*,

2013; Pérez-Fabello *et al.*, 2016, 2018), y se tenían evidencias de un peso significativo del estilo cognitivo de imagen de objeto en las variables de habilidades técnicas e impacto visual en un ejercicio artístico (Pérez-Fabello *et al.*, 2016). Esto parece indicar que el rendimiento académico en bellas artes es muy general y mide diversos factores, muchos de los cuales pueden no tener relación con el estilo cognitivo de imagen.

Los resultados obtenidos en esta investigación por el alumnado de ingeniería confirman los de estudios previos. Así, encontramos correlaciones altas y significativas entre la escala espacial del OSIVQ y las pruebas de habilidad de imagen espacial, MASMI, y de rotación de imágenes, MRT. Más destacable son las correlaciones significativas entre el rendimiento académico y todas las variables de imagen espacial (escala espacial del OSIVQ, MASMI y MRT). Esto revela, una vez más, que la capacidad de imagen espacial es

una característica distintiva de los estudiantes de ingeniería (Pérez-Fabello et al., 2018; Potter et al., 2009), aunque no es tan contundente en otras carreras técnicas (Campos & Campos-Juanatey, 2018; Cho, 2017). Lo anterior parece demostrar que el rendimiento académico en ingeniería está centrado en la competencia espacial.

En el ámbito de la psicología encontramos correlaciones significativas entre la escala espacial del OSIVQ y las pruebas de habilidad de imagen espacial, MASMI, y de rotación de imagen, MRT. Sin embargo, al igual que en la titulación de bellas artes, no identificamos correlaciones significativas entre las calificaciones académicas y las escalas del OSIVQ, el MASMI y el MRT. Se manifiesta una preferencia del estilo cognitivo de objeto y de procesamiento verbal en este ámbito (Pérez-Fabello et al., 2018), pero no existen estudios previos que relacionen el tipo de estilo de imagen y el rendimiento académico en esta titulación.

Aunque el rendimiento académico está influenciado por múltiples variables (Díaz y Caso, 2018), creemos que identificar habilidades cognitivas de los estudiantes y su relación con el rendimiento académico es importante para la pedagogía productiva porque puede determinar qué habilidades necesitan ser incrementadas y priorizadas (Nazidizaji, Tomé & Regateiro, 2015) y para el entendimiento holístico de las capacidades de los estudiantes (Cho, 2017). Con el plan Bolonia en España, se evalúan competencias relacionadas con el desarrollo profesional futuro. Un modo de conocer las competencias podría ser medir la relación entre los estilos cognitivos, ciertas habilidades y distintas mediciones del rendimiento académico alcanzado por el alumnado de las diferentes titulaciones.

Por otro lado, las habilidades de imagen pueden ser entrenadas para estimular los procesos imaginativos y, así, mejorar la ejecución (Potter et al., 2009); esto parece estar trabajado en ámbitos técnicos, como en las ingenierías, y es especialmente aplicable a los ámbitos artísticos, como lo confirman varios estudios que destacan el papel de imagen mental en el proceso creativo (por

ejemplo, Palmiero et al., 2015; Runco & Pagnani, 2011; Wong & Lim, 2017). En la psicología clínica la imagen también tiene un lugar preferente, ya que gran parte de tratamientos psicológicos se basan en imágenes mentales (Pérez-Fabello et al., 2018). Así pues, estudios futuros deberían ir dirigidos a establecer métodos de medida más precisos que permitan poner en evidencia las competencias y habilidades que definen las distintas titulaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blazhenkova, O. & Kozhevnikov, M. (2010). Visual-object ability: A new dimension of non-verbal intelligence. *Cognition*, 117, 276-301. doi: 10.1016/j.cognition.2010.08.021
- Blazhenkova, O. & Kozhevnikov, M. (2009). The new object-spatial-verbal cognitive style model: Theory and measurement. *Applied Cognitive Psychology*, 23, 638-663. doi:10.1002/acp.1473
- Campos, A. (2013). Reliability and percentiles of a measure of spatial imagery. *Imagination, Cognition and Personality*, 32, 427-431. doi: 10.2190/IC.32.4.f
- Campos, A. (2009). Spatial imagery: A new measure of the visualization factor. *Imagination, Cognition and Personality*, 29, 31-39. doi: 10.2190/IC.29.1.c
- Campos, A. & Campos-Juanatey, D. (2018). The representation of imagery of the city: The impact of studies and imagery ability. *Japanese Psychological Research*. doi:10.1111/jpr.12208
- Campos, A. y Castro, A. (2016). Estilo de procesamiento de la información utilizado por el alumnado de bachillerato. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 3, 81-86. doi:10.17979/reipe.2016.3.2.1763
- Campos, A. y González, M. A. (1994a). Viveza de imágenes mentales y rendimiento académico en bellas artes, ciencias y letras. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26, 69-81. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/618547176?accountid=17261>
- Campos, A. y González, M. A. (1994b). Los factores de la imagen como determinantes del rendimiento académico de estudiantes de bellas artes. *Revista Galega de Psicopedagogía*, 8-9, 201-208. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/303325854>
- Campos, A. & Pérez-Fabello, M. J. (2011). Factor structure of the Spanish version of the object-spatial imagery and verbal questionnaire. *Psychological Reports*, 108, 470-476. doi:10.2466/04.22.PMS.113.5.454-460
- Campos-Juanatey, D., Pérez-Fabello, M. J. & Campos, A. (2017). Differences in image rotation between undergraduates from different university degrees. *Imagination, Cognition and Personality*. doi: 10.1177/0276236617748131
- Cho, J. Y. (2017). An investigation of design studio performance in relation to creativity, spatial ability, and visual cognitive style. *Thinking Skills and Creativity*, 23, 67-78. doi:10.1016/j.tsc.2016.11.006
- Díaz López, K. M. y Caso Niebla, J. (2018). Variables personales, escolares y familiares que predicen el rendimiento académico

- en español de adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 35, 141-157. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/2099717173?accountid=17261>
- Goodale, M. A. & Milner, A. D. (1992). Separate visual pathways to perception and action. *Trends in Neurosciences*, 15, 20-25. doi:10.1016/0166-2236(92)90344-8
- Höfler, T. N., Koč-Januchta, M. & Leutner, D. (2017). More evidence for three types of cognitive style: Validating the Object-Spatial Imagery and Verbal Questionnaire using eye tracking when learning with texts and pictures. *Applied Cognitive Psychology*, 31, 109-115. doi:10.1002/acp.3300
- Kozhevnikov, M. & Blazhenkova, O. (2013). Individual differences in object versus spatial imagery: From neural correlates to real-world applications. En S. Lacey & R. Lawson (eds.). *Multisensory imagery; multisensory imagery* (pp. 299-318). Nueva York: Springer Science.
- Kozhevnikov, M., Kosslyn, S. & Shephard, J. (2005). Spatial versus object visualizers: A new characterization of visual cognitive style. *Memory & Cognition*, 33, 710-726. doi: 10.3758/BF03195337
- Kozhevnikov, M., Kozhevnikov, M., Yu, C. J. & Blazhenkova, O. (2013). Creativity, visualization abilities, and visual cognitive style. *British Journal of Educational Psychology*, 83, 196-209. doi:10.1111/bjep.12013
- Nazidizaji, S., Tomé, A. & Regateiro, F. (2015). Does the smartest designer design better? Effect of intelligence quotient on students' design skills in architectural design studio. *Frontiers of Architectural Research*, 4, 318-329. doi:10.1016/j.foar.2015.08.002
- Palmiero, M., Nori, R., Aloisi, V., Ferrara, M. & Piccardi, L. (2015). Domain-specificity of creativity: A study on the relationship between visual creativity and visual mental imagery. *Frontiers in Psychology*, 6 (1870), 1-8. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01870
- Paivio, A. (1983). The empirical case for dual coding. En J. C. Yuille (ed.). *Imagery, memory and cognition* (pp. 307-332). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pérez-Fabello, M. J., Campos, A. & Felisberti, F. M. (2018). Object-spatial imagery in fine arts, psychology, and engineering. *Thinking Skills and Creativity*, 27, 131-138. doi:10.1016/j.tsc.2017.12.005
- Pérez-Fabello, M. J., Campos, A. & Campos-Juanatey, D. (2016). Is object imagery central to artistic performance? *Thinking Skills and Creativity*, 21, 67-74. doi:10.1016/j.tsc.2016.05.006
- Potter, C., Kaufman, W., Delacour, J., Mokone, M., Van der Merwe, E. & Fridjhon, P. (2009). Three dimensional spatial perception and academic performance in engineering graphics: A longitudinal investigation. *South African Journal of Psychology*, 39, 109-121. doi:10.1177/008124630903900110
- Runco, M. A. & Pagnani A. R. (2011). Psychological research in creativity. En J. Sefton-Green, P. Thomson, K. Jones & L. Bresler (eds.). *The Routledge international handbook of creative learning* (pp. 63-71). Nueva York: Routledge.
- Stringer, P. (1971). Spatial ability in relation to design problem solving. En B. Honikman (ed.). *Proceedings of the Architectural Psychology Conference at Kingston Polytechnic* (pp. 21-23). Londres: RIBA Publ.
- Vandenberg, S. G. & Kuse, A. R. (1978). Mental rotations, a group test of three-dimensional spatial visualization. *Perceptual and Motor Skills*, 47, 599-604. doi:10.2466/pms.1978.47.2.599
- Vázquez, S. y Noriega Biggio, M. (2011). Razonamiento espacial y rendimiento académico. *Interdisciplinar*, 28, 145-158. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18022327009>
- Wong, S. S. H. & Lim, S. W. H. (2017). Mental imagery boosts music compositional creativity. *PLoS ONE*, 12(3): e0174009, 1-16. doi:10.1371/journal.pone.0174009

Recibido: 23 de enero de 2019
 Revisión final: 26 de octubre de 2020
 Aceptado: 10 de diciembre de 2020



IRESE - Base de datos sobre Educación-IISUE, UNAM

Mediagraphic - Índice de Revista Médicas Latinoamericanas



Sociedad Iberoamericana
de Información Científica



DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

**SERVICIO ELECTRÓNICO DE INFORMACIÓN PSICOLÓGICA -
PSERINFO
www.pserinfo.com**

Base de Datos Sherpa/RoMEO

NORMAS EDITORIALES PARA AUTORES

A continuación se presenta una serie de criterios con el fin de facilitar la presentación final de sus contribuciones a la revista. La RMIP recibe artículos inéditos, producto del trabajo de investigación y reflexión en todas las áreas y enfoques de la psicología.

Manuscritos: someta sus manuscritos vía electrónica en el portal de la RMIP: <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/user/register> siguiendo las Instrucciones para Autores que se pueden encontrar en este ejemplar de la revista o en su portal. Si experimenta alguna dificultad al someter su manuscrito, por favor contacte a la Editora General.

Políticas de publicación: el manuscrito no debe someterse a consideración de otra revista simultáneamente. Además, se debe garantizar que sus contenidos no han sido publicados, que son originales y que todas las personas incluidas como autoras han dado su aprobación para su publicación en la RMIP. Los datos que apoyen los resultados de la investigación deberán conservarse por cinco 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. Los manuscritos publicados en la RMIP representan la opinión de sus autoras/res y no reflejan la posición de la Editora General, del Consejo editorial, ni de la Universidad de Guadalajara. Las autoras y los autores aceptan estas políticas al someter sus manuscritos.

Derechos: en el caso de que un manuscrito sea aceptado para su publicación, las/los autoras(es) autorizan a la RMIP la reproducción del manuscrito en cualquier medio y formato,

físico o electrónico; sin embargo, las/los autoras(es) podrán reproducir sus artículos con fines académicos, de divulgación o enseñanza.

Instrucciones para autores y autoras

Las y los autores que deseen publicar su manuscrito deberán considerar su manuscrito para alguna de las siguientes secciones, de acuerdo a los requerimientos particulares por tipo de manuscrito.

Contribuciones en investigación: 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 General. Se sugiere someter manuscritos con una extensión máxima de 30 páginas tamaño carta. La consideración de manuscritos con mayor longitud puede argumentarse en la carta de presentación.

Informes: se invita a proponer manuscritos que puedan ser prematuros para publicar como investigación final, debido a que su metodología requiere refinamientos o el tamaño de la muestra es aún reducido. Se considerarán proyectos e informes en su fase inicial, en curso, y sus avances, siempre y cuando contengan una sólida base conceptual. La extensión máxima es de 25 páginas que serán comprendidas bajo el acápite "Investigación empírica".

Contribuciones teóricas y revisiones conceptuales: se considerarán manuscritos que presenten de manera creativa posturas teóricas o que revisen conceptos y su estatus teórico y/o aplicado. Extensión máxima de 35 páginas, sin incluir la lista de referencias.

Metodología e instrumentos: se considerarán manuscritos que correspondan a la inves

tigación instrumental, es decir, que analizan las propiedades psicométricas de diversos instrumentos (p. Ej., baremaciones o traducciones de escalas o cuestionarios, propuestas de construcción de instrumentos de medición en psicología, etc.); y manuscritos que propongan o analicen métodos de diseño, medida o análisis de los datos de investigación.

Monográficos: se considerarán manuscritos de cualquiera de las anteriores categorías en torno a un tema propuesto con anterioridad por el comité editorial de la RMIP, que se envíen dentro de las fechas de entrega programadas para esta sección

Preparación de manuscritos

El contenido de los manuscritos ha de seguir el estilo de la American Psychological Association (APA, 7ma edición), Los trabajos han de ser escritos en procesador de palabras, a doble espacio (Word), fuente arial de 12 puntos con márgenes de 2.5 cms. Deben presentarse en idioma español y han de caracterizarse por ser concisos.

Primer archivo: consta de una sola página (es conocido como archivo de metadatos y deberá subirse a la plataforma de Open Journal System. Debe contener el título del manuscrito en español e inglés, nombre de las/los autoras(es), y adscripción institucional. En la parte inferior se debe incluir el nombre del autor a quien se dirigirá cualquier correspondencia, número telefónico, correo electrónico y domicilio completo. Debe incorporar también la fecha de envío del manuscrito, ya que se publicará junto con la fecha de dictamen/correcciones y la de aceptación definitiva. Los agradecimientos, información de financiamientos o cualquier otro

crédito o reconocimiento también deben insertarse al final de la primera página.

Segundo archivo: consta de todo el manuscrito y deberá subirse a la plataforma de Open Journal System. Primera página debe contener un resumen en español, con extensión máxima de 150 palabras, incluyendo seis palabras claves. Segunda página: debe incluir el resumen correspondiente en inglés (abstract), con una extensión máxima de 150 palabras, incluyendo seis palabras claves (keywords). Tercera página: debe contener el título del manuscrito sin nombres de autores(as). Cualquier manuscrito podrá ser editado, por ejemplo, si presenta indicios de quiénes son los autores, o prejuicio de género en el lenguaje. Cuarta página y siguientes: iniciar con el título: Introducción. A continuación todo el texto del manuscrito con tablas y figuras insertadas en el lugar que les corresponde en páginas continuas, sin espacios adicionales.

Otros criterios editoriales importantes

Resultados reportados: se ha de proveer información de la magnitud de los efectos (e.g., beta, efectos del tamaño y grados de libertad), así como de la probabilidad de todos los resultados significativos (e.g., $p < .05$); los resultados no significativos se deben indicar con siglas (NS).

Tablas y figuras: las tablas deben ser hechas con el procesador Word en el mismo manuscrito y no deben ser tablas insertadas que no permitan la edición. Tanto las tablas como las figuras deben ir acompañadas de su respectiva leyenda y ser completamente comprensibles de manera independiente del texto. Cada tabla y figura debe ser numerada con números

arábigos secuencialmente. Las tablas deben seguir el formato APA y no editarse como aparecen en la revista impresa.

Referencias: las lista de referencias se deben incluir en hoja aparte y al finalizar el texto.

Revisión del manuscrito: toda la información que permita identificar a los autores debe eliminarse del texto porque todos los manuscritos son enviados a revisión ciega por pares (doble ciego) a, por lo menos, dos dictaminadoras(es).

Pies de página: no se aceptan pies de página.

Estilo: todos los manuscritos aceptados son enviados a corrección de estilo.

Permisos: debe anexarse una carta que otorgue el permiso para reproducir figuras, imágenes o párrafos extensos tomados de otras fuentes, en caso de incluirlos su manuscrito.

Correcciones: se espera que las correcciones solicitadas se regresen al Editor General en el tiempo señalado en la carta de dictamen. Las/los autoras(es) son responsables de cubrir los gastos ocasionados por cambios o correcciones adicionales a los solicitados en el manuscrito original y que no sean debidos a errores de la RMIP. El Editor General puede cancelar tales cargos, en algunos casos.

Separatas: los/las autores(as) de manuscritos no reciben separatas o sobretiros, ya que la revista es de acceso libre.

Carta de presentación: además de los archivos subidos en la plataforma de Open Journal System, se debe subir una carta de presentación (véase modelo en este ejemplar) o dirigirla a la Editora General, al correo: editormip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com. Por otra parte, las autoras o autores pueden sugerir revisoras(es) de su trabajo, al igual

que señalar a quiénes no se debería enviar por conflicto de intereses. Esta información se utilizará a discreción de los editores. La carta debe incluir nombre completo, grado de estudios, adscripción, domicilio y correo electrónico de las personas sugeridas para la revisión.

Guía para comprobar el cumplimiento de requisitos de manuscritos

Checklist for manuscript submission

Nota para autores:

Se sugiere someter manuscritos con una extensión máxima de 30 páginas tamaño carta. La consideración de manuscritos con mayor longitud puede argumentarse en una carta que deberá enviarse al Editor General: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Los autores tienen tres opciones para incluir los datos que se piden más abajo: subir o cargar en la plataforma OJS una carta, pero en la sección de Metadatos para que los revisores NO tengan acceso a ella; redactar todos los datos requeridos en la sección de perfil de los autores; o enviar la carta por correo al Editor.

Los datos deben contener el título del manuscrito en español e inglés, nombre de las/los autoras(es), GRADOS obtenidos, correos de todos y su adscripción institucional. En la parte inferior se debe incluir el nombre del autor a quien se dirigirá cualquier correspondencia, número telefónico, correo electrónico y domicilio completo. Debe agregarse también la fecha de envío del manuscrito, ya que se publicará junto con la fecha de dictamen/correcciones y la de aceptación definitiva. Los agradecimientos, información de financiamientos o cualquier otro crédito o reconocimiento también deben insertarse al final de la primera página. Estos datos NO deben ir en el manuscrito.

Requisitos de los manuscritos:

Sugerimos envíen los nombres de los autores reducidos, ya que no se acostumbra utilizar dobles nombres propios, ni dobles apellidos. De otra manera es probable que nosotros eliminemos el segundo apellido de todos los autores. Esto porque los sistemas de indexación confunden el primer apellido como un segundo o tercer nombre de la persona.

Sí No

Se incluye carta de presentación.

Sí No

El manuscrito debe incluir el título sin nombres de autores(as). Cualquier manuscrito podrá ser editado, por ejemplo, si presenta indicios de quiénes son los autores, o prejuicio de género en el lenguaje.

Sí No

Toda la información que permita identificar a los autores debe eliminarse del texto porque todos los manuscritos son enviados a revisión ciega por pares (doble ciego) a, por lo menos, dos dictaminadoras/es.

Sí No

Debe contener el resumen en español y en inglés (abstract) con el título en inglés, con una extensión máxima de 150 palabras cada uno, incluyendo seis palabras claves (keywords).

Sí No

Todo el texto está justificado y con márgenes de 2.5 cm.

Sí No

Los encabezados centrados, sin negritas y con la primera letra mayúscula.

Sí No

El primer encabezado del texto es el de Introducción.

Sí No

Los subencabezados o subtítulos en el margen izquierdo con primera letra mayúscula y en cursivas.

Sí No No aplica

Todo el texto está a doble espacio, incluyendo Tablas y Lista de Referencias.

Sí No

El primer párrafo después de un título o subtítulo debe ir sin sangría. Todos los otros párrafos deben llevar sangría de 1 cm.

Sí No No aplica

No se dejan más de dos espacios a lo largo de todo el texto, ya sea entre párrafos, encabezados, o subencabezados.

Sí No

No se deja más de un espacio entre palabras.

Sí No

Después de la Sección de Procedimiento incluye consideraciones éticas (subtítulo de Aspectos o Consideraciones éticas). Asegurar la no violación de los mismos de acuerdo, por lo menos al Código Ético de Psicología de su institución, o publicado por la Sociedad Mexicana de Psicología, u otra Sociedad reconocida (APA).

Sí No No aplica

Después del párrafo anterior debe incluirse el subtítulo de Análisis estadísticos, o Análisis de datos.

Sí No No aplica

Tablas y figuras insertadas en el lugar que les corresponde en páginas continuas, sin espacios adicionales.

Sí No No aplica

Las Tablas se deben escribir en el texto (en el lugar preferido por los autores, pero no al final) con Word, es decir, las rayas y los datos se teclean no se pegan de otro programa. Además, deben seguir el formato de la APA, esto es, sin sombreados en las columnas y las filas. Las tablas tampoco deben ser cuadros insertados de otros programas.

Sí No No aplica

Tanto las Tablas como las Figuras deben ir acompañadas de su respectiva leyenda y ser completamente comprensibles de manera independiente del texto. Cada Tabla y Figura debe ser numerada con números arábigos secuencialmente. Las Tablas deben seguir el formato APA y no editarse como aparecen en la revista impresa.

Sí No No aplica

Todos los símbolos estadísticos están en cursivas (por ejemplo: *F*).

Sí No No aplica

Se utilizan paréntesis para fórmulas estadísticas.

Sí No No aplica

Se ha de proveer información de la magnitud de los efectos (e.g., beta, efectos del tamaño, intervalos de confianza y grados de libertad), así como de la probabilidad de todos los resultados significativos (e.g., $p < .05$); los resultados no significativos se deben indicar con siglas (*NS*).

Sí No No aplica

Se tienen los archivos directos de Excel con las gráficas del manuscrito que, si es aceptado, se les solicitarán.

Sí No No aplica

Se tienen las figuras o fotografías originales que, al ser aceptado el manuscrito, se enviarán.

Sí No No aplica

Todas las citas con dos autores van completas siempre, aunque se repitan a lo largo del texto. Cuando son más autores, las citas subsecuentes a la primera deben citarse en el texto como, por ejemplo: Beristain y colegas (2010), o Beristain *et al.* (2010). Si la cita va en paréntesis, debe citarse como el siguiente ejemplo: (Beristain *et al.*, 2010).

Sí No No aplica

Todas las citas y referencias incluyen el símbolo "&" en lugar de "y". Pero cuando las citas forman parte del texto utilizan "y".

Sí No

Las citas en el texto con más de dos autores llevan una coma antes del símbolo "&", cuando van en paréntesis, únicamente.

Sí No No aplica

Si se incluyen paréntesis dentro de otros, entonces se usan corchetes, no paréntesis; por ejemplo, (este autor los denominó diferente en sus primeros trabajos [Ramírez, 1970 y 1978] y más adelante los modificó [Ramírez, 1990]).

Sí No No aplica

En la Lista de Referencias, las referencias con dos o más autores y/o editores sí llevan una coma antes del símbolo "&".

Sí No

Todas las referencias citadas en el texto y los años se incluyen en la lista de referencias y viceversa, comprobando que los años coincidan.

Sí No

La lista de referencias se debe incluir en hoja aparte y al finalizar el texto.

Sí No

La lista de referencias incluye los doi de todos los artículos. Si no se encuentran algunos, dejarlos así.

Sí No

NOTA IMPORTANTE: SI ESTOS REQUERIMIENTOS NO SE CUMPLEN, EL MANUSCRITO SERÁ RECHAZADO SIN PASAR A REVISIÓN ACADÉMICA.

Carta de presentación

(LUGAR Y FECHA)

Dra. Lidia Karina Macias Esparza, Editora General

Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP)

Sometemos a consideración de la RMIP el manuscrito: _____, el cual proponemos para la sección de: _____, de la RMIP.

Se trata de un estudio realizado con apego a las normas éticas y formato estipulados por la American Psychological Association (APA). Declaramos, las/los autoras(es), que el manuscrito no ha sido publicado, que es original y que la autoría del mismo corresponde a la o las persona(s) incluida(s), quien(es) ha(n) dado su aprobación para su publicación en la RMIP; y que los datos que apoyan los resultados de la investigación se conservarán por cinco 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.

Además, ratificamos que este manuscrito no se ha sometido de manera simultánea a otra revista o libro. Y, en el caso de que el manuscrito sea aceptado para su publicación, autorizamos a la RMIP la reproducción del manuscrito en cualquier medio y formato, físico o electrónico, incluyendo internet; sin embargo, las/los autoras(es) podrán reproducir sus artículos con fines académicos, de divulgación o enseñanza.

Atentamente

(NOMBRES COMPLETOS, DOMICILIOS Y FIRMAS DE TODOS LOS AUTORES)



**Auspiciada por el Centro Universitario de la Clénega
Universidad de Guadalajara**