

[Coordinadora]
María Auxiliadora Santacruz Vélez

Medicina y Salud

Un Panorama Integral de
Especialidades y Avances
Científicos
(Volumen II)



Religación Press

María Auxiliadora Santacruz Vélez
[Coordinadora]

Medicina y Salud

*Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos
(Volumen II)*



Quito, Ecuador
2025

María Auxiliadora Santacruz Vélez
[Coordinator]

Medicine and Health

A Comprehensive Overview of Specialties and Scientific Advances
(Volume II)



Quito, Ecuador
2025

Religación Press

[Ideas desde el Sur Global]

Equipo Editorial / Editorial team

Ana B. Benalcázar
Editora Jefe / Editor in Chief
Felipe Carrión
Director de Comunicación / Scientific Communication Director
Melissa Díaz
Coordinadora Editorial / Editorial Coordinator
Sarahi Licango Rojas
Asistente Editorial / Editorial Assistant

Consejo Editorial / Editorial Board

Jean-Arsène Yao
Dilrabo Keldiyorovna Bakhronova
Fabiana Parra
Mateus Gamba Torres
Siti Mistima Maat
Nikoleta Zampaki
Silvina Sosa

Religación Press, es parte del fondo editorial del
Centro de Investigaciones CICHAL-RELIGACIÓN |
Religación Press, is part of the editorial collection
of the CICHAL-RELIGACIÓN Research Center |
Diseño, diagramación y portada | Design, layout and
cover: Religación Press.
CP 170515, Quito, Ecuador. América del Sur.
Correo electrónico | E-mail: press@religacion.com
www.religacion.com

Disponible para su descarga gratuita en
| Available for free download at | [https://
press.religacion.com](https://press.religacion.com)

Este título se publica bajo una licencia de
Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
This title is published under an Attribution
4.0 International (CC BY 4.0) license.



CITAR COMO [APA 7]

Santacruz Vélez, M. A. (Coord.) (2025). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen II)*. Religación Press. <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.297>

Derechos de autor | Copyright: Religación Press,
Primera Edición | First Edition: 2025
Editorial | Publisher: Religación Press
Materia Dewey | Dewey Subject: 610 - Ciencias médicas Medicina
Clasificación Thema | Thema Subject Categories: MB - Medicina: cuestiones generales | MF - Medicina preclínica: ciencias básicas
BISAC: MED000000
Público objetivo | Target audience: Profesional / Académico | Professional / Academic
Colección | Collection: Salud
Soporte | Format: PDF / Digital
Publicación | Publication date: 2025-06-25
ISBN: 978-9942-561-42-8
Título: Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen II)
Medicine and Health. A Comprehensive Overview of Specialties and Scientific Advances (Volume II)
Medicina e saúde. Uma visão abrangente das especialidades e dos avanços científicos (Volume II)

Revisión por pares

La presente obra fue sometida a un proceso de evaluación mediante el sistema de dictaminación por pares externos bajo la modalidad doble ciego. En virtud de este procedimiento, la investigación que se desarrolla en este libro ha sido avalada por expertos en la materia, quienes realizaron una valoración objetiva basada en criterios científicos, asegurando con ello la rigurosidad académica y la consistencia metodológica del estudio.

Peer Review

This work was subjected to an evaluation process by means of a double-blind peer review system. By virtue of this procedure, the research developed in this book has been endorsed by experts in the field, who made an objective evaluation based on scientific criteria, thus ensuring the academic rigor and methodological consistency of the study.

Coordinadora

María Auxiliadora Santacruz Vélez

Universidad Católica de Cuenca | Unidad Académica de Posgrado | Maestría en Derecho Médico | Cuenca | Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9617-7289>

maria.santacruz@ucacue.edu.ec

Médica por la Universidad de Cuenca, Especialista en Medicina Legal por la Universidad Nacional de Rosario (Argentina); Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local por la Universidad Técnica Particular de Loja, Docente de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca (5 años), Docente de Posgrado Maestría en Derecho Médico de la Universidad Católica de Cuenca (3 años), Coordinadora Académica de la Maestría en Derecho Médico de la Universidad Católica de Cuenca (4 años), Miembro del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Gerente del Hospital Universitario Católico de Cuenca.

Autores/as

María Auxiliadora Santacruz Vélez, Jesús Roberto Garay Núñez, María Isabel Santos Quintero, Verónica Guadalupe Jiménez Barraza, Karen Andrea López López, Juan Carlos Cea Madrid, Esteban Samuela Morales Veintimilla, Paulina Jhojana Bonilla Basantes, Angela López, María Cristina González

Resumen

Esta obra multidisciplinaria explora cinco dimensiones clave de la salud y bienestar contemporáneos: 1) La formación integral de enfermeros que integre medicina tradicional y científica, destacando el valor de plantas como sábila y manzanilla; 2) La relación entre actividad física y salud mental adolescente, demostrando su impacto positivo en ansiedad y depresión; 3) Los aportes de la psicología social crítica para cuestionar las jerarquías en salud mental; 4) La conexión entre bienestar subjetivo y satisfacción vital en universitarios; y 5) El rol de la antropología médica como puente entre saberes culturales y biomedicina. Mediante metodologías diversas (redes semánticas, revisiones sistemáticas PRISMA, estudios cuantitativos y enfoques críticos), el libro ofrece una visión holística de la salud, superando enfoques reduccionistas. Dirigido a profesionales, académicos y estudiantes, propone integrar perspectivas científicas, culturales y sociales para abordar los complejos desafíos sanitarios del siglo XXI, con especial énfasis en contextos latinoamericanos.

Palabras clave:

Salud integral, Medicina tradicional, Bienestar psicológico, Antropología médica, Psicología crítica.

Abstract

This multidisciplinary work explores five key dimensions of contemporary health and wellness: 1) Comprehensive nursing education that integrates traditional and scientific medicine, highlighting the value of plants such as aloe vera and chamomile; 2) The relationship between physical activity and adolescent mental health, demonstrating its positive impact on anxiety and depression; 3) The contributions of critical social psychology to question hierarchies in mental health; 4) The connection between subjective well-being and life satisfaction in university students; and 5) The role of medical anthropology as a bridge between cultural knowledge and biomedicine. Using diverse methodologies (semantic networks, PRISMA systematic reviews, quantitative studies and critical approaches), the book offers a holistic view of health, overcoming reductionist approaches. Aimed at professionals, academics and students, it proposes to integrate scientific, cultural and social perspectives to address the complex health challenges of the 21st century, with special emphasis on Latin American contexts.

Keywords:

Integrative health, Traditional medicine, Psychological wellness, Medical anthropology, Critical psychology.

Resumo

Este trabalho multidisciplinar explora cinco dimensões fundamentais da saúde e do bem-estar contemporâneos: 1) Educação abrangente em enfermagem que integra medicina tradicional e científica, destacando o valor de plantas como aloe vera e camomila; 2) A relação entre atividade física e saúde mental do adolescente, demonstrando seu impacto positivo sobre a ansiedade e a depressão; 3) As contribuições da psicologia social crítica para questionar hierarquias na saúde mental; 4) A conexão entre bem-estar subjetivo e satisfação com a vida em estudantes universitários; e 5) O papel da antropologia médica como ponte entre o conhecimento cultural e a biomedicina. Utilizando diversas metodologias (redes semânticas, revisões sistemáticas PRISMA, estudos quantitativos e abordagens críticas), o livro oferece uma visão holística da saúde, superando abordagens reducionistas. Destinado a profissionais, acadêmicos e estudantes, propõe a integração de perspectivas científicas, culturais e sociais para abordar os complexos desafios de saúde do século XXI, com ênfase especial nos contextos latino-americanos.

Palavras-chave:

Saúde integrativa, Medicina tradicional, Bem-estar psicológico, Antropologia médica, Psicologia crítica.

Contenido

Revisión por pares	6
Peer Review	6
Coordinadora, autores, autoras	8
Resumen	10
Abstract	10
Resumo	11

Introducción. Enfoques Integrales para la Salud y el Bienestar: Perspectivas Multidisciplinarias en el Contexto Contemporáneo	17
María Auxiliadora Santacruz Vélez	

Capítulo 1	18
<i>Representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana en estudiantes universitarios de enfermería</i>	18
Jesús Roberto Garay Núñez, María Isabel Santos Quintero, Verónica Guadalupe Jiménez Barraza	18

Capítulo 2	37
<i>La actividad física y salud mental en adolescentes de 14 a 16 años</i>	37
Karen Andrea López López	37

Capítulo 3	58
<i>Estudios Locos y psicología social crítica: claves para una investigación activista en salud mental desde América Latina</i>	58
Juan Carlos Cea Madrid	58

Capítulo 4	76
<i>Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios</i>	76
Esteban Samuel Morales Veintimilla, Paulina Jhojana Bonilla Basantes	76

Capítulo 5	91
<i>Socio antropología de la salud. Ideas para el debate</i>	91
Angela López, María Cristina González	91

Tablas

Capítulo 1	23
Tabla 1. Distribución del número de estudiantes que se les aplicaron los 2 instrumento de redes semánticas de representaciones sociales.	28
Tabla 2. Obtención del valor M de las representaciones sociales de la Medicina tradicional mexicana	29
Tabla 3. Obtención del valor M de las representaciones sociales sobre las enfermedades que se combaten con la medicina tradicional mexicana	29
Tabla 4. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional.	30
Tabla 5. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional vs enfermedades que se combaten.	31
Capítulo 2	42
Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión utilizados específicamente en la elaboración el artículo.	46
Tabla 2. Análisis de los artículos que investigan las dos variables de estudio.	48
Capítulo 4	81
Tabla 1. Prueba de normalidad de datos.	86
Tabla 2. Correlación de Bienestar subjetivo y Satisfacción con la vida.	86
Tabla 3. Niveles de Bienestar Subjetivo	87
Tabla 4. Niveles de Satisfacción con la vida.	87
Tabla 5. Medias de puntuación de Bienestar subjetivo con el sexo.	88
Tabla 6. Prueba de U de Mann Whitney	88
Tabla 7. Medias de puntuación de Satisfacción con la vida con el sexo.	88
Tabla 8. Prueba T de Student para muestras independientes.	88

Figuras

Capítulo 1

23

Figura 1. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional. 31

Figura 2. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional mexicana vs enfermedades. 32

Capítulo 2

42

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección 47

Santacruz Vélez, M. A. (2025). Introducción. Enfoques Integrales para la Salud y el Bienestar: Perspectivas Multidisciplinarias en el Contexto Contemporáneo. En M. A. Santacruz Vélez (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen II)*. (pp. 17-20). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.297.c535>



Introducción. Enfoques Integrales para la Salud y el Bienestar: Perspectivas Multidisciplinarias en el Contexto Contemporáneo

María Auxiliadora Santacruz Vélez

El panorama actual de la salud y el bienestar

En el mundo actual, caracterizado por crecientes desafíos en el ámbito de la salud física, mental y social, se hace cada vez más evidente la necesidad de abordar estos temas desde perspectivas integrales y multidisciplinarias. Este libro surge como respuesta a esta imperiosa necesidad, presentando un análisis profundo y diversificado de cinco dimensiones fundamentales para comprender y mejorar la salud y el bienestar en nuestros contextos sociales: la formación de profesionales de enfermería con visión integral, la relación entre actividad física y salud mental en adolescentes, los aportes de la psicología social crítica a la salud mental, la conexión entre bienestar subjetivo y satisfacción vital en universitarios, y el papel de la antropología de la salud como puente entre culturas y saberes médicos. A través de sus cinco capítulos, la obra ofrece una mirada holística que conecta estas áreas aparentemente diversas pero profundamente interrelacionadas.

Formación de enfermería y medicina tradicional

El primer capítulo establece los cimientos conceptuales de esta obra al analizar las competencias que deben adquirir las nuevas generaciones de licenciados en enfermería en México, integrando tanto el modelo biomédico como el biopsicosocial. La investigación presentada, que utiliza la innovadora técnica de redes semánticas naturales, revela datos fascinantes sobre las representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana, identificando como núcleo figurativo conceptos como "Sábila" y "Manzanilla", así como las enfermedades más asociadas a este tipo de medicina ("Diabetes", "Cáncer", "Infecciones respiratorias"). Este estudio no solo aporta valiosa información sobre las percepciones sociales en torno a la salud, sino que además subraya la importancia de que los profesionales de enfermería desarrollen competencias para el cuidado integral de la salud, incorporando tanto los avances científicos como los saberes tradicionales. El capítulo plantea así un desafío fundamental para los sistemas educativos en salud: formar profesionales capaces de navegar en este complejo entramado de conocimientos y prácticas.

Actividad física y salud mental adolescente

El segundo capítulo nos transporta al mundo de la adolescencia, etapa crucial del desarrollo humano, para analizar la relación entre actividad física y salud mental. Mediante una rigurosa revisión sistemática aplicando el protocolo PRISMA, el estudio demuestra cómo la actividad física genera un impacto positivo en la salud mental de los adolescentes de 14 a 16 años, reduciendo la ansiedad y la depresión mientras fomenta la resiliencia emocional. Este capítulo va más allá de la visión simplista que reduce la actividad física a sus beneficios físicos, para presentarla como un componente fundamental del bienestar integral. Particularmente valiosa resulta la identificación de necesidades de investigación futura, especialmente en torno a las barreras específicas que distintos grupos de adolescentes enfrentan para mantener una vida físicamente activa. La conexión entre este capítulo y el anterior resulta evidente: ambos abogan por una visión integral de la salud que supere los reduccionismos tradicionales.

Psicología social crítica y salud mental

El tercer capítulo introduce una perspectiva radicalmente diferente pero complementaria al analizar las contribuciones de la psicología social crítica y los Estudios Locos para repensar las relaciones de poder en el campo de la salud

mental. Desde una postura decididamente crítica y comprometida, el texto cuestiona las asimetrías de poder en los procesos de investigación y propone nuevas formas de comprender la locura en nuestro continente. La propuesta de investigación activista como metodología alternativa para generar saberes con las comunidades locas representa una de las aportaciones más innovadoras del capítulo. Esta perspectiva latinoamericana, que busca difuminar fronteras disciplinarias y establecer alianzas con otros movimientos sociales, conecta de manera sorprendente con los capítulos anteriores al insistir en la necesidad de aproximaciones más holísticas y menos jerárquicas al conocimiento en salud. El capítulo desafía al lector a reconsiderar los fundamentos mismos de cómo entendemos y abordamos la salud mental en nuestras sociedades.

Bienestar subjetivo en universitarios

El cuarto capítulo cambia el enfoque hacia el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios, utilizando metodologías cuantitativas rigurosas. Los resultados, que muestran una relación positiva moderada entre estas dos variables, aportan evidencia empírica valiosa para comprender los factores que contribuyen al bienestar psicológico en esta población específica. Particularmente interesante resulta el hallazgo de que no existen diferencias significativas entre los sexos en cuanto a bienestar subjetivo y satisfacción con la vida, lo que invita a reflexionar sobre las construcciones sociales en torno al género y el bienestar psicológico. Este capítulo establece un diálogo implícito pero profundo con los anteriores al demostrar cómo los aspectos psicológicos del bienestar son tan cruciales para la salud integral como los factores físicos y sociales analizados en los capítulos previos.

Antropología de la salud

El quinto capítulo completa este recorrido multidisciplinario al presentar la antropología de la salud como "ciencia de la alteridad" capaz de tender puentes entre diferentes visiones y prácticas de salud. La perspectiva holística propuesta, que estudia al ser humano como organismo que se adapta a sus ambientes a través de complejas interacciones entre biología, sociedad y medio ambiente, sirve como marco integrador para muchas de las ideas presentadas en los capítulos anteriores. El énfasis en la cultura como elemento aprendido y en la importancia de comprender las diferencias para el desarrollo de los pueblos conecta especialmente con el primer capítulo sobre medicina tradicional, sugiriendo que los sistemas de salud deben ser sensibles a las particularidades culturales de las poblaciones que atienden.

Conclusión

A lo largo de sus cinco capítulos, esta obra establece varios ejes transversales que tejen una narrativa coherente sobre la salud y el bienestar en el siglo XXI:

1. Enfoque integral de la salud: Todos los capítulos coinciden en superar visiones reduccionistas para presentar la salud como un fenómeno multidimensional que abarca aspectos físicos, mentales, sociales y culturales.
2. Importancia del contexto: Tanto el análisis de la medicina tradicional mexicana como el de la antropología de la salud, pasando por el estudio sobre adolescentes y universitarios, destacan cómo los factores contextuales moldean las experiencias y prácticas de salud.
3. Crítica a las relaciones de poder: Desde la psicología social crítica hasta la antropología médica, varios capítulos cuestionan las asimetrías de poder en los sistemas de salud y producción de conocimiento.
4. Metodologías diversas: La obra muestra cómo diferentes enfoques metodológicos (redes semánticas, revisiones sistemáticas, estudios cuantitativos, investigación activista) pueden contribuir a comprender distintos aspectos de la salud y el bienestar.

En un momento histórico donde los sistemas de salud enfrentan desafíos sin precedentes, esta obra ofrece herramientas conceptuales y prácticas para comprender y mejorar la salud y el bienestar desde perspectivas innovadoras e integrales. Constituye así una contribución valiosa para profesionales de la salud, educadores, investigadores, estudiantes y cualquier persona interesada en el bienestar humano en toda su complejidad.

Garay Núñez, J. R., Santos Quintero, M. I., y Jiménez Barraza, V. G. (2025). Representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana en estudiantes universitarios de enfermería. En M. A. Santacruz Vélez (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen II)*. (pp. 23-40). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.297.c536>



Capítulo 1

Representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana en estudiantes universitarios de enfermería

Jesús Roberto Garay Núñez, María Isabel Santos Quintero, Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

Resumen

Las nuevas generaciones de licenciados y licenciadas en enfermería en México. Deben de adquirir competencias para el cuidado y mantenimiento de la salud humana integrando la mejor evidencia científica tanto del modelo biomédico como del modelo biopsicosocial. Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales para determinar las representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana, su núcleo central y su sistema periférico. El valor de las redes semánticas naturales reside en que las taxonomías obtenidas son generadas de manera directa de la memoria semántica del sujeto, y el orden otorgado va de acuerdo a su escala de valores y percepciones. Se determinó que el núcleo figurativo de la "Medicina tradicional mexicana" recae en los conceptos de "Sábila" y de la "Manzanilla". En tanto que las representaciones sociales sobre la medicina tradicional mexicana vs enfermedades. Se determinó que el núcleo figurativo recae en los conceptos de "Diabetes", "Cáncer", "Infecciones respiratorias" y "pérdida de peso". Los profesionales de enfermería en México y el mundo deben de adquirir competencias para el cuidado integral de la salud humana durante su formación en la universidad desde una perspectiva más amplia e integral.

Palabras clave:

Imaginario colectivo; cuidados culturales; medicina alternativa.

Introducción

En la formación de profesionales de la enfermería en Sinaloa y en México ha tenido una larga hegemonía el paradigma positivista basado en el racionalismo cartesiano (Dualismo mente-cuerpo) y la física newtoniana (Leyes de Newton). Dando sustento epistemológico al modelo biomédico, considerando el proceso salud-enfermedad en donde la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades se abordan desde el punto de vista biologicista.

El Modelo Biomédico divide la naturaleza humana en mente y cuerpo, y el cuerpo es considerado como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a las leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes. Se integran los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los descubrimientos de la anatomía patológica, se crea una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades. Desde esta orientación, básicamente patológica, se define la salud como ausencia de enfermedad, dividiéndonos entre sanos y enfermos, siendo enfermedad aquello que el médico pueda reconocer, demostrar y clasificar (Baeta, 2015).

La organización mundial de la salud (OMS) a mediados del siglo XX definió a la salud: “como un estado de completo de bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de afecciones” Esta conceptualización permito repensar la salud desde un nuevo paradigma en donde se incluyen el paradigma causal, relacional y el paradigma descriptivo e interpretativo para explicar los fenómenos del proceso salud-enfermedad (OMS, 2002).

La escuela superior de enfermería Culiacán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa se fundó en 1934, formando técnicos en enfermería con un enfoque netamente biologicista centrando los cuidados de enfermería en la enfermedad. No es hasta el ciclo escolar 2004-2005 que se oferta el grado de Licenciatura en enfermería y aparece en el curriculum la unidad de aprendizaje de sociología de la salud y la unidad de aprendizaje de enfermería en la medicina tradicional mexicana. Iniciando con ello una visión más amplia en la explicación de los fenómenos de la promoción, prevención y cuidados de la salud humana. En la reforma curricular de 2014 se integran al plan de estudios las unidades de aprendizaje de socioantropología del cuidado y cuidados de enfermería alternativos para la salud. Esto contribuye a que los profesionales de enfermería transiten del paradigma biomédico (cuantitativo) que explica los fenómenos mediante el método hipotético-deductivo, al paradigma psicosocial (cualitativo) que busca comprender la realidad social de los cuidados de la salud por medio del razonamiento inductivo.

La medicina tradicional es reconocida hoy como un recurso fundamental para la salud de millones de seres humanos, es una parte importante de la cosmovisión de los pueblos indígenas y representa el conocimiento milenario sobre la madre tierra y el uso de plantas medicinales que los indígenas han resguardado y que tiene un valor incalculable fortaleciendo y preservando su identidad. En México tenemos más de 60 pueblos indígenas que representan un 10% aproximado de la población total, es por eso que nos reconocemos como un país multiétnico y pluricultural, en el cual la medicina tradicional es un fenómeno de la cultura nacional que tiene características propias (Jiménez, 2017).

La organización mundial de la salud la define como:

Todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

Así mismo es catalogada como un componente esencial del patrimonio tangible e intangible de las culturas del mundo, un acervo de información, recursos y prácticas para el desarrollo, el bienestar y un factor de identidad de numerosos pueblos del planeta (OMS, 2015).

El objetivo de la presente investigación es determinar el núcleo central y el sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana en estudiantes universitarios de enfermería y determinar cuáles son las principales enfermedades que se combaten con este tipo de terapéutica.

Las representaciones sociales son creaciones que van más allá de recepciones y repeticiones mecánicas de la información circundantes, son un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979).

Las representaciones sociales antes que nada concierne a la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria [...] en pocas palabras, el conocimiento espontáneo, ingenuo, que tanto interesa a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico [...] se trata de un conocimiento práctico [...] este conocimiento forja las evidencias de nuestra realidad consensual, participa en la construcción social de la realidad (Jodelet, 1986).

Métodos y técnicas de investigación

El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema (Teddlie y Tashakkori, 2003; Creswell, 2005; Mertens, 2005; Williams et al., 2005). Se usan métodos de los enfoques cuantitativo y cualitativo y pueden involucrar la conversión de datos cuantitativos en cualitativos y viceversa (Mertens, 2005). Asimismo, el enfoque mixto puede utilizar los dos enfoques para responder distintas preguntas de investigación de un planteamiento del problema (Hernández et al., 2014).

Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales para determinar las representaciones sociales, su núcleo central y su sistema periférico. El valor de las redes semánticas naturales reside en que las taxonomías obtenidas son generadas de manera directa de la memoria semántica del sujeto, y el orden otorgado va de acuerdo a su escala de valores y percepciones. Cuando se le pide al sujeto que mencione las palabras que definen al concepto (palabra estímulo), éste hurga en su memoria y selecciona aquellas que asume más relacionadas; en este sentido, la elección es resultado de un proceso subjetivo de representarse al mundo (en particular a la palabra estímulo). Así, la mediación del investigador se limita a la estimulación; no interviene durante la búsqueda y la selección de las palabras con las que el sujeto define al objeto. Esto le da a la técnica un carácter “natural” y “abierto”, mientras que lo “cualitativo” se genera durante el proceso de registro, porque lo que obtenemos son palabras en lenguaje natural (Schwartz & Jacobs, 1984).

Para acceder al contenido de una representación, el procedimiento clásico utilizado por este enfoque es la recopilación de un material discursivo producido en forma espontánea (conversaciones), o bien, inducido por medio de entrevistas o cuestionarios. El material discursivo es sometido a tratamiento mediante las clásicas técnicas de análisis de contenido. Este tratamiento proporciona una serie de indicadores que permiten reconstruir el contenido de la representación social (Jodelet, 1986).

El conocimiento sobre el mundo se construye en forma de red y de manera jerárquica entienden que una alternativa para evaluar el significado es la técnica de redes semánticas porque la forma interna para organizar la información en la memoria a corto plazo es en una red que vincula a las palabras y a los eventos, generando el significado de un concepto; de tal forma que, cuando el sujeto se ve en la necesidad de nombrar o significar la realidad, reconstruye la información al “jalar” de las relaciones para obtener los significados de los conceptos (nodos); en definitiva, este proceso es el conocimiento, y puede materializarse con las redes semánticas naturales (Figuroa et al., 1981).

La asociación de palabras consistió en establecer una palabra o frase inductora en este caso medicina tradicional mexicana y las enfermedades que se combaten con la medicina tradicional mexicana, se solicita a los estudiantes participantes de los diferentes grupos de la licenciatura en enfermería que escribieran cinco palabras que asocien espontáneamente con esos términos para después jerarquizarlas en orden de importancia, en donde 1 es el más importante y 5 el menos importante.

Caracterización de los sujetos

Los sujetos de estudio que participaron con la técnica de redes semánticas naturales para representaciones sociales cursan el octavo semestre de la licenciatura en enfermería de una universidad pública de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. Se aplicaron 120 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana y 120 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones sociales de las enfermedades que se combaten con la medicina tradicional mexicana de los estudiantes universitarios de enfermería siendo para cada caso contestadas por 10 hombres y 10 mujeres, de 6 grupos del sexto semestre cuya edad oscila entre los 18 y 22 años. En total se aplicaron 240 redes semánticas naturales. Los estudiantes seleccionados tuvieron disposición de contestar y estructurar la red semántica después de firmar la carta de consentimiento informado (Ver tabla 1).

Para la técnica procesual de las representaciones sociales se realizaron 08 entrevistas a profundidad a estudiantes que oscilan entre los 18 y 22 años, 04 son mujeres y 04 son hombres, que cursan el octavo semestre de la licenciatura en enfermería. Bajo el principio de saturación teórica y el análisis de contenido según (Bardin, 1986). 1° Fase: Determinar los objetivos que se pretenden alcanzar. 2° Fase: Definición del universo que se pretende estudiar. 3° Fase: Elección de documentos: El cuerpo de unidades de contenido seleccionado. 4° Fase: Definición de las finalidades centrales que persigue la investigación. 5° Fase: Elaboración de indicadores o definición de unidades de análisis. 6° Fase: Reglas de numeración o recuento. 7° Fase: La categorización. 8° Fase: Exploración del material. 9° Fase: La fiabilidad y validez.

Tomando en cuenta que las investigaciones en seres humanos deben estar reguladas por los principios éticos expuestos en el Código de Nuremberg, Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, así como por una sensibilidad a los principios éticos. Debe concederse gran importancia al consentimiento informado de los sujetos de estudio y por ende a su autonomía.

Tabla 1. Distribución del número de estudiantes que se les aplicaron los 2 instrumento de redes semánticas de representaciones sociales.

PROGRAMA EDUCATIVO	ESTUDIANTES		TOTAL
	FEM.	MASC.	
Grupo 1	10	10	20
Grupo 2	10	10	20
Grupo 3	10	10	20
Grupo 4	10	10	20
Grupo 5	10	10	20
Grupo 6	10	10	20
Total	120		120

Fuente: elaboración propia

Resultados y discusión

Se determinó el valor J que es el conteo final de las palabras definidoras diferentes, el resultado indica la riqueza semántica de la red. Luego, se hicieron las operaciones para obtener el valor m que indica el peso semántico y se obtiene al multiplicar individualmente la frecuencia de aparición (Fa) de cada palabra definidora por el valor semántico (VS) que se otorga de acuerdo a la jerarquía asignada, al final se suman los valores resultantes (Valdez, 1998 & Mireles, 2014). Ver tabla 2 y 3.

Tabla 2. Obtención del valor M de las representaciones sociales de la Medicina tradicional mexicana

JERARQUIA ASIGNADA	1	2	3	4	5	FRECUCENCIA DE APARICIÓN X VALOR SEMANTICO					SUMA = VALOR M
VALOR SEMANTICO	5	4	3	2	1						
DEFINIDORAS	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa	FaX5	FaX4	FaX3	FaX2	FaX1	
Sábila	43	20	15	17	19	215	80	45	34	19	393
Manzanilla	38	16	16	11	09	190	64	48	68	09	379
Canela	35	12	08	10	14	175	48	24	20	14	281
Mariguana	32	11	10	08	13	160	44	30	16	13	263
Guanábana	30	15	06	09	11	150	60	18	18	11	257
Zapote	22	13	10	05	05	110	52	30	10	05	207
Eucalipto	18	11	13	07	03	90	44	39	14	03	190
Jengibre	17	07	12	02	05	85	28	36	04	05	158
Albaca	12	06	08	03	07	60	24	24	06	07	121
Golondrina	06	03	03	01	04	30	12	9	02	04	57

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Obtención del valor M de las representaciones sociales sobre las enfermedades que se combaten con la medicina tradicional mexicana

JERARQUIA ASIGNADA	1	2	3	4	5	FRECUCENCIA DE APARICIÓN X VALOR SEMANTICO					SUMA = VALOR M
VALOR SEMANTICO	5	4	3	2	1						
DEFINIDORAS	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa	FaX5	FaX4	FaX3	FaX2	FaX1	
Diabetes	62	18	14	09	05	310	72	42	18	05	447
Cáncer	55	19	15	10	08	275	76	45	20	08	424
Enf. Respiratorias	47	18	13	09	07	235	72	39	18	07	371
Pérdida de peso	45	18	10	08	05	225	72	30	16	05	361
Nervios	38	15	09	09	12	190	60	27	18	12	307
Presión arterial	32	14	10	09	13	160	56	30	18	13	277
Colesterol	24	12	09	05	06	120	48	27	10	06	211

JERARQUIA ASIGNADA	1	2	3	4	5	FRECUENCIA DE APARICIÓN X VALOR SEMANTICO					SUMA = VALOR M
VALOR SEMANTICO	5	4	3	2	1						
Fiebre	18	15	10	07	04	90	60	30	14	04	198
Problemas diges- tivos	12	05	07	08	13	60	20	21	16	13	130
Enfermedades de la Piel	08	10	04	01	10	40	40	16	02	10	108

Fuente: elaboración propia

Con esto, se identificó el conjunto sam que es el conjunto de las 10 definidoras que obtienen el mayor peso semántico y que son el núcleo central de la red. También se obtuvo el valor FMG (Ver tabla 4 y 5) que permite observar la distancia semántica entre las palabras de la red, es decir, indica la cercanía de las palabras con respecto al término inductor. Para determinarlo se otorga el 100% al valor más alto y con una regla de tres se determinan los valores subsiguientes. Esta operación revela datos de la jerarquización de los elementos del núcleo central y aporta información para entender el significado (Valdez, 1998).

Tabla 4. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional (ver figura 1).

NÚCLEO CENTRAL DE LA RED	PESO SEMANTICO	DISTANCIA SEMANTICA
1.- Sábila	393	100
2.- Manzanilla	379	96.43
3.- Canela	281	71.50
4.- Mariguana	263	66.92
5.- Guanábana	257	65.39
6.- Zapote	207	52.67
7.- Eucalipto	190	48.34
8.- Jengibre	158	40.20
9.- Albaca	121	30.78
10.- Golondrina	57	14.50

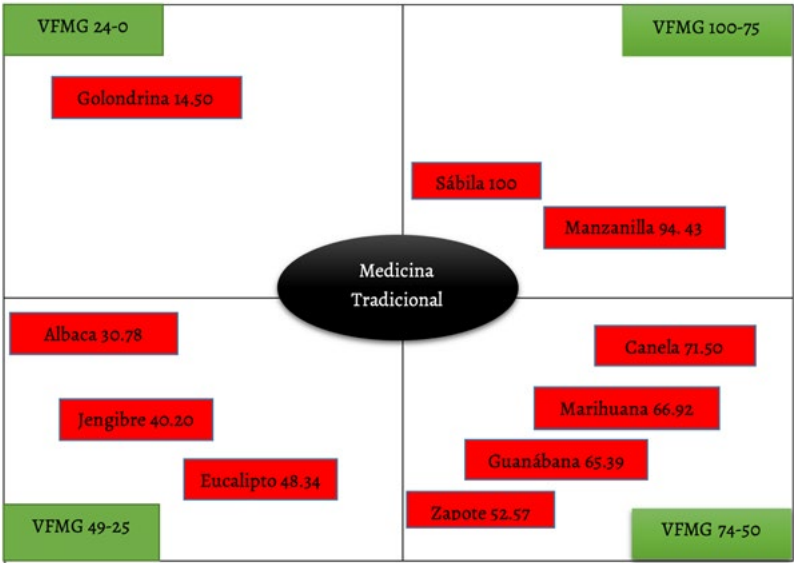
Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional vs enfermedades que se combaten (ver figura 2).

NÚCLEO CENTRAL DE LA RED	PESO SEMANTICO	DISTANCIA SEMANTICA
1.- Diabetes	447	100
2.- Cáncer	424	94.85
3.- Enf. Respiratorias	371	82.99
4.- Pérdida de peso	361	80.76
5.- Nervios	307	68.68
6.- Presión arterial	277	61.96
7.- Colesterol	211	47.20
8.- Fiebre	198	44.29
9.- Problemas digestivos	130	29.08
10.- Enfermedades de la Piel	108	24.16

Fuente: elaboración propia.

Figura 1. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional.



Fuente: elaboración propia

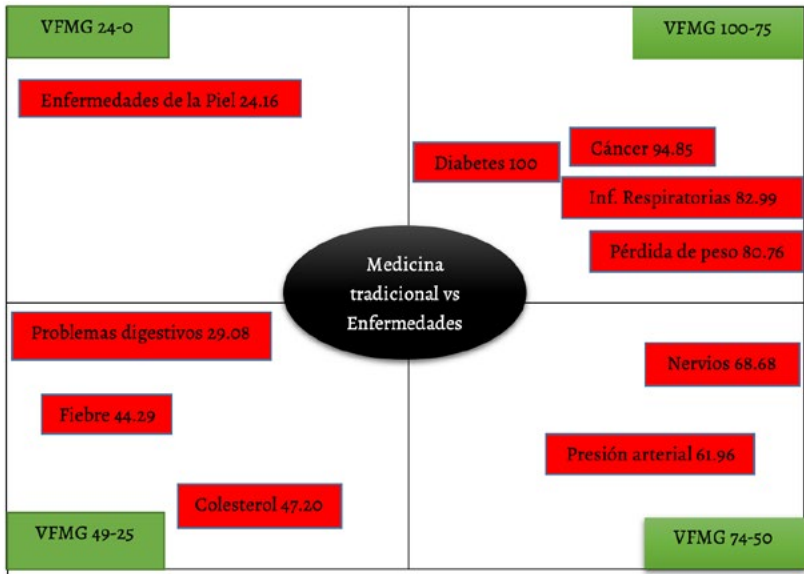
Las redes de asociaciones que se presentan en la configuración del núcleo

central de las representaciones sociales de la medicina tradicional de la figura 1, Se determinó que el núcleo figurativo de la “Medicina tradicional” recae en los conceptos de “Sábila” y de la “Manzanilla”, seguido de los conceptos que integran el sistema periférico de la representaciones sociales “Canela”, “Marihuana”, “Guanábana”, y “Zapote”. Todos estos componentes son básicos para determinar las redes de asociaciones. Al final del sistema periférico podemos encontrar también los conceptos de representación tales como el “Eucalipto”, “Jengibre” y la “Albaca” y al final del sistema representacional encontramos el concepto de “Golondrina”.

El núcleo central es un sistema cuyo origen se encuentra en la memoria colectiva y en la historia del grupo, es decir determinado totalmente por el sistema social y por lo tanto, marca la génesis social de la representación. De manera contraria, el sistema periférico integra las experiencias y las historias individuales. Como se puede ver existe una doble determinación, una colectiva, que está adherida al sistema central, y otra que es individual, inherente al sistema periférico (Guevara, 2005).

El sistema periférico no es, por tanto, un elemento menor de la representación. Al contrario, es fundamental puesto que asociado al sistema central le permite anclarse en la realidad. Pero entendemos también que la heterogeneidad del sistema periférico no pueda avalar la existencia de representaciones diferenciadas (Abric, 2001).

Figura 2. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional mexicana vs enfermedades.



Fuente: elaboración propia

Las redes de asociaciones que se presentan en la configuración del núcleo central de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional mexicana vs enfermedades que se combaten de la figura 2, Se determinó que el núcleo figurativo “central” de la “Medicina tradicional mexicana vs enfermedades” recae en los conceptos de “Diabetes”, “Cáncer”, “Infecciones respiratorias” y “pérdida de peso”, seguido de los conceptos que integran el sistema periférico de las representaciones sociales tales como los “Nervios” y “Presión arterial”, Casi al final del sistema periférico aparece el “Colesterol”, “Fiebre” y “problemas digestivos” y al final las “Enfermedades de la piel”.

El núcleo central, en tanto sistema, se caracteriza por su carácter consensual pues define la naturaleza y la homogeneidad social en el grupo, por el contrario, el sistema periférico soporta la heterogeneidad, es decir, las diferencias entre los individuos que integran el grupo. Es esto lo que soporta el consenso y las diferencias individuales que pueblan una representación social; no se trata de una contradicción, más bien una entidad de dos sistemas diferentes. Mientras el sistema central es estable por su resistencia al cambio, además de coherente y rígido, el sistema periférico es flexible pues soporta las contradicciones y puede, además, evolucionar al ir de una a otra parte de la representación (Guevara, 2005).

La homogeneidad de una población no se define por consenso, pero si por el hecho de que su representación, se organiza alrededor del mismo núcleo central, y del principio generador, de la significación que otorgan a la situación o al objeto al que están confrontados. Es en este sentido que el estudio de las representaciones sociales nos parece esencial, porque ofrece un marco de análisis y de interpretación que permite entender la interacción entre el funcionamiento individual y las condiciones sociales en que los actores sociales evolucionan. Permite entender los procesos que intervienen en la adaptación sociocognitiva de los individuos a las realidades cotidianas y a las características de su entorno social e ideológico (Abric, 2003).

Cuando se habla de medicina tradicional indígena, nos referimos a las prácticas médicas que tuvieron su origen, dentro de las culturas prehispánicas, lo cual no significa que estas prácticas no se hayan modificado desde entonces. Si bien han incorporado elementos conceptuales, médicos, simbólicos y terapéuticos de las medicinas en las diferentes culturas que los han dominado; su medicina conserva muchas de las características de origen, tiene su base en una particular concepción del mundo, la naturaleza, el cuerpo humano de la persona, la salud, enfermedad, la curación o la muerte. Pero a la vez, también se encuentran unidos a dicha concepción, nuevos elementos de otras medicinas o técnicas que gradualmente son incorporadas, reinterpretándose y ajustándose a su propia forma de comprender el mundo (López & Teodoro, 2006).

El cuidado relacionado con la conservación de la salud y la restauración de la misma es un constructo universal, propio del ser humano, sin embargo, cada sociedad, cultura, o grupo humano le da una característica especial y lo modela según su concepción de la salud y la enfermedad, según su cosmovisión y su relación con el mundo físico, sociocultural, psicológico, místico, religioso, etc. Por lo tanto, la identidad cultural debe formar parte de cualquier paradigma que intente abordar al ser humano desde una prestación del cuidado a la salud o la enfermedad. Desde una perspectiva cultural, el cuidado es un constructo muy complejo que se centra en la alteridad del sujeto, es decir en cambiar la propia perspectiva por la del “otro”, considerando y teniendo en cuenta los puntos de vista del otro, en ese proceso en el que dos culturas diferentes se encuentran y una se impone sobre la otra sin tratar de entender sus creencias y su forma de vida (Casasa, 2013).

La integración de la medicina tradicional mexicana al currículum de enfermería es una fortaleza en el desarrollo de las competencias en el cuidado cultural y transcultural que los profesionales de enfermería deben desarrollar y aplicar. Respetando la cultura y la cosmovisión del otro, pero también brindando promoción y educación para el mantenimiento de la salud de los individuos de la familia y la comunidad. Entendiendo a la antropoenfermería desde una perspectiva holística del cuidado de la salud de las colectividades.

Los resultados del enfoque procesual de las representaciones sociales se obtuvieron de las entrevistas realizadas con el principio de saturación teórica relacionados con el tema en estudio, a través de la entrevista individual a profundidad y la observación participante, con el diálogo establecido entre el investigador y las (os) estudiantes de enfermería. Después de realizar la recolección de los datos y el análisis de la información con los participantes durante la entrevista y a través del análisis de contenido, surgieron los significados de dos categorías. La primera categoría: Aprendizaje de la medicina tradicional mexicana en la universidad. La segunda categoría: Participación de la enfermera/o en el uso y aplicación de la medicina tradicional mexicana.

Categoría 1: Aprendizaje de la medicina tradicional mexicana en la universidad.

“Me parece bien que en la escuela nos enseñen sobre este tipo de terapias para recuperar y mantener la salud y prevenir la enfermedad”. E1FEM

“Eso es muy positivo ya que es muy bueno que no contaminen el cuerpo de tanto medicamento, hacemos trabajar mucho al riñón y al hígado, además la mayoría de los medicamentos tienen efectos muy nocivos para el cuerpo”. E2FEM

“La verdad nunca pensé que eso me podrían enseñar aquí en enfermería, porque ese tipo de conocimiento es como de medicina alternativa, pero está bien así aprendemos cosas nuevas, aunque algunas de esas cosas las aplican varios de mi familia, pero en mi caso casi no, porque no me gustan los te, nunca me han gustado”. E4FEM

“Está bien es un conocimiento que se ha transmitido aquí en México de generación en generación y que es muy valioso, en mi rancho se usan muchas plantas medicinales”. E2MASC

“Llevamos una antología en donde vienen muchos remedios caseros, también hacemos visitas guiadas al jardín botánico y hasta nos llevaron a Imala para conocer el temazcal, y las aguas termales que son medicinales, me sorprendió conocer la categoría de aguas ya que hay partes en donde esta tibia el agua y otras donde está muy caliente, son cosas diferentes pero que es muy bueno, para todos conocer este tipo de cosas”. E4MASC

La enseñanza de la medicina tradicional en el curriculum de enfermería, integra la competencia de los cuidados culturales. En donde el personal de enfermería brinda un cuidado desde la perspectiva psicosocial integrando las diferentes dimensiones en el cuidado y mantenimiento de la salud humana. Respetando en todo momento la individualidad de la persona y su cosmovisión del autocuidado desde su propio marco de referencia.

Es muy importante que en la formación de enfermeras y enfermeros en México se flexibilice la concepción del dualismo cartesiano y se conciba un nuevo modelo de concepción del otro en relación al proceso salud-enfermedad.

Como enfermeras (os), debemos ser conscientes que vivimos en una realidad multicultural, que propicia determinadas situaciones sanitarias a las que debemos saber dar respuesta como responsables del cuidado. Ahora no solo nos encontramos en nuestra ciudad de origen con estas situaciones, sino que también, nos podemos ver ejerciendo la profesión en otro país con otro entorno y cultura. De ahí la importancia de que el personal de enfermería adquiera la competencia del cuidado transcultural para brindar un cuidado integral a la persona, a la familia y a la comunidad (Bonill, 2012).

Categoría 2: Participación de la enfermera/o en el uso y aplicación de la medicina tradicional mexicana.

“Ahorita se está usando mucho la marihuana principalmente en gotas para dormir o pomadas de mariguanol para dolores musculares y de espaldas, son muy buenas para relajar, el cuerpo y quitar el insomnio”. E1FEM

“Ahorita se usa mucho las semillas moringa para contrarrestar la diabetes, se debe de tomar en ayunas es mucho mejor tomarlas de forma natural y a veces hay que machacarlas un poco la última opción sería tomarlas en capsulas ya que siempre será mejor la forma natural para esperar mejores resultados”. E2FEM

“En mi casa se utiliza el té de hojas de mango y el jugo de cebolla para controlar la diabetes y se debe de utilizar siempre por las mañanas y en ayunas”. E3FEM

“En la casa hay un árbol de guanábana y muchos vecinos van por hojas para hacer te ya que es un excelente remedio contra cualquier tipo de cáncer, cuando hay fruta, con la pulpa se puede hacer agua y también tiene mucha demanda”. E4FEM

“La cola de caballo es muy buena para limpiar los riñones y desintoxicar el cuerpo, también es muy buena para bajar de peso pero se necesita tener mucha constancia para lograr el objetivo que la persona quiere alcanzar”. E2MASC

“Yo recomiendo mucho el té, de manzanilla para los cólicos y es un digestivo, además ayuda también en los problemas respiratorios, en una planta de que debe de faltar en tu casa porque es muy útil y fácil de hacer”. E3MASC

El empleo de las plantas medicinales para combatir enfermedades crónicas está aumentando de forma exponencial y se requiere que el personal de salud esté capacitado para brindar un cuidado holístico aplicando conocimientos integrales en donde el cuidado cultural se articule a la cosmovisión del conocimiento ancestral de la medicina tradicional mexicana.

Cada vez más personas optan por este tipo de terapias ya que se consideran poco invasivas y no comprometen el estado de salud ni la toxicidad que pueden alcanzar con medicamentos tradicionales. También es de reconocerse que esta práctica de cuidado no solo se presenta en la población en general ya que es cada vez más popular que los profesionales de la salud opten por este tipo de tratamiento considerados naturales.

La antropología que estudia la salud reconoce la realidad variada de las concepciones, imágenes y representaciones de los males (según las culturas y las individualidades) así como los distintos sistemas terapéuticos surgidos a lo largo y ancho del mundo y de la historia. La medicina convencional, occidental, científica, impuesta hoy en todo el mundo, se puede compaginar con las medicinas tradicionales (dependiendo de la cultura en la que nos situemos). El presente y el futuro del llamado “enfermo crónico” se hallan ligados a numerosos factores, no sólo a la evolución del mal específico que padece, y a las medidas de corrección puestas en práctica. La medicina tradicional y los sistemas naturales abordan la ayuda y la atención cuando el enfermo las reclama, teniendo en cuenta cuál es la relación de la persona con el medio: natural, social y cultural

Conclusiones

Los profesionales de enfermería en México y el mundo deben de adquirir competencias para el cuidado integral de la salud humana durante su formación en la universidad desde una perspectiva más amplia e integral. Si bien es importante tratar los padecimientos con medicina alópata. Está documentado que existen efectos colaterales que afectan diferentes órganos vitales y comprometen la salud. Por tales motivos la medicina tradicional mexicana es una herramienta con la que se puede combatir algunas enfermedades con efectos mínimos al cuerpo de los sujetos de cuidado.

La sábila y la manzanilla son los principales productos de representación social en la herbolaria mexicana desde la perspectiva de las redes semánticas. En tanto que las enfermedades como la diabetes, el cáncer y las infecciones respiratorias son los principales problemas de la salud que la población atiende con medicina tradicional mexicana. También es muy utilizada por las personas que quieren perder peso. Esto demuestra la gran popularidad que tiene en nuestra población este tipo de tratamientos.

En México cada vez es más popular la medicina tradicional como alternativa principal para contrarrestar los daños a la salud de las enfermedades crónicas degenerativas. La mariguana actualmente es uno de los remedios que están siendo más utilizados en problemas de insomnio y dolores musculares, en tanto que las semillas de moringa se utilizan como un regulador de la glucosa en sangre.

Referencias

- Abric, J. C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. Ediciones Coyoacán. Colección filosofía y cultura contemporánea.
- Abric, J. C. (2003). *Psychologie de la communication*. Armand Colin/VUEF; Collection Cursus.
- Aparicio Mena, A. J. (2007). La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos. *Gazeta de Antropología*, (23).
- Baeta, S., & María, F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Revista: Comunidad y Salud*, 13(2), 81-84.
- Bardín, L. (1986). *Análisis de contenido*. Akal.
- Bonill de las Nieves, C., & Celdrán Mañas, M. (2012). El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index de Enfermería*, 21(3), 160-164. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011>

- Casasa, P. (2013). *Definición de cuidado. Una perspectiva cultural del cuidado*. Grupo de ciencias sociales y enfermería. Definición operativa. ENEO-UNAM. Cd de México.
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative Research*. Upper Saddle River: Pearson Education Inc.
- Figuerola, J. G., González, E., y Solís, V. (1981). Una aproximación al problema del significado: las redes semánticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(3), 447-458.
- Guevara Martínez, I. T. (2005). *Introducción a la teoría de las representaciones sociales*. Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Jiménez Silva, Á. A. (2017). *Medicina tradicional*. CONAMED-OPS.
- López Hernández, J. R., & Teodoro Méndez, J. M. (2006). La cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. *Ra Ximhai*, 2(1), 15-26.
- Mertens, D. M. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Sage.
- Mireles Vargas, O. (2014). *Asociación de Palabras y Redes semánticas: Recursos Metodológicos Para Develar Representaciones Sociales. Un caso de investigación educativa*. CIMIE14 3er Multidisciplinary International Conference of Educational, Research.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Fortalecimiento de la salud mental. Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS, Ginebra, EB109.R8*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Medicina tradicional. Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica (EDM)*.
- Schwartz, H., y Jacobs, J. (1984). *Sociología cualitativa*. Trillas.
- Teddlie, C., y Tashakkori, A. (2003). Major Issues and Controversies in the Use of Mixed Methods in the Social and Behavioral Studies. En A. Tashakkori, y C. Teddlie, (eds.). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research* (pp. 3-50). Sage.
- Valdez, J. L. (1998). *Las redes semánticas naturales, uso y aplicaciones en psicología social*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Williams, M., Unrau, Y. A., & Grinnell, R. M. (2005). The qualitative research approach. En R. M. Grinnell, y Y. A. Unrau, (eds.). *Sodalwork: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches* (pp. 75-87). Oxford University Press.

Social representations of traditional Mexican medicine in university nursing students

Representações sociais da medicina tradicional mexicana em estudantes universitários de enfermagem

Jesús Roberto Garay Núñez

Universidad Autónoma de Sinaloa | Culiacán | México

<https://orcid.org/0000-0002-0868-1344>.

jesusgaray@uas.edu.mx

Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor e Investigador de tiempo completo titular C.

María Isabel Santos Quintero

Universidad Autónoma de Sinaloa | Culiacán | México

<https://orcid.org/0000-0002-5069-9951>

mariasantos@uas.edu.mx

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora e Investigadora de tiempo completo titular Facultad de Enfermería Culiacán.

Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

Universidad Autónoma de Sinaloa | Culiacán | México

<https://orcid.org/0000-0003-3856-2466>

veronicagpe.jimenez@uas.edu.mx

Doctora en Ciencias de Educación. Profesora e Investigadora de tiempo completo titular C. Facultad de Enfermería Culiacán.

Abstract

The new generations of nursing graduates in Mexico. They must acquire competencies for the care and maintenance of human health integrating the best scientific evidence from both the biomedical model and the biopsychosocial model. Material and The technique of natural semantic networks was used to determine the social representations, its central nucleus and its peripheral system. The value of natural semantic networks resides in that the obtained taxonomies are generated directly from the subject's semantic memory, and the order given is according to their scale of values and perceptions. It was determined that the figurative nucleus of "Traditional Mexican Medicine" falls on the concepts of "Sábila" and "Manzanilla". While social representations of traditional Mexican medicine vs. diseases. It was determined that the figurative nucleus falls on the concepts of "Diabetes", "Cancer", "Respiratory infections" and "weight loss". Nursing professionals in Mexico and the world must acquire competencies for comprehensive human health care during their university training from a broader and more comprehensive perspective.

Keywords Collective imaginary; cultural care; alternative medicine.

Resumo

As novas gerações de graduados em enfermagem no México. Elas devem adquirir competências para o cuidado e a manutenção da saúde humana, integrando as melhores evidências científicas tanto do modelo biomédico quanto do modelo biopsicossocial. A técnica de redes semânticas naturais foi usada para determinar as representações sociais da medicina tradicional mexicana, seu núcleo central e seu sistema periférico. O valor das redes semânticas naturais reside no fato de que as taxonomias obtidas

são geradas diretamente da memória semântica do sujeito, e a ordem dada está de acordo com sua escala de valores e percepções. Foi determinado que o núcleo figurativo da “Medicina Tradicional Mexicana” está nos conceitos de ‘Aloe’ e “Camomila”. Representações sociais da medicina tradicional mexicana vs. doenças. Foi determinado que o núcleo figurativo recai sobre os conceitos de “Diabetes”, ‘Câncer’, “Infecções respiratórias” e “Perda de peso”. Os profissionais de enfermagem no México e no mundo devem adquirir competências para o cuidado integral da saúde humana durante sua formação universitária a partir de uma perspectiva mais ampla e abrangente. Palavras-chave: Imaginário coletivo; cuidado cultural; medicina alternativa.



Capítulo 2

La actividad física y salud mental en adolescentes de 14 a 16 años

Karen Andrea López López

Resumen

La práctica de actividad física es una parte importante del bienestar de un individuo, influenciada por su conocimiento y entorno sociocultural. Sin embargo, la adolescencia representa una época de cambios, no solo físicos, sino también psicológicos, y la presencia de trastornos mentales puede tener un impacto significativo. A menudo, la relación entre actividad física y salud se presenta de manera simplista y unilateral, centrándose en aspectos específicos en lugar de vincular la actividad física al concepto integral de bienestar físico, mental y social. Por esta razón, el objetivo de la investigación fue sistematizar los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan los beneficios de la actividad física para mejorar la salud mental en adolescentes de 14 a 16 años. La metodología utilizada fue una revisión sistemática aplicando el protocolo PRISMA, a partir del análisis crítico de fuentes bibliográficas publicadas fundamentalmente durante los años 2019-2024; se seleccionaron artículos en español e inglés provenientes de bases de datos como Latindex, Redalyc, Dialnet, Scielo, y el buscador Google Scholar, donde se aplicaron diferentes criterios de inclusión y exclusión. Como resultado de esta revisión sistemática, se encontró una relación significativa entre la actividad física y la salud mental de los adolescentes. En conclusión, se determinó que la actividad física genera un impacto positivo en la salud mental de los adolescentes y su calidad de vida, al reducir la ansiedad y la depresión, además de fomentar la resiliencia emocional. Asimismo, se plantea la necesidad de investigar las barreras específicas que enfrentan distintos grupos de adolescentes.

Palabras clave:

Actividad física; salud mental; adolescentes; calidad de vida.

Introducción¹

La importancia del bienestar psicológico en los adolescentes ha cobrado una relevancia crítica en los últimos años, en respuesta al alarmante aumento en la prevalencia de síntomas de ansiedad, estrés y depresión en esta población. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022), la salud mental es entendida como un estado de bienestar psicológico que permite a las personas afrontar los momentos de estrés, desarrollar plenamente sus habilidades, aprender y contribuir positivamente al progreso de su comunidad. Este enfoque integral subraya la necesidad de explorar intervenciones efectivas que promuevan la salud psicológica, dado que las alteraciones en las funciones psicológicas afectan no solo al individuo, sino también al desarrollo colectivo de la sociedad.

Este trabajo se centra en el análisis de la actividad física como una herramienta fundamental para mejorar tanto el bienestar físico como mental de los adolescentes. La literatura reciente señala que la participación regular en actividades físicas no solo mejora la condición física, sino que también tiene un impacto directo en la salud emocional de los jóvenes, lo que contribuye a la reducción de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, mejorando la autoestima y el desarrollo socioafectivo (Gutiérrez, 2022). A pesar de estos beneficios bien documentados, persisten barreras que limitan la participación de los adolescentes en actividades físicas, lo que resulta crucial durante esta etapa de desarrollo. El valor académico de este análisis radica en su relevancia actual, dado que la inactividad física y las alteraciones en las funciones psicológicas siguen aumentando en la juventud, como muestran recientes estudios (Torres et al., 2019; Espín, 2022).

Históricamente, la relación entre la actividad física y la salud mental ha sido ampliamente discutida en adultos. Sin embargo, en las últimas décadas, ha surgido un creciente reconocimiento de su importancia para los adolescentes, quienes enfrentan cambios significativos en lo físico, emocional y social. Desde la década de los 90, se ha investigado cómo la práctica regular de actividad física puede mitigar los efectos negativos de la ansiedad y el estrés, gracias a la liberación de endorfinas y otros neurotransmisores, y más tarde, se confirmó su papel crucial en el desarrollo socioafectivo de los adolescentes (Barbosa & Urrea, 2018).

Además, Mahecha (2019), define la actividad física como cualquier movimiento corporal creado por los músculos esqueléticos de forma voluntaria y que consume más energía que el gasto basal. Esta definición es ampliada por

1 Publicado previamente en: López López, K. A. (2024). La actividad física y salud mental en adolescentes de 14 a 16 años. *Runas. Journal of Education and Culture*, 5(10), e240218. <https://doi.org/10.46652/runas.v5i10.218>

Martínez (2022), quien sostiene que la actividad física se manifiesta en diversas formas a lo largo del día. Ambos autores coinciden en que la actividad física abarca una amplia gama de acciones, desde las más simples hasta las más intensas, y es esencial para el mantenimiento de la salud y el bienestar.

Con respecto a la salud mental, Barragán (2023), sostiene que no consiste en la ausencia de dificultades, sino en la preservación de distintos aspectos esenciales que nos permiten operar de manera efectiva. El desarrollo de las alteraciones mentales es un proceso complejo, resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, los cuales están estrechamente ligados a la trayectoria vital y las experiencias individuales (Díaz, 2024). En el caso de los adolescentes, Ruiz y Noriega (2022), señalan que factores de riesgo como los económicos, sociales, familiares, educativos y personales pueden desencadenar una inestabilidad emocional significativa, derivando en problemas graves como el aislamiento, la depresión o incluso pensamientos suicidas. Estos factores, tanto externos como internos, influyen en los aspectos mentales, sociales y conductuales del individuo, demostrando cómo las circunstancias de vida afectan directamente la salud mental.

El estudio de Pantoja y Polanco (2019), determina la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en 998 escolares de Jaén, España, considerando factores como el sexo y el nivel educativo. Los hallazgos revelaron que los adolescentes de secundaria, especialmente las chicas, presentan mayores niveles de depresión y ansiedad que los niños de primaria. Un aspecto crucial del estudio fue la relación positiva entre la actividad física y la salud mental, evidenciando que la participación en actividades físicas reduce significativamente el riesgo de síntomas depresivos y de ansiedad. Estos resultados resaltan la necesidad de promover la actividad física entre los adolescentes como una estrategia eficaz para mejorar su bienestar emocional.

Así también, Jiménez et al. (2022), en su investigación analizaron la relación entre actividad física en adolescentes y su relación con la salud física y mental. A partir de una muestra de 761 estudiantes en La Rioja, España, se evaluaron factores como autoestima, imagen corporal y calidad de vida. Los resultados mostraron que los jóvenes más activos presentan mejoras notables en su bienestar mental, incluyendo mayor autoestima, satisfacción con su cuerpo y una mejor calidad de vida. Además, la actividad física se relacionó con un mejor descanso nocturno y una mayor adherencia a hábitos alimenticios saludables, reforzando su impacto positivo en la salud emocional.

En Ecuador, Torres (2023), menciona que la encuesta “Tu Voz, Tus Derechos” pone en evidencia la importancia de la gestión emocional en niños y adolescentes, destacando que un 20% tiene dificultades para manejar emociones negativas como el estrés y la tristeza. En este contexto, la actividad física surge como una

herramienta clave para mejorar la salud mental. El hecho de que el 47% de los encuestados recurra a su actividad favorita, muchas de las cuales probablemente involucran movimiento físico, subraya la conexión entre la actividad física y el bienestar emocional.

Por todo lo anterior, el objetivo de la investigación es sistematizar los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan los beneficios de la actividad física para mejorar la salud mental en adolescentes de 14 a 16 años, así como la identificación de las barreras que limitan su participación en un estilo de vida activo y saludable. Este enfoque busca proporcionar un marco comprensivo que enriquezca el debate académico y contribuya a futuras investigaciones y políticas que promuevan la actividad física entre los jóvenes, facilitando así su bienestar integral.

Metodología

Para la elaboración del presente estudio se realizó una revisión sistemática, siguiendo el enfoque descrito por Moreno et al. (2018), quienes lo definen como un resumen claro y estructurado de la evidencia disponible sobre un tema específico, utilizando un proceso transparente de recolección, selección y evaluación crítica de estudios. Dicho método permitió obtener una visión integral y objetiva del conocimiento científico existente relacionadas a la actividad física y salud mental en adolescentes. Se aplicó la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses) con el objetivo de proporcionar una lista de verificación de ítems y un diagrama de flujo que garanticen que la revisión sistemática sea exhaustiva, bien documentada y clara.

La revisión sistemática del artículo es de tipo descriptiva que en palabras de Burgo et al. (2019), se enfoca en observar y detallar un fenómeno sin necesidad de manipular variables. Se lleva a cabo para identificar las características más significativas del fenómeno y los factores relacionados con el problema. También tiene un enfoque cualitativo ya que, se centra en comprender el significado y la interpretación de los fenómenos desde la perspectiva de la población de estudio. En este caso, se incluyeron estudios que abordan cómo los adolescentes perciben la actividad física, sus emociones relacionadas, y cómo estas experiencias afectan su bienestar mental. Además, la revisión examinó factores contextuales, sociales y culturales que influyen en la relación entre la actividad física y la salud mental. Este enfoque permite una comprensión más profunda y rica del fenómeno, ya que no solo se presentan cifras o estadísticas, sino también narrativas y descripciones que revelan las complejidades de cómo la actividad física impacta en el bienestar mental de los adolescentes.

Se analizaron documentos extraídos de diversas bases de datos como: ResearchGate, Scopus, Dialnet, Scielo, Redalyc y como principal buscador de información Google Scholar, donde se recopilaron tesis y artículos científicos recientes. La revisión se realizó en el segundo trimestre de 2024 y se centró en investigaciones que abordaron ambas variables. La búsqueda se completó con palabras clave como: “actividad física”, “salud mental”, “adolescentes” y “calidad de vida”, para simplificar los resultados se utilizó el operador booleano “AND”.

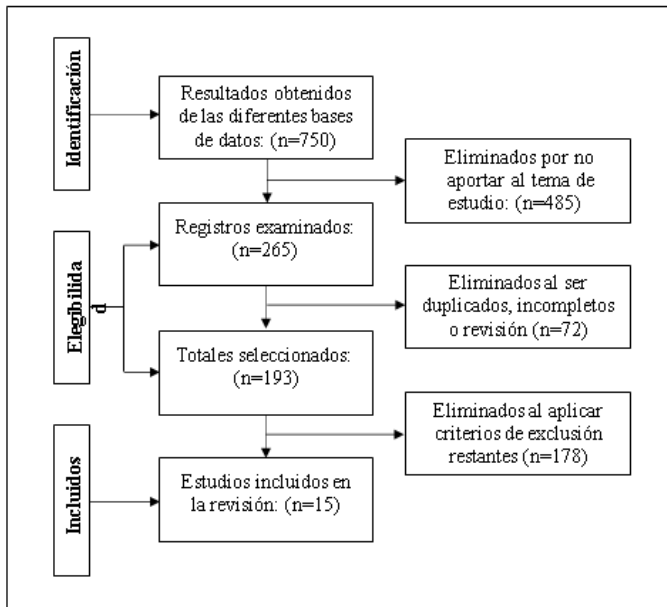
Finalmente, para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados, se aplicaron criterios de selección a todos los documentos encontrados en la primera búsqueda. A continuación, la siguiente tabla detalla de manera precisa los criterios de inclusión y exclusión utilizados en esta investigación.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión utilizados específicamente en la elaboración el artículo.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Documentos publicados en los últimos 5 años, periodo 2019-2024.	Investigaciones anteriores al 2019.
Estar escritos en idioma español o inglés.	Estar escritos en un idioma diferente al español o inglés.
Investigaciones relacionadas con el tema.	Investigaciones no acordes con el tema.
Mostrar relación entre las variables de estudio.	No mostrar relación entre variables de estudio.
Artículos, tesis.	Documentos incompletos o duplicados.

Fuente: elaboración propia.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección



Fuente: elaboración propia.

Resultados

La tabla 2 presenta los resultados de los estudios seleccionados tras completar el proceso de revisión sistemática, enfocados en la actividad física y la salud mental en adolescentes de 14 a 16 años. Inicialmente, se identificaron 750 documentos en diversas bases de datos, de los cuales 485 fueron descartados por no estar relacionados con el tema de estudio. Además, se excluirán 72 investigaciones por ser artículos de revisión, duplicados o incompletos. Tras aplicar los criterios de exclusión, se separaron 178 documentos, quedando finalmente 15 que fueron considerados. Para la elaboración de la tabla se implementó la siguiente codificación:

1. Autores del estudio y año de publicación;
2. Título del artículo;
3. Diseño metodológico que se aplicó en la investigación;
4. Muestra seleccionada;
5. Instrumento para la recolección de datos;
6. Resultados o conclusiones obtenidas.

Tabla 2. Análisis de los artículos que investigan las dos variables de estudio.

Autor/ Año	Título	Diseño	Muestra	Instrumento	Resultados/Conclusiones
Castro et al. (2022)	La asociación entre la inteligencia emocional rasgo con los niveles de ansiedad, el estrés y la práctica de actividad física de los adolescentes.	Estudio descriptivo y transversal	2.452 adolescentes españoles de 13 a 16 años.	Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo.	En los hombres, se encontró una relación negativa entre la inteligencia emocional y los niveles de estrés, así como una relación negativa indirecta entre la actividad física y la ansiedad. En las mujeres, se identificó una relación negativa indirecta entre la actividad física y los niveles de estrés.
Doña et al. (2019).	Valores asociados a la satisfacción con la actividad física en la adolescencia.	Análisis factorial exploratorio y confirmatorio, y modelo de regresión múltiple.	401 adolescentes con una edad comprendida entre 12 y 17 años.	Encuestas de autoaplicación.	Valores como la tradición, la autodirección y la estimulación tienen una importancia moderada en la relación y satisfacción con la actividad física, ya que se vinculan a un estilo de vida activo y dinámico.
Fernández et al. (2019).	Barreras y motivaciones percibidas por adolescentes en relación con la actividad física, estudio cualitativo a través de grupos de discusión.	Estudio cualitativo de diseño fenomenológico explicativo.	26 adolescentes de 13 a 17 años.	Grupos de discusión.	Los adolescentes enfrentaron obstáculos relacionados con la falta de tiempo, la participación en actividades recreativas y la desmotivación hacia actividades rutinarias y obligatorias (37; 35,5%). La motivación estuvo vinculada a la participación en deportes en equipo y a la influencia positiva de sus amigos (28; 28%). Además, las chicas expresaron inquietudes sobre su imagen corporal y su alimentación (39; 37,5%).

Autor/ Año	Título	Diseño	Muestra	Instrumento	Resultados/Conclusiones
Furtado et al. (2023).	Factores asociados a los niveles de actividad física en adolescentes	Estudio transversal, cuantitativo.	219 adolescentes de 13 a 19 años.	Cuestionario	Las personas con síntomas de depresión moderada tenían un 56% más de probabilidad de ser menos activas físicamente en comparación con quienes no estaban en riesgo. De igual manera, aquellos clasificados como de riesgo leve presentaron un 43% de probabilidad de tener niveles de actividad física más bajos en comparación con quienes no mostraron riesgo de desarrollar depresión.
García et al. (2021).	Relación entre condición física global, coordinación motriz y calidad de vida percibida en adolescentes españoles.	Estudio descriptivo de corte transversal ex post facto.	1037 adolescentes de 14 a 16 años.	Cuestionario de salud SF-36. Batería de condición física relacionada con la salud (COFISA).	Los individuos con mayor condición física mostraron promedios más altos en las variables de función física, rol físico, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y calidad de vida en general.
García et al. (2021).	Conductas prosociales, actividad física y perfil de responsabilidad personal y social en niños y adolescentes.	Estudio cuantitativo de subtipo o enfoque descriptivo y correlacional.	296 estudiantes de edades entre los 10-17 años.	Cuestionarios: Responsabilidad Personal y Social (PSRQ), Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), Violencia Escolar Cotidiana (CUVECO), Escala de actividad física comparativa, Physician based Assessment and Counseling for Exercise (PACE).	El análisis de perfiles reveló la existencia de un perfil con “alta responsabilidad” y otro con “baja responsabilidad”. Se observaron valores significativamente más altos en conductas prosociales, empatía y percepción de actividad física en el perfil de “alta responsabilidad”. Promover estos valores podría ser fundamental para mejorar el clima de convivencia en las instituciones educativas y fomentar un estilo de vida saludable.

Autor/ Año	Título	Diseño	Muestra	Instrumento	Resultados/Conclusiones
Machado et al. (2023).	Estudio descriptivo de corte transversal ex post facto.	1037 adolescentes de 14 a 16 años.	Cuestionario de salud SF-36. Batería de condición física relacionada con la salud (COFISA).	Los individuos con mayor condición física mostraron promedios más altos en las variables de función física, rol físico, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y calidad de vida en general.	Se observa una mayor prevalencia de trastornos mentales, dificultades vinculadas a la salud mental y pensamientos suicidas en las mujeres. De las distintas modalidades de actividad física (ejercicios, deportes en equipo o individuales), únicamente la práctica de deportes en equipo se relacionó con una menor presencia de síntomas de trastornos mentales comunes, menos problemas de salud mental y menos pensamientos suicidas, aunque esto se encontró solo en los hombres.
Martínez (2022).	Estudio transversal.	666 adolescentes de 14 a 19 años.	Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ)	Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) y Prueba de autoestima para adolescentes (PAA).	La actividad física y el ejercicio son esenciales para la salud tanto física como mental, y la autoestima es fundamental para el desarrollo personal.
Mahfouz et al. (2023).	Estudio descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal.	64 estudiantes de 14 a 17 años.	Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) y Prueba de autoestima para	Cuestionarios: la versión árabe del Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), las Escalas de estrés, ansiedad y depresión (DASS21) y el Fels PAQ para niños.	La implicación de los adolescentes en la actividad física se relaciona con una mejor calidad de vida y salud mental. Los resultados resaltan la necesidad de crear programas de intervención efectivos para elevar los niveles de actividad física entre los estudiantes.
Otero et al. (2020)	Estudio transversal.	601 estudiantes de 12-18 años.	Cuestionarios: la versión árabe del Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL), las Escalas de estrés, ansiedad y depresión (DASS21) y el Fels PAQ para niños.	La implicación de los adolescentes en la actividad física se relaciona con una mejor calidad de vida y salud mental. Los resultados resaltan la necesidad de crear programas de intervención efectivos para elevar los niveles de actividad física entre los estudiantes.	En la mayoría de los casos, la actividad física se limitaba a las clases de educación física. El principal compañero en la práctica extracurricular solía ser el padre del mismo sexo. La actividad física se veía como una oportunidad para divertirse, mejorar la salud física y mental, así como la condición corporal, además de romper con la rutina diaria. La falta de tiempo debido a compromisos académicos fue la principal razón para no participar en actividad física.

Autor/ Año	Título	Diseño	Muestra	Instrumento	Resultados/Conclusiones
Pantoja y Polanco (2019)	Análisis cualitativo desde un enfoque fenomenológico.	20 adolescentes entre 12 y 17 años.	Entrevistas semiestructuradas y un grupo focal.	En la mayoría de los casos, la actividad física se limitaba a las clases de educación física. El principal compañero en la práctica extracurricular solía ser el padre del mismo sexo. La actividad física se veía como una oportunidad para divertirse, mejorar la salud física y mental, así como la condición corporal, además de romper con la rutina diaria. La falta de tiempo debido a compromisos académicos fue la principal razón para no participar en actividad física.	Practicar alguna actividad física en el tiempo libre reduce la probabilidad de experimentar síntomas depresivos y niveles de ansiedad, según las respuestas obtenidas en los cuestionarios. Por lo tanto, a mayor inactividad física durante la semana, los estudiantes son más propensos a presentar síntomas de depresión y ansiedad.
Philippot et al. (2022).	Estudio transversal	Ensayo controlado aleatorio (ECA).	52 adolescentes de 12-19 años.	Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), autoevaluaciones psicológicas, entrevistas diagnósticas y exámenes físicos.	La terapia complementaria de ejercicio físico estructurado, incorporada en la hospitalización psiquiátrica de adolescentes, ha logrado reducir sus síntomas depresivos, evidenciando su efectividad en el tratamiento de pacientes adolescentes hospitalizados por depresión.

Autor/ Año	Título	Diseño	Muestra	Instrumento	Resultados/Conclusiones
Torres et al. (2019).	Ensayo controlado aleatorio (ECA).	52 ado- lescentes de 12-19 años.	Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), autoevalua- ciones psi- cológicas, entrevistas diagmósti- cas y exáme- nes físicos.	La terapia com- plementaria de ejercicio físico estructurado, incorporada en la hospitalización psiquiátrica de adolescentes, ha logrado reducir sus síntomas depresi- vos, evidenciando su efectividad en el tratamiento de pa- cientes adolescen- tes hospitalizados por depresión.	Los significados asociados a los HVS se refieren a rutinas que incluyen alimentación, ejercicio, cuidado de la higiene y salud mental de los estudian- tes. Las escuelas que obtienen mejores calificaciones en el indicador HVS amplían este concepto, enfatizando la nece- sidad de proporcionar ambien- tes seguros y nutritivos para el desarrollo de los jóvenes. Por otro lado, las escuelas con eva- luaciones más bajas intentan eludir su responsabilidad en este ámbito, argumentando que la efectividad de cualquier esfuerzo requiere la creación de espacios para su fortaleci- miento a nivel gubernamental y social.
Trigue- ros et al. (2019).	Estudio cualitativo	12 estu- diantes de 16 años	Entrevistas	Cuestionarios so- bre: Apoyo a la au- tonomía percibida, estilo controlador, confianza y diver- sión, motivación e intencionalidad de ser físicamente activo.	El apoyo a la autonomía se relaciona positivamente con la confianza, la diversión y la mo- tivación, mientras que el con- trol psicológico tiene un efecto negativo en estos aspectos. La confianza, a su vez, predice de manera positiva la motivación, al igual que la diversión. Por último, la motivación se asocia positivamente con la intención de mantener una actividad física regular.

Autor/ Año	Título	Diseño	Muestra	Instrumento	Resultados/Conclusiones
Xu et al. (2023).	Análisis estadísticos descriptivos, un análisis de fiabilidad y un modelo de ecuaciones estructurales.	602 estudiantes entre los 13 y 19 años.	Cuestionarios sobre: Apoyo a la autonomía percibida, estilo controlador, confianza y diversión, motivación e intencionalidad de ser físicamente activo.	El apoyo a la autonomía se relaciona positivamente con la confianza, la diversión y la motivación, mientras que el control psicológico tiene un efecto negativo en estos aspectos. La confianza, a su vez, predice de manera positiva la motivación, al igual que la diversión. Por último, la motivación se asocia positivamente con la intención de mantener una actividad física regular.	Se destacó el papel mediador de la ansiedad social y el papel moderador de la actividad física en la relación entre el abuso emocional y la depresión, subrayando los posibles beneficios de una actividad física adecuada para disminuir la ansiedad social y los síntomas depresivos.

Fuente: elaboración propia

Después de analizar la información recopilada de los distintos documentos, es fundamental destacar que gran parte de los autores aborda la importancia de la actividad física para mejorar la salud mental de los adolescentes y cómo diversas variables influyen en su participación y motivación en estas actividades.

Discusión

La actividad física es esencial para el bienestar emocional de los adolescentes, ya que contribuye a reducir síntomas de ansiedad y depresión y a fortalecer la resiliencia social. Ante la creciente prevalencia de problemas de salud mental en esta población, es crucial integrar programas de ejercicio en entornos escolares y comunitarios. Sin embargo, es fundamental abordar las barreras que limitan la participación, como la falta de tiempo y la desmotivación, y considerar factores de género y biológicos al diseñar intervenciones personalizadas. Además, el ejercicio ofrece beneficios significativos para adolescentes en situaciones vulnerables, actuando como un moderador frente a experiencias traumáticas. Por lo tanto, promover la actividad física no solo apoya el desarrollo físico, sino que es crucial para el bienestar emocional, lo que resalta la importancia de un enfoque integral que contemple las diversas necesidades de esta población.

Beneficios de la actividad física para mejorar la salud mental en adolescentes.

La actividad física puede considerarse una intervención accesible y de bajo costo para mejorar el bienestar psicológico de los adolescentes, proporcionando una forma efectiva de combatir el estrés, la depresión y la ansiedad. Sus beneficios van más allá del ámbito físico, impactando positivamente las esferas emocional y social de los jóvenes. Esto sugiere la necesidad de incluir programas de actividad física en las políticas de salud pública y en el entorno escolar para fomentar el bienestar integral de esta población.

Diversos estudios indican que la actividad física actúa como un mediador entre variables psicológicas. La investigación de Castro et al. (2022), destaca cómo la inteligencia emocional influye en el manejo del estrés y la ansiedad, sugiriendo que programas que integren ejercicio y promoción de la inteligencia emocional podrían ser particularmente efectivos. Asimismo, Furtado et al. (2023), muestran que los adolescentes con síntomas de depresión moderada son menos activos físicamente, lo que enfatiza la necesidad de fomentar el ejercicio como una estrategia protectora. Esto se complementa con los hallazgos de Mahfouz et al. (2023), que subrayan que la actividad física no solo mejora la salud mental, sino que también está relacionada con una mejor calidad de vida en el contexto de regreso a la normalidad tras la pandemia.

Además, el estudio de Martinez (2022), revela que la actividad física se relaciona positivamente con la autoestima, sugiriendo que fomentar el ejercicio puede tener efectos adicionales en el desarrollo personal y social de los adolescentes. Esta relación se refuerza con la evidencia de Philippot et al. (2022), que demuestra que el ejercicio estructurado puede reducir síntomas de ansiedad y depresión en entornos clínicos, subrayando su potencial como una intervención terapéutica.

Barreras, motivaciones y factores que influyen en la actividad física.

La promoción de la actividad física entre adolescentes requiere un enfoque multifacético que contemple las barreras y motivaciones individuales, así como la influencia de factores sociales y familiares. Los programas de intervención deben adaptarse para abordar estas dinámicas, proporcionando recursos y apoyo tanto en el hogar como en la escuela para fomentar un estilo de vida activo y saludable. Investigaciones han ilustrado las diversas barreras y motivaciones que afectan la actividad física y su impacto en el bienestar emocional. Doña et al. (2019), enfatizan

la importancia de valores como la tradición y la autodirección en la satisfacción con la actividad física, lo que sugiere que fomentar una conexión personal con el ejercicio puede ser fundamental para mejorar la participación.

Fernández et al. (2019) y Otero et al. (2020), coinciden en que barreras como la falta de tiempo y la desmotivación son obstáculos importantes que limitan la actividad física, especialmente fuera del entorno escolar. Esto implica que es necesario implementar estrategias que aborden estas barreras, proporcionando oportunidades y recursos que faciliten el ejercicio en diferentes contextos. En este sentido, Pantoja y Polanco (2019), evidencian que la actividad física en el tiempo libre está asociada con una menor probabilidad de síntomas depresivos y de ansiedad, subrayando la relevancia del ejercicio regular como intervención para mejorar la salud mental. Este aspecto se complementa con los hallazgos de Trigueros et al. (2019), que señalan que el apoyo de los docentes en educación física es crucial para motivar a los estudiantes a participar en actividades físicas. Esto resalta la importancia de capacitar a los educadores para ofrecer apoyo efectivo, lo que podría ser una estrategia valiosa para aumentar la participación estudiantil.

Factores biológicos y de género en la actividad física y salud mental.

La actividad física también interactúa con factores biológicos y de género de maneras complejas. García et al. (2021), muestran cómo las diferencias de género se manifiestan en capacidades físicas, con los varones sobresaliendo en coordinación motriz y rendimiento físico, mientras que las mujeres destacan en flexibilidad y percepción de salud general. Estas diferencias influyen en las preferencias y el tipo de actividad que cada grupo prefiere realizar, afectando las estrategias de intervención para mejorar la salud mental. García et al. (2023), subrayan que los adolescentes con un perfil de “alta responsabilidad”, mayoritariamente chicas, tienden a ser más activas y a exhibir conductas prosociales, en contraste con los chicos del grupo de “baja responsabilidad”, quienes presentan menor participación en actividades físicas. Esto destaca que las diferencias de género no solo afectan las capacidades físicas, sino también los niveles de motivación y participación en actividades que pueden beneficiar la salud psicológica.

Además, Machado et al. (2023), revelan que los hombres que participan en deportes de equipo experimentan menos síntomas de trastornos mentales y pensamientos suicidas, sugiriendo que el ejercicio grupal puede ser especialmente beneficioso para su bienestar. Este hallazgo resalta la importancia de considerar las diferencias de género en el diseño de programas de actividad física, dado que ciertos tipos de ejercicio pueden tener un mayor impacto en la salud mental según el género. Finalmente, Xu et al. (2023), introducen una perspectiva crítica

sobre el papel de la actividad física como moderador entre el abuso emocional y la depresión. Su estudio muestra que el ejercicio puede ser una herramienta eficaz para mitigar los efectos de experiencias traumáticas en la salud mental de los adolescentes, sugiriendo que los programas de actividad física deberían enfocarse también en poblaciones vulnerables que han sufrido abuso emocional, dado que el ejercicio puede servir como intervención protectora.

Conclusiones

En primer lugar, se establece claramente que la actividad física es esencial para mejorar la salud mental de los adolescentes de 14 a 16 años, respaldada por fundamentos teóricos que evidencian su capacidad para reducir síntomas de ansiedad y depresión, así como fomentar la resiliencia emocional. Además, el texto enfatiza la necesidad de adaptar los programas de actividad física deben adoptar un enfoque metodológico que personalice las intervenciones, considerando factores como género y diferencias biológicas para adaptarse a las necesidades específicas de esta población.

Por otro lado, se reconoce la existencia de barreras que limitan la participación de los adolescentes en un estilo de vida activo y saludable es fundamental. Estas barreras, que incluyen falta de tiempo, desmotivación y factores sociales, requieren estrategias que faciliten el acceso y la inclusión en actividades físicas. Asimismo, la combinación de la actividad física con el desarrollo de habilidades emocionales y el apoyo social puede maximizar los beneficios para la salud mental, resaltando la importancia de crear entornos que favorezcan tanto el bienestar físico como emocional de los adolescentes.

En cuanto a las limitaciones del artículo, la falta de estudios longitudinales y la diversidad en las muestras analizadas, lo que puede afectar la generalización de los resultados. Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones se enfoquen en explorar las barreras específicas que enfrentan diferentes grupos de adolescentes en diversos contextos y analizar cómo distintos tipos de actividad física influyen en la salud mental, especialmente en aquellos que han sufrido experiencias traumáticas o situaciones de vulnerabilidad.

Referencias

- Barbosa, S., & Urrea, Á. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 25, 141–160.
- Barragán, A. (2023). Bienestar, salud mental óptima y florecimiento: Complejos, esclareciendo y diferenciando conceptos. *Liberabit*, 29(2), 1–17.
- Burgo, O., León, J., Cáceres, M., Pérez, C., & Eudaldo Espinoza. (2019). Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), 316–330.
- Castro, M., Ramiro, T., García, E., & Chacón, R. (2022). La asociación de la inteligencia emocional como rasgo con los niveles de ansiedad, estrés y participación en la actividad física de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54, 130–139. <https://doi.org/10.14349/RLP.2022.V54.15>
- Díaz, J. (2024). Salud mental en juventud extutelada: estrategias de promoción y prevención sociosanitaria. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 44, 249–261. https://doi.org/https://doi.org/10.7179/PSRI_2024.44.13
- Doña, L., Doña, J., Velicia, F., & López, S. (2019). Valores asociados a la satisfacción con la actividad física en la adolescencia. *Apunts Educación Física y Deportes*, 35(138), 95–110. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2019/4\).138.08](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2019/4).138.08)
- Espín, K. (2022). *La actividad física y la autoestima de los estudiantes de la Facultad de Cultura Física de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2022-2022* [Tesis previo a la obtención del título, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28201>
- Fernández, I., Giné, M., & Canet, O. (2019). Barreras y motivaciones percibidas por adolescentes en relación con la actividad física, estudio cualitativo a través de grupos de discusión. *Revista Española de Salud Pública*, 93.
- Furtado, A., Sá, J., Andrade, G., Giacon, B., Bomfim, R., Silva, D. S., & Teston, E. F. (2023). Factores asociados a los niveles de actividad física en adolescentes. *Texto & Contexto Enfermagem*, 32, 1–13.
- García, E., Rosa, A., & Nieto, L. (2021). Relación entre condición física global, coordinación motriz y calidad de vida percibida en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 96–106. <https://doi.org/https://doi.org/10.14718/acp.2021.24.1.9>
- García, J., Belando, N., Fernández, F., & Valero, A. (2023). Conductas prosociales, actividad física y perfil de responsabilidad personal y social en niños y adolescentes. *Apunts Educación Física y Deportes*, 39(153), 79–89.
- Gutiérrez, A. (2022). Las Relaciones existentes entre la Actividad Física y la salud mental en la adolescencia. *Depósito de Investigación Universidad de Sevilla*, 1–38.

- Jiménez, R., Gargallo, E., Dalmau, J. M., & Arriscado, D. (2022). Factores asociados a un bajo nivel de actividad física en adolescentes de la Rioja (España). *Anales de Pediatría*, 96(4), 326–333. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.02.011>
- Machado, L., Oliveira, A., Quintella, B., Souza, I., Costa, F., Santiago, F., Machado, L., & Beserra, P. (2023). Los deportes de equipo como factor protector frente a problemas de salud mental e ideación suicida en adolescentes. *Salud Mental*, 46(4), 177–184.
- Mahecha, S. (2019). Recomendaciones de actividad física: un mensaje para el profesional de la salud. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 2(2), 44–54.
- Mahfouz, M., Alqassim, A., Sobaikhi, N., Jathmi, A., Alsadi, F., Alqahtani, A., Shajri, M., Sabi, I., Wafi, A., & Sinclair, J. (2023). Actividad física, salud mental y calidad de vida entre los estudiantes de la región de Jazan en Arabia Saudita: una encuesta transversal al regresar a la escuela después de la pandemia de COVID-19. *Healthcare*, 11(7), 1–10.
- Martínez, R. (2022). *Actividad física y autoestima en estudiantes de educación secundaria del Colegio San Antonio de Huamanga, 2021* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, 11(3), 84–186.
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 17 de junio). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://lc.cx/eKoS7W>
- Otero, J., Cohen, D., Delgado, D., Camacho, P., Amador, M., Rueda, S., & López, J. (2020). Facilitadores y barreras percibidos en la práctica de la actividad física en adolescentes escolarizados en Piedecuesta (Santander), en 2016: análisis cualitativo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2). <https://doi.org/10.17533/UDEA.RFNSP.E337834>
- Pantoja, A., & Polanco, K. (2019). Depresión, Ansiedad y Actividad Física en Escolares: Estudio Comparado. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(52), 143–155. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.11>
- Philippot, A., Dubois, V., Lambrechts, K., Grogna, D., Robert, A., Jonckheer, U., Chakib, W., Beine, A., Bleyenheuft, Y., & Volder, A. (2022). Impacto del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad en pacientes adolescentes hospitalizados: un ensayo controlado aleatorizado. *Affective Disorders*, 301, 145–153.
- Ruiz, C., & Noriega, R. (2022). Actividad física para mejorar la salud mental de los adolescentes. *Milenaria, Ciencia y Arte*, 12(20), 28–30.
- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la Educación*, 50, 357–392.

- Torres, S. (2023, 30 de junio). Salud mental en niños, niñas y adolescentes en Ecuador: 7 de cada 10 se sienten felices, pero el 20% enfrenta dificultades para identificar tristeza y estrés. World Vision Ecuador. <https://n9.cl/bkaa3>
- Trigueros, R., Navarro, N., Aguilar, J., & León, I. (2019). Influencia del docente de Educación Física sobre la confianza, diversión, la motivación y la intención de ser físicamente activo en la adolescencia. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(1), 222–232.
- Xu, H., Luo, X., Shen, Y., & Xingyue, J. (2023). Abuso emocional y síntomas depresivos en adolescentes: el efecto mediador de la ansiedad social y el efecto moderador de la actividad física. *Frontiers in Public Heal*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1138813>

Physical activity and mental health in adolescents aged 14 to 16 years

Atividade física e saúde mental em jovens de 14 a 16 anos

Karen Andrea López López

Universidad Central del Ecuador | Quito | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-4086-8469>

kalopezl1@uce.edu.ec

andreanik1107@gmail.com

Estudiante de la carrera de Licenciatura en Pedagogía de la Actividad Física y Deporte de la Universidad Central del Ecuador. Actualmente, me desempeño como investigadora en actividad física, con interés en problemáticas sociales como la discapacidad y salud mental. He participado en proyectos académicos y de investigación enfocados en promover la inclusión social y el bienestar a través de la actividad física.

Abstract

Knowledge and the sociocultural environment influence the practice of physical activity, which is an important part of an individual's well-being. However, adolescence represents a time of change, not only physical but also psychological, and the presence of mental disorders can have a significant impact. Often, the relationship between physical activity and health is presented in a simplistic and unilateral manner, focusing on specific aspects instead of linking physical activity to the integral concept of physical, mental, and social wellbeing. For this reason, the research aimed to systematize the theoretical and methodological foundations supporting the benefits of physical activity in enhancing mental health in adolescents aged 14 to 16 years. The methodology used was a systematic review applying the PRISMA protocol, from the critical analysis of bibliographic sources published mainly during the years 2019-2024; articles in Spanish and English were selected from databases such as Latindex, Redalyc, Dialnet, Scielo, and the Google Scholar search engine, where different inclusion and exclusion criteria were applied. As a result of this systematic review, a significant relationship was found between physical activity and adolescent mental health. In conclusion, it was determined that physical activity has a positive impact on the mental health of adolescents and their quality of life by reducing anxiety and depression, as well as promoting emotional resilience. Likewise, there is a need to investigate the specific barriers faced by different groups of adolescents.

Keywords: Physical activity, Mental health, Adolescents, Quality of life.

Resumo

A atividade física é uma parte importante do bem-estar de um indivíduo, influenciada por seu conhecimento e ambiente sociocultural. Entretanto, a adolescência representa um período de mudanças, não apenas físicas, mas também psicológicas, e a presença de transtornos mentais pode ter um impacto significativo. Muitas vezes, a relação entre atividade física e saúde é apresentada de forma simplista e unilateral, concentrando-se em aspectos específicos em vez de vincular a atividade física ao conceito holístico de bem-estar físico, mental e social. Por esse motivo, o objetivo da pesquisa foi sistematizar os fundamentos teóricos e metodológicos que sustentam os benefícios da atividade física na melhoria da saúde mental em adolescentes de 14 a 16 anos. A metodologia utilizada foi uma revisão sistemática aplicando o protocolo PRISMA, com base na análise crítica de fontes bibliográficas publicadas principalmente durante os

anos de 2019-2024; foram selecionados artigos em espanhol e inglês de bancos de dados como Latindex, Redalyc, Dialnet, Scielo e o mecanismo de busca Google Scholar, onde foram aplicados diferentes critérios de inclusão e exclusão. Como resultado dessa revisão sistemática, foi encontrada uma relação significativa entre a atividade física e a saúde mental dos adolescentes. Em conclusão, constatou-se que a atividade física tem um impacto positivo sobre a saúde mental e a qualidade de vida dos adolescentes, reduzindo a ansiedade e a depressão, além de promover a resiliência emocional. Isso também levanta a necessidade de investigar as barreiras específicas enfrentadas por diferentes grupos de adolescentes.

Palavras-chave: Atividade física; saúde mental; adolescentes; qualidade de vida.

Cea Madrid, J. C. (2025). Estudios Locos y psicología social crítica: claves para una investigación activista en salud mental desde América Latina. En M. A. Santacruz Vélez (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen II)*. (pp. 63-79). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.297.c538>



Capítulo 3

Estudios Locos y psicología social crítica: claves para una investigación activista en salud mental desde América Latina

Juan Carlos Cea Madrid

Resumen

El presente artículo indaga en las contribuciones de la psicología social crítica y los Estudios Locos para pensar las relaciones de poder e interrogar los mecanismos de dominación en el campo de la salud mental. Al establecer una postura crítica y una voluntad comprometida en la producción de conocimientos, la articulación de estas dos escuelas de pensamiento permite cuestionar las asimetrías de poder en los procesos de investigación y sostener nuevas formas de comprender la locura en nuestro continente. Desde una perspectiva latinoamericana, se plantea difuminar las fronteras disciplinarias, desarrollar metodologías alternativas y favorecer las intersecciones y alianzas con otras luchas y movimientos sociales. En torno a estas elaboraciones, se propone la investigación activista como otra manera de generar saberes con las comunidades locas e impulsar procesos de reconstrucción epistémica y justicia emancipatoria en la salud mental contemporánea.

Palabras clave:

Estudios Locos; Psicología social crítica; Investigación activista; Salud mental; América Latina.

Introducción¹

Históricamente, el campo de la salud mental en América Latina ha reunido perspectivas críticas que la han situado como un ámbito de intervención debatido. Al respecto, aquello que los discursos hegemónicos denominan con el concepto de salud mental no es un ámbito de lenguajes y prácticas neutrales o exentas de conflictividad sino un campo en disputa entre una pluralidad de puntos de vista, no solo diferentes sino antagónicos (Holland, 2022). Así, la salud mental es una cuestión política que se configura a partir de ciertos objetivos que implican un despliegue de intereses cuyo correlato es un conjunto de estrategias de resistencia de las comunidades sometidas a determinadas lógicas de normalización y control social (Daley, et al., 2019; Frazer-Carroll, 2023).

En este escenario, la revisión y revalorización de la locura en las últimas décadas han implicado transformaciones en las narrativas sobre quiénes son los productores de conocimiento legítimos y autorizados en salud mental (Gorman & LeFrançois, 2017; Rashed, 2023). Al respecto, los Estudios Locos han puesto en cuestión las normas y las prácticas institucionalizadas en este ámbito, sosteniendo una renovación de la praxis investigativa desde la experiencia de la locura (LeFrançois et al., 2013; Russo & Sweeney, 2016). Esta perspectiva plantea la importancia de explorar los saberes y las acciones que han surgido del movimiento loco a nivel global, expresando una nueva voz radical en los entornos académicos (Beresford & Russo, 2021).

Por otra parte, la psicología social crítica se ha orientado a comprender las formas alternativas de subjetividad (Parker, 2010), así como favorecer la articulación de dispositivos que la posicionan al servicio de la resistencia a la dominación (Ovejero & Ramos, 2011). Desde esta perspectiva, adquieren importancia los alcances de las voces que problematizan las fronteras que continuamente marcan y legitiman lo que es normal y patológico (Cabruja-Ubach, 2005). En torno a una aproximación que cuestiona el grado en que se aceptan ciertas categorías naturales, examinando en qué medida estos referentes constituyen construcciones cultural y socialmente situadas (Ibáñez, 1990), la psicología social crítica ha propiciado una problematización de aquello que se da por evidente en el terreno de la biomedicina y la psicopatología. Del mismo modo, al comprender la naturaleza del saber científico como un producto socialmente elaborado a través de unas prácticas colectivas propias de una comunidad social particular (Ibáñez, 1990), esta perspectiva permite explorar los planteamientos investigativos en torno a la locura que se identifican con la crítica y la emancipación intentado cuestionar las aproximaciones dominantes en este ámbito.

1 Cea Madrid, J. C. (2024). Estudios Locos y psicología social crítica: claves para una investigación activista en salud mental desde América Latina. *Pacha. Revista De Estudios Contemporáneos Del Sur Global*, 5(13), e240252. <https://doi.org/10.46652/pacha.v5i13.252>

En paralelo, propuestas innovadoras en torno a la locura han tenido un desarrollo creciente en los últimos años en América Latina de acuerdo con una colectivización de procesos investigación militante, el impulso creativo de organizaciones de base comunitaria y acciones colectivas del movimiento Orgullo Loco (Cea-Madrid, 2022). Si bien desde los años 60 se han descrito las contribuciones de la psicología social y la psicología comunitaria en la configuración de la salud mental como política pública (Huertas, 2017), el rol de la psicología en la comprensión y análisis de este renovado ciclo de luchas sociales ha sido un tema poco explorado en las discusiones académicas, siendo necesario situar el lugar de esta disciplina en estos procesos.

En este marco, el presente artículo tiene por objetivo examinar los planteamientos de los Estudios Locos y la psicología social crítica, considerando posibles articulaciones en la comprensión de la locura desde la realidad latinoamericana. Para ello, se realiza una reconstrucción conceptual de la psicología social crítica y los Estudios Locos explorando los elementos comunes que permitan enlazar claves de cuestionamiento a la hegemonía del paradigma biomédico en salud mental. Finalmente, se reflexiona sobre la cuestión de combinar estas dos escuelas de pensamiento en conexión con los activismos locos para articular una investigación activista en salud mental desde América Latina.

Psicología social crítica y socioconstruccionismo: articulaciones entre epistemología y política

La psicología social crítica se comienza a desarrollar desde la década de los 70 y representa una corriente de pensamiento plural que se distancia de la denominadas psicologías convencionales o normativas. En ese sentido, pretende hacer crítica de la psicología social estandarizada e institucionalizada (Montero & Fernández-Christlieb, 2003). En sus planteamientos, la psicología social crítica busca alejarse del individuo como centro, problematizar la idea de sujeto individual y enfocarse en un análisis reflexivo de aquello que se denomina social (Piper, 2002). A su vez, esta perspectiva se caracteriza por reconocerse como una práctica política, en la medida que su objetivo es contribuir a una transformación de la realidad social más que a su mejoramiento (Fernández-Droguett, 2006). Adicionalmente, esboza un cuestionamiento de las formas de producción de conocimiento, contribuyendo a generar otras prácticas y abrir nuevos sentidos, como un ejercicio desestabilizador de las relaciones de dominación (Íñiguez, 2003; 2005).

Para sustentar estas elaboraciones, la psicología social crítica se basa en una aproximación socioconstruccionista que se distancia de los postulados positivistas y enfatiza que el mundo no posee una naturaleza determinada,

sino que está constituido por prácticas sociales (Mélo et al., 2007). Para Ibáñez (2015), el socioconstruccionismo como posicionamiento epistemológico subraya la historicidad de lo social en oposición al realismo que afirma que la realidad existe con independencia del sujeto y que el conocimiento es válido en la medida que constituye una forma de acceso a la realidad tal y como es. De acuerdo con Íñiguez (2005), la posición construccionista se caracteriza por el antiesencialismo, es decir, por sostener que el mundo social es el resultado y producto de procesos sociales específicos. Junto con ello, el socioconstruccionismo enfatiza el relativismo, al asumir que la realidad no existe con independencia del conocimiento que producimos sobre ella (Íñiguez, 2005).

En la misma línea, el socioconstruccionismo cuestiona la tesis de la verdad como correspondencia y del conocimiento como representación de la realidad acentuando el carácter construido de los objetos sociales. Esta aproximación resalta que los objetos se mantienen a través de ciertas prácticas y que solo “existen” mientras esas prácticas lo producen y reproducen (Ibáñez, 2015). A su vez, el socioconstruccionismo enfatiza la dimensión simbólica de lo social, por lo tanto, acentúa la determinación cultural e histórica del conocimiento y el papel conferido al lenguaje en la construcción social de la realidad (Íñiguez, 2005).

En términos epistemológicos, el rechazo del socioconstruccionismo a las proposiciones naturalistas de la realidad permite dismantelar los presupuestos esencialistas de los fenómenos sociales. En tal sentido, la psicología social crítica establece la importancia del lenguaje y la dimensión discursiva de los fenómenos psicológicos para desnaturalizarlos, desesencializarlos y concebirlos más allá de la supuesta “interioridad” del individuo (Ibáñez, 2003). Junto con ello, a partir de una actitud relativista, el socioconstruccionismo sostiene un cuestionamiento a la retórica de la verdad que es hegemónica en nuestra época y que encuentra su fundamento en cierta ideología de la razón científica (Ibáñez, 2019). De esta manera, la psicología social crítica se sitúa al margen de las corrientes dominantes al escudriñar y poner de manifiesto los efectos de poder y subjetivación que genera el conocimiento científico (Ibáñez, 2003).

Bajo estas coordenadas, el socioconstruccionismo cuestiona las formas de producción de conocimiento que se plantean de forma neutra, objetiva y desde una posición de exterioridad. Por lo tanto, la psicología social crítica discute el distanciamiento de la persona investigadora con la realidad investigada, proponiendo un compromiso ético y político con las personas y colectivos con los que se vincula (Ferreira & Lara, 2014). En consecuencia, problematiza las corrientes basadas en la ciencia positiva y centradas en una concepción representacionista del conocimiento subrayando que la investigación es una actividad política localizada que lleva a preguntarnos sobre el lugar desde el que producimos conocimiento, con quien lo producimos y las consecuencias que genera (Fractalitats en Investigació Crítica, 2005; Montenegro, Pujol & Vargas-Monroy, 2015).

Como resultado, el posicionamiento epistemológico del socioconstruccionismo se enlaza con una dimensión política, en la medida que permite indagar en las formas que van tomando los dispositivos de dominación en la sociedad contemporánea así como las posibilidades de desarrollar prácticas de libertad (Ibáñez, 2014). En este sentido, la psicología social crítica no solo problematiza concepciones positivistas en el terreno del conocimiento sino que establece puentes con la esfera de la subversión y la disidencia, al cuestionar los regímenes de poder que sustentan ciertas prácticas discursivas, pero sin dejar de lado las condiciones materiales de existencia (Ibáñez, 2003).

Con décadas de desarrollo, la psicología social crítica forma parte del proyecto de una des-psicologización y una repolitización de la psicología (Di Masso & Carmona, 2022). En la actualidad, los debates en torno a estas articulaciones la inscriben en las aproximaciones transdisciplinares para producir conocimiento para y desde América Latina (Flórez, 2021).

Estudios Locos: imbricaciones entre pensamiento crítico y luchas emancipatorias

Los Estudios Locos nacen en la década del 2000 y se inscriben en una relación de continuidad con el movimiento Orgullo Loco que surge en los años 90. El activismo del Orgullo Loco se caracteriza por la resistencia a la medicalización de la locura y la introducción de narrativas nuevas y no patologizantes sobre la subjetividad (Rashed, 2023; Castillo-Parada, 2021). En esta tradición, los Estudios Locos constituyen un proyecto de investigación y acción política que valora el conocimiento experiencial de las personas en torno a sus vivencias sobre la locura y la psiquiatrización (Beresford & Russo, 2021; LeFrançois et al., 2013). Liderado por sobrevivientes de la psiquiatría y sus aliados/as, como profesionales críticos, activistas y académicos, los Estudios Locos se han desarrollado entre las áreas de las ciencias sociales, las humanidades y la salud, en oposición al paradigma psiquiátrico situando la experiencia de las comunidades locas en el centro de la producción de conocimiento (Church, 2013).

De acuerdo con la tradición inaugurada en Canadá, los Estudios Locos constituyen una propuesta contrahegemónica frente a la influencia de las disciplinas psi (psiquiatría, psicología y psicoanálisis) en la sociedad actual, al promover no solo que las voces locas hablen, sino abrir espacios para que estas voces se articulen a sí mismas en sus propios términos (LeFrançois et al., 2016). Bajo estas premisas, el lugar de la locura no solamente se comprende como un ámbito de producción de conocimiento en términos individuales sino a partir de la elaboración de una agenda colectiva de investigación que pretende desafiar los límites y autoridad del complejo académico-industrial (Gorman & LeFrançois, 2017).

Para los Estudios Locos, la exclusión de las personas locas de los ámbitos del saber ha tenido consecuencias estructurales. De acuerdo con lo anterior, cuestionan la epistemología dominante en el campo de la salud mental. Esta epistemología origina aproximaciones patológicas y biogenéticas sobre la locura, asumiendo que la enfermedad mental se encuentra en el cerebro. Este posicionamiento constituye una epistemología ya que se establece como un paradigma que está a la base del sistema de salud mental. Como epistemología, no solo contempla a la psiquiatría sino también sus disciplinas aliadas, es decir, reúne corrientes teóricas y prácticas de intervención que adhieren a la forma en que la psiquiatría biomédica comprende la locura. Frente a ello, los Estudios Locos enfatizan la necesidad de posicionar una epistemología alternativa, que dé cuenta de las teorizaciones y luchas que surgen desde las comunidades locas (Cea-Madrid & Castillo-Parada, 2021).

En tal sentido, los Estudios Locos proponen una nueva epistemología que se hace cargo de la injusticia social y los desequilibrios de poder en los procesos investigativos. Al ubicar en el centro las experiencias en torno a la locura, crean las condiciones epistémicas para pensar las prácticas opresivas que la configuran. A su vez, esta recuperación del dominio epistemológico permite impulsar prácticas de resistencia y confrontación con el saber biomédico. Así, los Estudios Locos se inscriben en la tradición de una investigación comprometida que articula la producción de conocimiento con la transformación social. Por ello, esta perspectiva propone un vínculo de responsabilidad con las comunidades locas en términos de mantener conexiones con sus luchas (Beresford & Russo, 2021). Al respecto, los Estudios Locos no solo intentan redefinir la experiencia de la “enfermedad mental” sino recuperar la locura como una identidad política. De este modo, el uso del término “Loco” (en mayúscula) en vez de “loco” (en minúscula) simboliza la politización de la locura como una identidad oprimida (LeFrançois et al., 2013).

En suma, la imbricación entre epistemología y política por parte de los Estudios Locos implica rescatar los espacios de resistencia contra la dominación psiquiátrica así como sostener un espacio político para la acción y aprendizaje activista del movimiento loco (LeFrançois et al., 2016).

Psicología social crítica y Estudios Locos: subvertir el cuerdismo epistémico y posibilitar epistemologías locas

En la medida que la ciencia positivista sustenta gran parte de la investigación en el campo de la salud mental (Sweeney & Beresford, 2020), los planteamientos de la psicología social crítica y los Estudios Locos permiten cuestionar los fundamentos e implicancias de la producción de conocimiento en este ámbito.

Con base en los componentes de racionalismo, realismo y objetividad, es posible describir una epistemología particular en torno a la producción de conocimiento por parte del modelo biomédico y el sistema psiquiátrico. Esta epistemología se conforma a partir de los dispositivos y técnicas de poder que establecen el monopolio legítimo del conocimiento y el saber autorizado en torno a la locura, a partir de un acto de traducción y silenciamiento de esta experiencia (Foucault, 2007). En este marco, cabe problematizar las relaciones de poder que tienen efectos en la formación y desarrollo de las investigaciones en el campo de la salud mental.

Siguiendo los postulados de la psicología social crítica y los Estudios Locos es posible sostener una ontología antiesencialista así como cuestionar el sentido homogéneo y unitario de la locura. En consecuencia, la locura es referida como una categoría histórica, en vez de una descriptiva o esencial, construida socialmente por una acción y discusión política (LeFrançois et al., 2013). Este posicionamiento, permite distanciarse del determinismo biológico de la psiquiatría así como respetar, valorar y privilegiar las experiencias plurales de las comunidades locas. A su vez, esta oposición a la psiquiatría biomédica permite revelar el funcionamiento interno de una disciplina que ha dominado los sentidos sobre la locura y ha generado su exclusión de los procesos de producción de conocimiento (Russo & Beresford, 2015). Así, es posible examinar de qué manera el discurso biomédico desplaza otras interpretaciones en torno a la locura y por extensión, en qué condiciones los saberes psi obtienen autoridad y posición privilegiada en el campo de la salud mental. Esto se ha denominado cuerdisimo epistémico (LeFrançois & Voronka, 2022). Este concepto condensa un trasfondo común de significados que refuerzan los prejuicios y estereotipos que sustentan la discriminación y exclusión de las personas locas del terreno del conocimiento (LeBlanc & Kinsella, 2016).

Este término, nos invita a reflexionar sobre epistemologías alternativas que no reproduzcan las lógicas naturalizadas del modelo biomédico en el campo de la investigación social, posibilitando que no se margine a los actores que quieren ser escuchados y que en muchos estudios se encuentran ausentes desde sus propias voces. Para los Estudios Locos, el cuerdisimo epistémico supone que las personas que han vivido la experiencia de la locura y la psiquiatrización no son capaces de producir conocimiento propio. Lo anterior, se ha asociado a la subyugación y expulsión de los saberes generados en primera persona, así como el silenciamiento de recursos hermenéuticos que permitan comprender la experiencia de la locura desde sus protagonistas (Gagné-Julien, 2022).

De acuerdo con los criterios de objetividad y neutralidad del saber científico, el conocimiento psiquiátrico se basa en afirmaciones que presentan un carácter de verdad sobre las personas locas, por lo tanto, contribuye a que las interpretaciones de este colectivo social sean excluidas y devaluadas (Beresford & Boxall, 2013).

En este sentido, la investigación tradicional en salud mental se ha asociado a la violencia psiquiátrica, la reproducción de formas de epistemicidio y la injusticia epistémica (LeFrançois & Voronka, 2022).

Frente a ello, los Estudios Locos han sostenido la importancia de promover la participación directa de las personas locas en la construcción de conocimiento, resguardando sus propias narrativas, saberes y experiencias (Cea-Madrid & Castillo-Parada, 2021). Sin embargo, la locura se configura a partir de diversas posiciones de sujeto (usuarios/as, exusuarios/as, consumidores, sobrevivientes de la psiquiatría, etc.) y está atravesada por múltiples sistemas de diferenciación y formas de opresión social (clase, etnia, género, etc.), por lo tanto, cabe reconocer la condición plural del sujeto político del movimiento loco (Crossley, 2006; Morrison, 2013).

Esta expresión de la diversidad, desde el campo de la psicología social crítica, implica la conformación de nuevas formas de subjetividad que tensionan, cuestionan y problematizan las coordenadas de lo normal y lo patológico en la sociedad contemporánea (Cabruja-Ubach, 2005; Parker, 2010). Del mismo modo, una aproximación que refuerza la historicidad de lo social, el carácter construido de los objetos sociales y el lenguaje en su dimensión formativa (Ibáñez, 2015), contribuye a examinar el carácter socialmente productivo de los conocimientos en torno a la locura y las prácticas sociales que intervienen en la elaboración de ese conocimiento.

Al respecto, la centralidad de la experiencia de la locura por parte de los Estudios Locos y la apuesta relativista de la psicología social crítica posibilita la configuración de epistemologías alternativas que privilegian y favorecen el punto de vista de las personas locas en la producción de conocimiento. Estas se han denominado epistemologías locas (LeFrançois & Voronka, 2022). El posicionamiento relativista enfatiza que ciertas perspectivas son mejores que otras y que se está, eventualmente, dispuesto a luchar por ellas, pero declara que esas preferencias carecen de fundamentación última, siendo equivalentes a cualquier otra en ausencia de fundamentación que las iguale (Ibáñez, 2015). En este sentido, es posible sostener que las epistemologías locas no son superiores al cuerdisimo epistémico. Sin embargo, las primeras permiten desafiar el valor de la distancia y neutralidad en la investigación psiquiátrica y exponer sus implicaciones epistémicas (Beresford, 2020), así como afrontar ciertas formas de conocimiento y prácticas investigadoras que reproducen relaciones estructurales de desigualdad y opresión en torno a la locura (LeFrançois & Voronka, 2022).

En consecuencia, según los planteamientos socioconstruccionistas de la psicología social crítica y el énfasis dado por los Estudios Locos, es posible sustentar epistemologías locas que ubiquen la locura en el centro de la producción de saberes y las personas que han transitado esta experiencia como (co)

investigadoras, para dar cuenta de la manera en que comprenden su situación de opresión y las formas en que han sido marginalizadas no solo por los poderes psi, sino en general por las relaciones sociales que enlazan cuerdisimo, racismo y colonialismo en la actualidad (LeFrançois & Voronka, 2022).

En resumen, la psicología social crítica y los Estudios Locos permiten problematizar el autoritarismo de la racionalidad científica y su régimen de verdad, así como indagar en los efectos de dominación del modelo biomédico. En particular, los Estudios Locos contribuyen a develar las prácticas opresivas en la investigación tradicional sobre los “trastornos mentales”, su interconexión con el positivismo y las demás prácticas resultantes del cuerdisimo epistémico y de la violencia estructural infringida hacia las comunidades locas, sus cuerpos y mentes (LeFrançois & Voronka, 2022). A su vez, la psicología social crítica establece un posicionamiento epistemológico atento a las relaciones de poder y sus efectos, y comprometido con la transformación social (Fractalitats en Investigació Crítica, 2005; Montenegro et al., 2015). Dicho esto, cabe profundizar en los términos de cómo se puede producir conocimiento desde la locura en el campo de la salud mental, por quién, de qué manera y con qué fines desde una perspectiva activista y latinoamericana.

Hacia formas no cuerdistas en la producción de conocimiento en salud mental desde América Latina

Las comunidades locas en nuestro continente han mostrado su capacidad de agencia para producir pensamientos propios, con base en sus experiencias de lucha y autoorganización. Esto ha implicado reconocer estas comunidades como sujetos de conocimiento no como objetos de estudio (Cea-Madrid, 2022). A partir de lo anteriormente descrito, se plantean tres propuestas para configurar formas no cuerdistas de producción de conocimiento en salud mental desde América Latina. En la medida que estas claves enfatizan una posición ético-política, establecen lineamientos para una investigación activista en este ámbito.

Enfoque transdisciplinario

Una aproximación de investigación activista en salud mental debiera enfatizar un enfoque transdisciplinario, donde se difuminen las fronteras entre las disciplinas de origen de sus investigadores y también las barreras que diferencian las categorías de la ciencia y el conocimiento experiencial. En esta línea, Mato (2002), propone considerar a los activistas (actores sociales que se encuentran fuera de la academia) como “intelectuales extracadémicos” pero cuya

producción de saber es un referente válido para los debates académicos. Esto implica aceptar el conocimiento producido por los movimientos sociales con la misma seriedad que tomamos el académico, no para sustituirlo ni considerarlo más válido sino para enriquecerlo (Flórez, 2014). Por lo tanto, cabe asumir que los saberes de las comunidades locas presentan la misma validez y legitimidad que el conocimiento académico. Esto es relevante en la medida que se ha descrito que los saberes locos en Latinoamérica no necesariamente se desarrollan en los espacios académicos y no pretenden asemejarse ni responder a los estándares de estos recintos (Cea-Madrid, 2022).

Metodologías alternativas

En los términos aquí expuestos, una perspectiva de investigación activista en salud mental implica reconocer y validar saberes que se generan en las fronteras de la academia y en particular, conocimientos situados que no pretenden codificarse como teorías establecidas ni buscan reconocimiento académico (Cea-Madrid, 2022). En consecuencia, el desarrollo de metodologías participativas, horizontales y colaborativas representan una alternativa para reconstruir y sistematizar estos saberes que surgen desde la experiencia vivida y la acción colectiva. Esto involucra preguntarse por las vías para tejer conocimiento con los movimientos sociales más que construir conocimiento sobre ellos (Flórez, 2014). Para ello, cabe reforzar los elementos dialógicos como la escucha y el reconocimiento mutuo en la generación de conocimientos (Corona Berkin & Kaltmeier, 2022). Así, el desafío es imaginar nuevas *metodologías locas* que sean coherentes con las subjetividades múltiples y la diversidad de versiones del mundo que configuran el movimiento loco en nuestro continente.

Conexiones reticulares

Una propuesta de investigación activista en salud mental comprende al movimiento loco como un actor colectivo y productor de saberes. Sin embargo, el movimiento loco en nuestro continente no es homogéneo. No todas las comunidades locas en los países latinoamericanos son iguales ni buscan lo mismo. De esta manera, es relevante impulsar búsquedas de afinidad y tender puentes entre las iniciativas que se desarrollan en el Sur global y las de otras formas de producción de saber subalterno (aproximaciones feministas, antirracistas, decoloniales, entre otras) (Guzmán-Martínez, 2021). A su vez, en la medida que los saberes locos también son periféricos en el Norte global, es necesario establecer intercambios y redes de colaboración con estas tradiciones.

A fin de cuentas, estas propuestas retoman los planteamientos de la psicología social crítica y los Estudios Locos en términos de resaltar la dimensión política de las prácticas de investigación y que el conocimiento se produce de forma colectiva. Sin embargo, un análisis concreto de nuestra realidad latinoamericana favorece que podamos traducir sus propuestas y elaborar ideas nuevas. No se trata de replicar esquemas o asumir teorías prefabricadas. Por el contrario, consiste en impulsar procesos de pensamiento crítico y acción colectiva, recuperando las nociones de compromiso, reflexividad y articulación con las comunidades locas en nuestro continente. De manera tentativa, la investigación activista supone una respuesta a la extrema profesionalización, academicismo y despolitización en la construcción de conocimientos en el campo de la salud mental en la región.

Consideraciones finales

El papel protagónico del movimiento loco y sus banderas de lucha han contribuido a repensar las uniformidades y las naturalizaciones que operan en el campo de la salud mental a nivel global. Del mismo modo, la capacidad de agencia de los sujetos locos y la generación de otros discursos que disputan los sentidos dominantes, han impulsado un descentramiento de las narrativas hegemónicas en nuestro continente (Cea-Madrid, 2018). De manera conjunta, los planteamientos de la psicología social crítica y los Estudios Locos contribuyen a pensar nuevas maneras de conocer en salud mental bajo otras condiciones de investigación, situando la construcción de saberes críticos como una empresa colectiva. De esta manera, sus claves de lectura favorecen directrices para una investigación activista que contribuya a superar la segregación y la exclusión de la locura en el terreno del conocimiento, así como impulsar saberes que surgen de procesos relacionales y colaborativos.

En específico, la reivindicación del término “loco” como un concepto amplio vinculado con la diversidad y la justicia social, así como los sentidos plurales en torno a la locura como esfera de agencia colectiva e imaginación política representan un punto de encuentro entre los Estudios Locos y la psicología social crítica. La articulación de ambas perspectivas representa un marco común para acercarse a la voz de los sujetos en términos de explicar y legitimar sus formas de activismo, cuestionar los discursos dominantes y sustentar micropolíticas de resistencia. De esta manera, es posible sostener que la psicología social crítica y los Estudios Locos contribuyen a superar los bloqueos y las barreras epistemológicas que constituyen el campo de la salud mental en nuestro continente.

Sin embargo, al interior de la psicología, esto implica distanciarse de las corrientes tradicionales y dominantes en la disciplina, para impulsar metodologías de investigación y planteamientos teóricos alternativos. Tal como se han descrito

las enriquecedoras articulaciones de la psicología social crítica con los abordajes feministas y queer (Borges, 2014), se requiere cultivar una sensibilidad crítica para impulsar perspectivas que denuncien las estructuras sociales opresivas a partir de una psicología con objetivos emancipatorios (Gupta, 2022) y el desarrollo de prácticas alternativas a la psicología convencional (Rhodes, 2019). De manera complementaria, la producción de conocimiento que surge desde las luchas significa traspasar las fronteras entre tradiciones de pensamiento y disciplinas académicas. Esto implica desarrollar proyectos emancipadores que se basen en la interdependencia entre el activismo académico y comunitario (Costa & Ross, 2022) así como impulsar articulaciones con otras luchas sociales, desde una perspectiva antiopresiva e interseccional (Pickens, 2019; Pilling, 2022; Redikopp, 2021).

No obstante, también se trata de pensar y elaborar propuestas desde la experiencia latinoamericana, en vez de generalizar y replicar ideas y conceptos desarrollados en el Norte global. Para ello, se requiere avanzar hacia mayores articulaciones a nivel latinoamericano, en la medida que cuando los movimientos logran amplificar las voces, registros e imaginarios aumentan las posibilidades de resistencia y de cambio (Bringel, 2022). De esta manera, como proyecciones de este estudio, se plantea cartografiar las dinámicas del movimiento loco en América Latina, con el objetivo de trazar el mapa de rutas y los caminos alternativos que se desarrollan en el presente.

Con todo, desprenderse del eurocentrismo y las lógicas coloniales es tan importante como dejar atrás el cuerdocentrismo. Para no perdernos en un espiral del pensamiento crítico abstracto, es necesario situar la producción de conocimiento en salud mental en las agendas de investigación actualmente en curso que emergen de las formas de asociatividad y activismo comprometido. Para contribuir a la circulación y confrontación de ideas y propuestas al calor de estas iniciativas, la apertura a textos académicos polifónicos que den cuenta de esta pluralidad constituye una alternativa posible (Espinosa Landaure, 2023; Sánchez López, 2023). En este sentido, la investigación activista en salud mental debe ser contrastada con sus prácticas y sus efectos concretos. Ello implica lanzarse a un proceso de percepción abierto e ir construyendo herramientas teóricas y metodológicas desde las luchas sociales. Sin prisa, pero sin pausa, la locura nos indica el camino, al sur de la razón.

Referencias

- Beresford, P. (2020). 'Mad', Mad studies and advancing inclusive resistance. *Disability & Society*, 35(8), 1337-1342.
- Beresford, P., & Boxall, K. (2013). Where do service users' knowledges sit in relation to professional and academic understanding of knowledge? En P. Staddon, (ed.). *Mental Health Service Users in Research: Critical sociological perspectives* (pp. 69-86). The Policy Press.
- Beresford, P., & Russo, J. (2021). *The Routledge International Handbook of Mad Studies*. Routledge.
- Borges, L. (2014). Feminismos, teoría queer e psicología social crítica:(re) contando histórias... *Psicologia & Sociedade*, 26, 280-289.
- Bringel, B. (2022). Movimientos sociales y realidad latinoamericana: una lectura histórico-teórica. En E. Torres, (ed.). *Hacia la renovación de la teoría social latinoamericana* (pp. 209-228). CLACSO.
- Cabruja-Ubach, T. (2005). *Psicología: perspectivas deconstruccionistas. Subjetividad, psicopatología y ciberpsicología*. UOC.
- Castillo-Parada, T. (2021). Orgullo Loco en Chile: políticas de identidad, luchas simbólicas y acción colectiva en salud mental. *Revista Chilena De Antropología*, (43), 131-146.
- Cea-Madrid, J. C. (2022). Estudios Locos Latinoamericanos: marcos conceptuales y agenda de investigación. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 32(4).
- Cea-Madrid J. C. (2018). *Por el derecho a la locura: La reinención de la salud mental en América Latina*. Proyección.
- Cea-Madrid, J. C., & Castillo-Parada, T. (2021). Enloqueciendo la academia: Estudios Locos, metodologías críticas e investigación militante en salud mental. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 11(2).
- Church, K. (2013). Making madness matter in academic practice. In B. LeFrançois, R. Menzies & G. Reaume, (eds.). *Mad matters: A critical reader in Canadian Mad Studies* (pp. 181-190). Canadian Scholars' Press.
- Corona Berkin, S., & Kaltmeier, O. (Coords.) (2022). *Producción de conocimientos en tiempos de crisis: dialogando desde la horizontalidad*. CALAS-Editorial Universidad de Guadalajara.
- Costa, L., & Ross, L. (2022). Mad Studies Genealogy and Praxis. *International Mad Studies Journal*, 1(1), 1-8.
- Crossley, N. (2006). *Contesting psychiatry: Social movements in mental health*. Routledge.
- Daley, A., Costa, L., & Beresford, P. (Eds.). (2019). *Madness, violence, and power: A critical collection*. University of Toronto Press.

- Di Masso, A., & Carmona, M. (2022). ¿Psicología, crítica, transformación social? Contribuciones a la politización de la experiencia y la investigación psicológicas. *Anuario de Psicología/ The UB Journal of Psychology*, 1(52), 1-6.
- Espinosa Landaure, P. (2023). “Vivir al borde”: narrativas y experiencias de mujeres jóvenes diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Fernández-Droguett, R. (2006). Investigación cualitativa y psicología social crítica en el Chile actual: Conocimientos situados y acción política. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 4(7).
- Ferreira, A., & Lara, N. (2014). *Metodologías de pesquisa em psicologia social crítica*. Sulina.
- Flórez, M. J. (2021). Debates transdisciplinarios en la psicología social latinoamericana: apuntes para saldar la tensión entre lo crítico y lo propio. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(2), 1-17.
- Flórez, M. J. (2014). *Lecturas emergentes: Volumen I: El giro decolonial en los movimientos sociales*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Foucault, M. (2007). *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica.
- Fractalitats en Investigació Crítica (FIC). (2005). Investigación crítica: Desafíos y posibilidades. *Athenea digital*, 0(8), 129-144.
- Frazer-Carroll, M. (2023). *Mad World: The Politics of Mental Health*. Pluto Press.
- Gagné-Julien, A. M. (2022). Medicalization, Contributory Injustice, and Mad Studies. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 32(4), 401-434.
- Gorman, R., & LeFrançois, B. (2017). Mad studies. En B. Cohen, (ed.). *Routledge international handbook of critical mental health* (pp. 107-114). Routledge.
- Gupta, N. (2022). Truth, freedom, love, hope, and power: An existential rights paradigm for anti-oppressive psychological praxis. *The Humanistic Psychologist*, 50(3), 460-475.
- Guzmán-Martínez, G. (2021). Perspectivas y luchas antirracistas en el Movimiento Loco y los Estudios Locos: una revisión. *Quaderns de Psicologia*, 23(3).
- Holland, K. (2022). Marketing Mental Health: Critical Reflections on Literacy, Branding and Anti-Stigma Campaigns. En C. Elliott, & J. Greenberg, (eds.). *Communication and Health* (pp. 165-187). Palgrave Macmillan.
- Huertas, R. (2017). *Políticas de salud mental y cambio social en América Latina*. Catarata.
- Ibáñez, T. (2019). *Contra la dominación*. En compañía de Castoriadis, Foucault, Rorty y Serres. Gedisa.
- Ibáñez, T. (1990). *Aproximaciones a la psicología social*. Sendai.
- Ibáñez T. (2003). La construcción social del socioconstruccionismo: retrospectiva y perspectivas. *Política y sociedad*, 40(1), 155-160.

- Íñiguez, L. (2005). Nuevos debates, nuevas ideas y nuevas prácticas en la psicología social de la era “post-construccionista”. *Athenea Digital*, (8).
- Ibáñez, T. (2014). Foucault o la ética y la práctica de la libertad. Dinamitar espejismos y propiciar insumisiones. *Athenea digital*, 14(2), 3-18.
- Ibáñez, T. (2015). *Municiones para disidentes: Realidad-Verdad-Política*. Gedisa.
- Íñiguez, L. (2003). La psicología social como crítica: continuismo, estabilidad y efervescencias tres décadas después de la “crisis”. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 37(2), 221-238.
- LeBlanc, S., & Kinsella, E. A. (2016). Toward epistemic justice: A critically reflexive examination of ‘sanism’ and implications for knowledge generation. *Studies in Social Justice*, 10(1), 59-78.
- LeFrançois, B., Beresford, P., y Russo, J. (2016). Editorial: Destination Mad Studies. *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 5(3), 1-10.
- LeFrançois, B., Menzies, R., & Reaume, G. (2013). *Mad matters: A critical reader in Canadian Mad Studies*. Canadian Scholars’ Press.
- LeFrançois, B., & Voronka, J. (2022). Mad Epistemologies and Maddening the Ethics of Knowledge Production. En T. Macías, (ed.). *Unravelling Research. The Ethics and Politics of Research in the Social Sciences* (pp. 105 – 130). Canadian Scholars Press Inc.
- Mato, D. (2002). Estudios y otras prácticas intelectuales latinoamericanas en cultura y poder. En D. Mato, (comp.). *Estudios y otras prácticas intelectuales latinoamericanas en cultura y poder* (pp. 21-46). CLACSO-Universidad Central de Venezuela.
- Mello, R., Silva, A., Lima, M., & Di Paolo, A. (2007). Construcionismo, prácticas discursivas e posibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & sociedade*, 19, 26-32.
- Montenegro, M., Pujol, J., & Vargas-Monroy, L. (2015). Miradas, formas de hacer y relaciones en la constitución de una investigación crítica. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1833-1852.
- Montero, M., & Fernández-Christlieb, P. (2003). Psicología social crítica. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 37(2), 211-213.
- Morrison, L. (2013). *Talking back to psychiatry: The psychiatric consumer/survivor/ex-patient movement*. Routledge.
- Ovejero A., & Ramos, J. (2011). *Psicología social crítica*. Biblioteca Nueva.
- Parker, I. (2010). *La psicología como ideología: contra la disciplina*. Catarata.
- Pickens, T. A. (2019). *Black madness: Mad blackness*. Duke University Press.
- Pilling, M. D. (2022). *Queer and trans madness: Struggles for social justice*. Springer.

- Piper, I. (2002). Sobre una práctica que, en el sur, se llama a sí misma psicología social crítica. En I. Piper, (ed.). *Políticas, Sujetos y Resistencias: debates y críticas en psicología social. Cuadernos de Psicología Social* (pp. 19-31). Universidad ARCIS.
- Rashed, M. A. (2023). Mad Pride and the Creation of Culture. *Royal Institute of Philosophy Supplement*, 94, 201–217.
- Redikopp, S. (2021). Out of Place, Out of Mind: Min(d)ing Race in Mad Studies Through a Metaphor of Spatiality. *Canadian Journal of Disability Studies*, 10(3), 96–118.
- Rhodes, P. (Ed.). (2019). *Beyond the Psychology Industry*. Springer Cham.
- Russo, J., & Beresford, P. (2015). Between exclusion and colonisation: Seeking a place for mad people's knowledge in academia. *Disability & Society*, 30(1), 153-157.
- Russo, J., y Sweeney, A. (Eds.). (2016). *Searching for a rose garden: Challenging psychiatry, fostering Mad Studies*. PCCS Books.
- Sánchez López, B. (2023). *Mujeres diagnosticadas con Trastorno Límite de la Personalidad: Injusticias y resistencias epistémicas* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Sweeney, A., & Beresford, P. (2020). Who gets to study whom: survivor research and peer review processes. *Disability & Society*, 35(7), 1189-1194.

Mad Studies and critical social psychology: keys to activist research in mental health from Latin America

Mad Studies e psicologia social crítica: chaves para a pesquisa de saúde mental ativista da América Latina

Juan Carlos Cea Madrid

Universidad de Chile | Santiago | Chile

<https://orcid.org/0000-0001-7790-8138>

jcarlos.ceamadrid@gmail.com

Candidato a Doctor en Psicología, Universidad de Chile. Magíster en Psicología, mención Psicología Comunitaria, Universidad de Chile. Psicólogo, diplomado en Psicología Clínica, Universidad de Santiago de Chile. Investigador militante del Centro de Estudios Locos y activista del colectivo "Locos por nuestros derechos". Sus líneas de investigación son salud mental, ciudadanía y movimientos sociales en América Latina; inclusión laboral, trabajo y subjetividad en el Chile neoliberal.

Abstract

This article investigates the contributions of critical social psychology and Mad Studies to think about power relations and interrogate the mechanisms of domination in the field of mental health. By establishing a critical stance and a committed will in the production of knowledge, the articulation of these two schools of thought allows us to question the power asymmetries in research processes and sustain new ways of understanding madness on our continent. From a Latin American perspective, it is proposed to blur disciplinary boundaries, develop alternative methodologies, and favor intersections and alliances with other struggles and social movements. Around these elaborations, activist research is proposed as another way to generate knowledge with mad communities and promote processes of epistemic reconstruction and emancipatory justice in contemporary mental health.

Keywords: Mad Studies; Critical social psychology; Social investigation; Mental health; Latin America.

Resumo

Este artigo explora as contribuições da psicologia social crítica e dos Mad Studies para pensar sobre as relações de poder e questionar os mecanismos de dominação no campo da saúde mental. Ao estabelecer uma postura crítica e um compromisso com a produção de conhecimento, a articulação dessas duas escolas de pensamento torna possível questionar as assimetrias de poder nos processos de pesquisa e sustentar novas formas de entender a loucura em nosso continente. A partir de uma perspectiva latino-americana, propõe-se borrar as fronteiras disciplinares, desenvolver metodologias alternativas e incentivar interseções e alianças com outras lutas e movimentos sociais. Em torno dessas elaborações, a pesquisa ativista é proposta como outra forma de gerar conhecimento com as comunidades loucas e promover processos de reconstrução epistêmica e justiça emancipatória na saúde mental contemporânea.

Palavras-chave: Estudos Locos; Psicologia social crítica; Pesquisa ativista; Saúde mental; América Latina.



Capítulo 4

Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios

Esteban Samuel Morales Veintimilla, Paulina Johojana Bonilla Basantes

Resumen

El bienestar subjetivo es el juicio sobre sí y su vida referente a términos personales y de una vista social y la satisfacción con la vida hace referencia a la calidad de las experiencias en determinados momentos de la vida son aspectos que se ven ligados al individuo y como se desenvuelve en su entorno. El objetivo general de este estudio consistió en determinar la relación entre el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental y transversal. La muestra empleada fue no probabilística por conveniencia con 95 estudiantes universitarios en edades entre los 18 y los 25 años. Se usó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala de Satisfacción con la vida, los resultados mostraron una relación positiva moderada entre bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. Además, se comprobó que no existió una significancia estadística entre los sexos evaluados referentes al bienestar subjetivo y satisfacción con la vida.

Palabras clave:

Satisfacción; estudiante; bienestar; vida.

Introducción¹

El bienestar subjetivo es el juicio que un individuo crea sobre sí mismo y de su condición de vida en términos personales y sociales. Teniendo en cuenta no solo temas de tipo objetivos como ingresos económicos o estados físicos, sino también una evaluación personal de sus experiencias de vida y como han afectado en su curso (Beltrán & Arellanez, 2020). Por ende, un individuo que posea experiencias con tintes emocionales positivos y placenteros tienen una posibilidad mayor de percibir su propia vida como deseable y adecuada (Ángel & Martín, 2002).

De la misma manera, se considera al bienestar subjetivo como un concepto que debe ser tomado desde una visión integral, considerando contextos personales como pensamientos, sentimientos y motivaciones de una persona. Los factores del bienestar subjetivo son condicionados en un nivel personal por salud tanto física como mental, así, quienes presentan un estado de salud adecuado en conjunto con un estilo activo de vida son quienes mayormente tienen un nivel alto de bienestar subjetivo. Es necesario entonces, tener en cuenta el entorno en concreto en el que el individuo se desarrolla, vive y crece para poder generar una visión de como dicho entorno modifica su percepción de su bienestar subjetivo. Así, se considera al bienestar subjetivo como parte esencial para que la salud mental tome una vía positiva o negativa, siendo parte de la prevención de enfermedades mentales (Cramer et al., 2020).

Por otra parte, la satisfacción con la vida hace referencia a la calidad de todas las experiencias percibidas y experimentadas por el individuo (Yasuko & Watanabe, 2005). La satisfacción con la vida puede aumentarse constantemente de manera positiva y reducirse de manera drástica y negativa, todo esto mediado por el entorno y las circunstancias y el estadio de desarrollo de la vida (Veenhoven, 1994).

La psicología positiva trata a la satisfacción con la vida como una relación de felicidad y aceptación con su vida, teniendo una percepción de bienestar subjetiva alta. En cuanto a la aplicación en universitarios, la satisfacción con la vida dependerá de su desarrollo cognitivo, emocional y sus expectativas para el desarrollo de su profesión (Arias-Chávez et al., 2022).

Tras la caída del estado de salud mental a raíz del COVID-19, Beltrán-Guerra et al. (2020), realizaron una encuesta en línea con la finalidad de describir los niveles de bienestar subjetivo en la población mexicana adulta, en el cual participaron 485 individuos, identificando una disminución de los niveles de bienestar subjetivo.

1 Morales Veintimilla, E. S., & Bonilla Basantes, P. J. (2025). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Religación*, 10(44), e2501375. <https://doi.org/10.46652/rqn.v10i44.1375>

En Chile Vera et al. (2021), evaluaron a un total de 587 estudiantes universitarios buscando relacionar el bienestar subjetivo, la inteligencia emocional y el optimismo. Los resultados mostraron una significativa diferencia hacia las mujeres con una percepción de afectos negativos mayores y los hombres con una clara inclinación hacia el pesimismo y una tendencia hacia la creencia de poder limitar y frenar emociones negativas.

Vergara Darre (2023), en Paraguay evaluaron a 266 alumnos con la finalidad de caracterizar la relación entre bienestar psicológico y trastornos mentales en estudiantes universitarios teniendo como resultado una relación entre la salud mental y bienestar psicológico, con niveles bajos de bienestar en universitarios con posibles incidencias en trastornos o problemas de salud mental.

Al analizar y comparar los niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios de México, con una participación de 1400 estudiantes con edades entre los 18 a 30 años utilizando la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, los evaluados obtuvieron puntajes altos, pero se encontraron diferencias significativas que dependen del campus, carrera y género (Osorio et al., 2021).

Orantes Loy et al. (2022), en su investigación buscó relacionar el bienestar subjetivo y la depresión en Guatemala con una muestra de 871 estudiantes universitarios con una mayor presencia de mujeres, siendo el 63.30%, con edades comprendidas entre los 18 a los 30 años. En los resultados evidenciaron que, a mayor cantidad de bienestar subjetivo, menor es la incidencia de la depresión. Con una dominancia de niveles altos de bienestar subjetivo.

En Ecuador se evaluó a 476 participantes universitarios de entre 17 a 47 años, de 10 ciudades del país, en centros de educación superior públicos y privados, teniendo como objetivo la identificación de relaciones existentes entre el Bienestar Subjetivo y Salud Mental en estudiantes universitarios, con resultados moderados-bajos de Bienestar Subjetivo en la mayoría de los participantes, con la conclusión de que el Bienestar Subjetivo. Es un atributo con una destacada participación en el curso y desarrollo de la salud mental del individuo (Mena-Freire et al., 2023).

En un estudio internacional sobre la relación entre la inteligencia emocional, apoyo social percibido con la felicidad subjetiva y la satisfacción vital, en 760 estudiantes universitarios, entre ellos 379 españoles y 381 ecuatorianos, utilizando las escalas Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, Escala de Satisfacción con la vida y Escala de felicidad subjetiva. A pesar de las barreras culturales y contextos sociales, generando como resultados la relación estadísticamente significativas y positivas. Siendo el apoyo social recibido y percibido por la familia u predictor para la satisfacción con la vida y de la felicidad subjetiva (Hidalgo-Fuentes et al., 2022).

En Sudáfrica, Pretorius & Padmanabhanunni (2021), evaluaron a 337 jóvenes adultos con el objetivo de investigar la soledad, ansiedad y satisfacción con la

vida durante la pandemia del COVID-19, así la interrelación entre variables. Se utilizaron cuestionarios como: Escala de Soledad de UCLA, Escala de Ansiedad Estado-Rasgo, Escala de Satisfacción con la Vida y el Cuestionario de Fortaleza, obteniendo como resultados niveles de ansiedad y soledad altos y una reducción de la satisfacción con la vida existiendo una mayor incidencia en mujeres en comparación con hombres.

En cuanto a la satisfacción con la vida, en un estudio con una comparativa entre México y Bolivia, relacionando la satisfacción con la vida, la autoestima y el optimismo en 539 universitarios, quienes eran emprendedores mantenían valores altos en comparación de quienes no lo eran, confirmando una de las hipótesis de estudio que consistía en que los emprendedores tienen una percepción propia de un mejor desarrollo personal y profesional (Nuñez-Ramírez et al., 2020).

En Lima, Perú, se evaluaron a 764 estudiantes, con el fin de determinar la satisfacción con la vida en épocas de pandemia en universitarios. Para esto utilizaron la Escala de Satisfacción con la Vida, en cuanto a los resultados los estudiantes presentan un nivel medio de Satisfacción con la Vida (Arias-Chávez et al., 2022).

Sekban & İmamoğlu (2021), investigaron la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios durante la epidemia con una muestra de 649 estudiantes universitarios, con una media de edad de 22.3 años para hombres y una media de edad de 21.96 años para mujeres. Determinando que ambas variables se relacionan entre sí, además de que concluyeron que la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico de los estudiantes universitario varían dependiendo del género, rutina de sueño y creencia en su propia humanidad.

El objetivo de la investigación planteada fue determinar la relación entre el bienestar subjetivo y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. Para ello se evaluaron los niveles de bienestar subjetivo en estudiantes universitarios al igual que valorar los niveles de satisfacción con la vida y finalmente comparar el nivel de bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida de acuerdo con el sexo.

Metodología

El enfoque del presente estudio es cuantitativo, pues se obtuvieron medidas por medio de instrumentos validados y estandarizados, con un alcance descriptivo correlacional que describen las variables Bienestar Subjetivo y Satisfacción con la Vida para posteriormente ser relacionadas. Se destaca un diseño no experimental, dado que ninguna de las variables fue manipulada y finalmente es un estudio de corte transversal, pues los instrumentos de medición fueron aplicados en una única ocasión.

Muestra

Se trabajó con una muestra conformada por 95 estudiantes de la Facultad de Diseño y Arquitectura de la Universidad Técnica de Ambato. La población fue sometida a dos instrumentos psicológicos enfocados en la temática. Se registran edades entre los 18 y 25 años.

Se usó un muestreo no probabilístico basado en criterios de inclusión y exclusión, lo que facilitó el acceso a la población para su participación en el estudio (Otzen y Manterola, 2017). Los participantes fueron filtrados por criterios de inclusión: aceptar el consentimiento informado, formar parte de la facultad de Diseño y Arquitectura, ser mayor de edad, excluyendo a estudiantes que hayan participado recientemente en estudios similares, presentar algún trastorno del estado de ánimo que pueda interferir en las respuestas, participantes con afectaciones cognitivas severas y estudiantes con periodos de inactividad recientes.

Instrumentos

Para la evaluación del Bienestar Subjetivo se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, con preguntas cerradas, validadas previamente (Alfa de Cronbach de 0.84 a 0.70) (Díaz et al., 2006). Conformado por un total de 39 preguntas con un método de respuesta de tipo Likert, el instrumento clasifica a los participantes según un nivel de percepción de Bienestar Psicológico; elevado, alto, moderado y bajo. Con un tiempo de evaluación de 10 a 15 minutos, además de poder ser tomado de manera grupal.

Para medir la variable Satisfacción con la vida se aplica la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) con respuestas que usan el método de escalamiento Likert, con un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 7, siendo en total 5 preguntas. Validada previamente para la población latinoamericana (Alfa de Cronbach de 0.866) (Zerpa García et al., 2022). Con un tiempo de evaluación que va entre los 3 y 5 minutos, al igual que la anterior prueba psicológica puede ser tomada de manera grupal.

Procedimiento

En primera instancia se realizaron los permisos dirigidos al decano de la Facultad de Diseño y Arquitectura como máxima autoridad de la facultad, al ser aceptada la carta de compromiso se coordinó la evaluación con los representantes

de cada curso, la toma de evaluaciones psicológicas se hizo en las aulas de la Universidad, conformadas por un promedio de 20 a 30 estudiantes, a los que se les expuso de manera general y clara el objetivo del estudio, los criterios éticos y la confidencialidad de los datos con el uso de la información con fines exclusivamente académicos. Posterior a ello, se procedió a la evaluación de los instrumentos de manera presencial usando la herramienta digital de Google Forms, la aplicación tomó un tiempo de 10 minutos aproximadamente. Todos los resultados fueron recopilados en una hoja de Excel, para después ser analizados utilizando el programa estadístico Jamovi 2.3 a 2.8.

Resultados

A continuación, en la Tabla 1, para determinar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk obteniendo como resultado un valor menor a 0.001 lo que determinó que no existe normalidad en los datos de la población analizada

Tabla 1. Prueba de normalidad de datos.

Descriptivas		
	Bienestar subjetivo	Satisfacción con la vida
N	95	95
W de Shapiro-Wilk	0.910	0.977
Valor p de Shapiro-Wilk	<.001	0.087

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Correlación de Bienestar subjetivo y Satisfacción con la vida.

Matriz de Correlaciones		
		Bienestar Subjetivo
Satisfacción con la vida	Rho de Spearman	0.646***
	Gl	93
	valor p	<.001

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

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con la aplicación de la prueba de Shapiro Wilk la distribución de las puntuaciones de bienestar subjetivo no fue normal, por lo que se aplicó la

prueba de correlación de Spearman encontrando un 99% de confianza lo que indica una correlación positiva moderada entre el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida ($Rho(93) = 0.646$ $p < 0.001$)

Tabla 3. Niveles de Bienestar Subjetivo

Niveles de bienestar subjetivo		
Niveles de bienestar subjetivo	Frecuencias	% del Total
Bajo	1	1.1 %
Moderado	23	24.2 %
Alto	58	61.1 %
Elevado	13	13.7 %

Fuente: elaboración propia.

Se observa que el nivel de bienestar subjetivo que prevalece en la población estudiada es un nivel alto con el 61.1%, seguido del nivel moderado con un 24.2% y el 13.7% que corresponde al nivel elevado de bienestar subjetivo, finalmente el 1.1% que corresponde al nivel bajo.

Tabla 4. Niveles de Satisfacción con la vida.

Nivel satisfacción con la vida		
Nivel satisfacción con la vida	Frecuencias	% del Total
muy insatisfecho	3	3.2 %
insatisfecho	5	5.3 %
ligeramente insatisfecho	25	26.3 %
satisfecho	49	51.6 %
muy satisfecho	13	13.7 %

Fuente: elaboración propia.

Se observa que el nivel de satisfacción con la vida que prevalece en la población analizada es el nivel satisfecho con el 51.6%, seguido del nivel ligeramente insatisfecho con un 26.3% y el 13.7% que corresponde al nivel muy satisfecho, el 5.3% que corresponde al nivel insatisfecho y finalmente el 3.2% que corresponde al nivel muy insatisfecho con la vida

Tabla 5. Medias de puntuación de Bienestar subjetivo con el sexo.

Descriptivas de Grupo			
	Grupo	N	Media
Bienestar Subjetivo	HOMBRE	30	156
	MUJER	65	151

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Prueba de U de Mann Whitney

		Estadístico	p
Bienestar Subjetivo	U de Mann-Whitney	833	0.255
Nota. $H_a \mu \text{ HOMBRE} \neq \mu \text{ MUJER}$			

Fuente: elaboración propia.

Dado que no se cumplió el supuesto de normalidad se aplicó la prueba U de Mann Whitney encontrando que no existió una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de hombres (M=156) y mujeres (M=151) Bienestar Subjetivo (U=833 p>0.05)

Tabla 7. Medias de puntuación de Satisfacción con la vida con el sexo.

	Grupo	N	Media
Satisfacción con la vida	HOMBRE	30	22.7
	MUJER	65	22.4

Fuente: elaboración propia.

Prueba T para Muestras Independientes

Tabla 8. Prueba T de Student para muestras independientes.

Prueba T para Muestras Independientes				
		Estadístico	gl	p
Satisfacción con la vida	T de Student	0.209	93.0	0.835
Nota. $H_a \mu \text{ HOMBRE} \neq \mu \text{ MUJER}$				

Fuente: elaboración propia.

Dado que se cumplió el supuesto de normalidad y homogeneidad de varianzas se aplicó la prueba T de Student encontrando que no existió una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de hombres ($M=22.7$) y mujeres ($M=22.4$) en satisfacción con la vida $T(93)=0.209$ $p>0.05$

Discusión

En la presente investigación se pudo identificar una correlación positiva moderada entre bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. Esto concuerda con la investigación de Sekban & İmamoğlu (2021), en la que se encontró una relación entre la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico de estudiantes universitarios, esto puede deberse a que las poblaciones evaluadas tienen edades similares y mantienen expectativas altas referentes a la educación.

En cuanto a los niveles de bienestar subjetivo se identificó una predominancia en el nivel alto, estos resultados tienen relación con el estudio realizado por Linares Sindy et al. (2021), en Guatemala donde también se encontraron altos niveles de bienestar subjetivo. Del mismo modo, en otro estudio referente a los niveles de bienestar subjetivo se evidenció niveles medios-altos de bienestar psicológico en estudiantes universitarios (Narváez et al., 2021). Esto puede deberse a una posible similitud en las poblaciones tanto en temas de oportunidades educativas como características sociales del contexto latinoamericano como una red de apoyo familiar y social. Por otro lado, al comparar los resultados de esta investigación los mismos difieren con los de Vergara Darré (2023), en sus resultados encontró puntuaciones bajas de los niveles de bienestar, esta discrepancia de resultados podría deberse por factores específicos de cada individuo como estado de salud mental y físico, así como su nivel socioeconómico.

Al mencionar los niveles de satisfacción con la vida, el presente estudio mostró que el nivel que sobresale es muy satisfecho. En la misma línea Cavioni et al. (2021), muestran resultados similares, con niveles de satisfacción con la vida altos, lo que propone una concordancia en poblaciones universitarias. Pudiendo deberse a la importancia de la sensación de logro. En contraposición a los resultados de esta investigación, un estudio realizado en Lima muestra niveles bajos de satisfacción con la vida en estudiantes universitarios (Morales Guillermo et al., 2021). Posiblemente atribuido a factores personales de estrés de cada individuo por sus actividades diarias previas a su horario educativo. Por otra parte, un estudio realizado en Sudáfrica por Pretorius & Padmanabhanunni (2021), difiere de esta investigación pues mostraron niveles bajos de satisfacción con la vida. Lo cual podría explicarse por las diferencias sociales y socioeconómicas que se presentan en dicha región a comparación con la población estudiada, con

individuos expuestos a niveles educativos deficientes y niveles de pobreza extrema existente en el contexto del día a día, así como la falta de oportunidades.

En la presente investigación la media de puntuación de bienestar subjetivo y satisfacción con la vida referente al sexo no refleja una diferencia estadísticamente significativa. Esto se contrapone a lo encontrado en el estudio de Moreta-Herrera et al. (2018), pues las mujeres presentaron medias de puntuación altas de satisfacción con la vida y bienestar subjetivo. Es necesario tener en cuenta que las medias de satisfacción con la vida y bienestar subjetivo que predominan en mujeres se dieron en las muestras de universidades privadas, lo que podría sugerir que las capacidades económicas mayores pueden ser predictoras de un mayor nivel de satisfacción con la vida y bienestar subjetivo.

En cuanto a las limitaciones del estudio una de ellas fue la escasa información de las variables relacionadas entre sí. A pesar de la participación de 95 estudiantes, el tamaño de la población evaluada podría ampliarse en futuras investigaciones para ser relacionada inclusive con otras variables.

Conclusiones

En esta investigación existió una correlación positiva moderada entre bienestar subjetivo y satisfacción con la vida. Por lo tanto, a mayores puntuaciones de bienestar subjetivo, mayor satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. Esto podría deberse a relación intrínseca entre ambas variables por depender de una evaluación global de la vida, diferenciándose por sentimientos o momentos actuales.

De igual manera se encontró que el nivel de bienestar subjetivo con mayor prevalencia fue el nivel alto, pudiendo deberse a la percepción de mejor calidad de vida y mejores experiencias por un mejor nivel educativo.

Respecto a los niveles de satisfacción con la vida, el nivel que predomina es satisfecho, pues la teoría manifiesta que para que se pueda llegar a un nivel de satisfacción adecuado con la vida es necesaria la presencia de condiciones óptimas para una buena vida.

Al comparar las medias de puntuación entre sexos, no se encontró una diferencia significativa, al no existir un factor de desigualdad en temas de ámbito educativo.

En base a lo expuesto, este estudio sugiere la necesidad de investigar más a fondo la relación entre las variables mencionadas ya sea mediante muestras más grandes o aplicando el estudio en distintos grupos poblacionales con la finalidad de ampliar la información sobre ambas variables en el contexto latinoamericano.

Se acepta la hipótesis de investigación, confirmando la relación entre bienestar subjetivo y satisfacción con la vida.

Referencias

- Ángel, M., & Martín, G. (2002). El bienestar subjetivo. *ANÁLISIS*, 6.
- Beltrán Guerra Felipe, & Arellanez Hernandez Jorge Luis. (2020). Calidad psicométrica de la escala “bienestar”. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 28.
- Beltrán Guerra, L. F., Arellanez Hernández Jorge Luis, Romero Pedraza Enrique, Cortés Flores Erika, & Ruiz Libreros Martha Elba. (2020). Medición del Bienestar Subjetivo y Condiciones de Vida en el contexto sociocultural de la contingencia por COVID en Veracruz, México. *UVserva*, 10, 94–103. <https://doi.org/10.25009/uvserva.v0i10.2727>
- Cavioni, V., Grazzani, I., Ornaghi, V., Agliati, A., & Pepe, A. (2021). Adolescents' Mental Health at School: The Mediating Role of Life Satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.720628>
- Cramer, R. J., Ireland, J. L., Hartley, V., Long, M. M., Ireland, C. A., & Wilkins, T. (2020). Coping, mental health, and subjective well-being among mental health staff working in secure forensic psychiatric settings: Results from a workplace health assessment. *Psychological Services*, 17(2), 160–169. <https://doi.org/10.1037/SER0000354>
- Díaz, D., Rodríguez, Carvajal, R., Blanco, A., & Moreno, B. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572–577.
- Hidalgo-Fuentes, S., Martínez-Álvarez, I., Tijeras-Iborra, A., & Sospedra-Baeza, M. J. (2022). Relationship between emotional intelligence and social support with subjective well-being: a cross-cultural study Spain-Ecuador. *Revista de Psicología de La Salud*, 10(1), 41–53. <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.800>
- Linares Sindy S., Orantes Katherin J., Linares Gabriela A., Muñoz-Alonzo Hector M., & González-Aguilar Donald W. (2021). Bienestar subjetivo, depresión y ansiedad en estudiantes de la Ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 8(2).
- Mena-Freire, M., Moreta-Herrera, R., & Ruíz-Olarte, A. (2023). Subjective Well-being and Mental Health in College Students from Ecuador. Latent Relationship Analysis with SEM. *Actualidades En Psicología*, 37(135), 55–68. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i135.53576>
- Morales Guillermo, Quispe Pedro, Pujay Oscar, León César, Paucar Yanet, Sanchez Jorge, & Gamarra Sofía. (2021). Satisfacción con la Vida y la Autoeficacia Específica para el Afrontamiento del Estrés, en los Estudiantes Universitarios de la Escuela de Psicología de la Universidad Privada César Vallejo de Lima Sur. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2418–2437.

- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortíz-Ochoa, W., & Gai-bor-González, I. (2018). El bienestar subjetivo, psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades En Psicología*, 32(124). <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Narváez, J. H., Obando-Guerrero, L. M., Hernández-Ordoñez, K. M., & De la Cruz-Gordon, E. K. (2021). Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Universidad y Salud*, 23(3), 207–216. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.234>
- Núñez-Ramírez, M. A., Banegas-Rivero, R. A., Madrigal-Torres, B. E., & Velarde-Flores, C. L. (2020). The positive side of the college entrepreneur. Self-esteem, satisfaction with life, and optimism in students from Mexico and Bolivia. *Formacion Universitaria*, 13(4), 21–30. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062020000400021>
- Orantes Loy, K. J., Ujpán Ordóñez, V. R., & González Aguilar, D. W. (2022). Bienes-tar subjetivo e indicadores de depresión en estudiantes universitarios. *Revista Guatemalteca de Educación Superior*, 5(2), 75–89. <https://doi.org/10.46954/revis-tages.v5i2.92>
- Osorio, M., Romero, C., Prado Bazán, G., & Parrello, S. (2021). Análisis descriptivo del bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Educación Creadora*, (1).
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. In *Int. J. Morphol*, 35(1).
- Pretorius, T., & Padmanabhanunni, A. (2021). A looming mental health pandemic in the time of COVID-19? Role of fortitude in the interrelationship between loneliness, anxiety, and life satisfaction among young adults. *South African Journal of Psychology*, 51(2), 256–268. <https://doi.org/10.1177/0081246321991030>
- Sekban, G., & İmamoğlu, O. (2021). Satisfacción con la vida y bienestar psicológico de los estudiantes universitarios durante la pandemia COVID-19. *Apuntes Universitarios*, 11(4), 384–398. <https://doi.org/10.17162/au.v11i4.819>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. www.eur.nl/fsw/research/veenhoven
- Vera, A., Juan, S., Farfán, M., Jiménez, L., Pilar, P., Coatt, J., Constenla Núñez, J., & Correa, S. P. (2021). Percepción de estudiantes universitarios respecto al bienestar subjetivo, la inteligencia emocional y el optimismo. *Aletheia: Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*, 13(2).
- Vergara Darré, M. V. (2023). Trastornos mentales y bajos niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Ciencias de La Salud*, 5, 01–09. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5113>
- Yasuko, B., & Watanabe, A. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15(1), 121–126.

Zerpa García, C., Montoya, C. R., Frías Rodríguez, D., De, R., & Morel, C. (2022). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y su aplicabilidad en estudiantes universitarios de la República Dominicana. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 20(39), 121-131.

Subjective well-being and satisfaction with life in university students

Bem-estar subjetivo e satisfação com a vida entre estudantes universitários

Esteban Samuel Morales Veintimilla

Universidad Técnica de Ambato | Ambato | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-6057-0019>

emorales9598@uta.edu.ec

samuelmorales99902@gmail.com

Estudiante de Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad Técnica de Ambato, cursando el octavo y último semestre

Paulina Jhojana Bonilla Basantes

Universidad Técnica de Ambato | Ambato | Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6706-5392>

pj.bonilla@utaedu.ec

jhoja_p@yahoo.es

Psicóloga Clínica, docente de la universidad técnica de Ambato

Abstract

Subjective well-being refers to the assessment of oneself and one's life in personal and social terms, as well as the quality of experiences at specific moments in life. These aspects are closely tied to the individual and how they interact with their environment. The general objective of this study was to determine the relationship between subjective well-being and life satisfaction in university students. The methodology used was quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, and cross-sectional. The sample was a non-probabilistic convenience sample consisting of 95 university students aged between 18 and 25 years. The Ryff Psychological Well-Being Scale and the Life Satisfaction Scale were used. The results showed a moderate positive relationship between subjective well-being and life satisfaction. Additionally, it was found that there was no statistically significant difference between genders concerning subjective well-being and life satisfaction.

Keywords: Satisfaction; student; well-being; life.

Resumo

O bem-estar subjetivo é o julgamento de si mesmo e de sua vida em termos pessoais e sociais, e a satisfação com a vida refere-se à qualidade das experiências em determinados momentos da vida, que são aspectos ligados ao indivíduo e à forma como ele se desenvolve em seu ambiente. O objetivo geral deste estudo foi determinar a relação entre bem-estar subjetivo e satisfação com a vida em estudantes universitários. A metodologia utilizada foi quantitativa, descritiva, correlacional, não experimental e de corte transversal. A amostra utilizada foi não probabilística por conveniência, com

95 estudantes universitários entre 18 e 25 anos de idade. Foram utilizadas a Escala de Bem-Estar Psicológico de Ryff e a Escala de Satisfação com a Vida, e os resultados mostraram uma relação positiva moderada entre o bem-estar subjetivo e a satisfação com a vida. Além disso, verificou-se que não houve significância estatística entre os sexos avaliados para o bem-estar subjetivo e a satisfação com a vida.

Palavras-chave: Satisfação; estudante; bem-estar; vida.

López, A., y González, M. C. (2025). Socio antropología de la salud. Ideas para el debate. En M. A. Santacruz Vélez (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen II)*. (pp. 96-109). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.297.c540>



Capítulo 5

Socio antropología de la salud. Ideas para el debate

Angela López, María Cristina González

Resumen

La cultura es aprendida, dejando bien claro que los comportamientos humanos no pueden ser comprendidos ni explicados desde la biología exclusivamente. La antropología de la salud se convierte en la ciencia de la alteridad. Alteridad entendida como condición de ser del otro, de los demás. Se convierte en un recurso ideal para conocer las diferencias, comprenderlas y aprovecharlas como una herramienta más para el desarrollo de los pueblos. La antropología armonizada con la sociología estudia y analiza al ser humano, su cultura y la interacción con otros, es decir, busca entender al ser humano como organismos que se adaptan a sus ambientes a través de una compleja interacción entre biología, sociedad y medio ambiente. La antropología de la salud adquiere entonces un carácter holístico que permite estudiar la experiencia humana individual y en colectivo, desde una perspectiva histórica y geográfica.

Palabras clave:

Salud; Cultura; Antropología.

Introducción¹

Iniciamos este discurrir onto epistémico, señalando que la cultura es aprendida, dejando bien claro que los comportamientos humanos no pueden ser comprendidos ni explicados desde la biología exclusivamente. Esta postura conocida como culturalista, precisa que la cultura modela necesidades y características biológicas y corporales. Sin desconocer la influencia biológica en el desarrollo de procesos de adaptación; la cultura compartida a través de procesos de socialización transforma las potencialidades bio genéticas y epigenéticas en capacidades simbólicamente comunicables.

Al afirmar que la cultura es compartida, se asume a partir de múltiples interacciones sociales en diferentes ciclos de vida y contextos. Toda una experiencia eminentemente intersubjetiva y relacional mediada por lo socio cultural. Dado su carácter dinámico, la cultura es un poderoso mediador del desarrollo y de las transformaciones sociales y por ende, de la especie humana.

Los seres humanos a lo largo de su devenir como especie han sido gradualmente socializados a través de la interacción social cotidiana, así como a través de procesos ritualísticos y de filiación. Procesos responsables de la conformación identitaria, de la socialización y de la transmisión de prácticas, valores, costumbres y formas de actuar.

La cultura no puede seguir siendo leída como un atributo casi natural y genético de las sociedades. La cultura tiene que ser mirada como una “construcción” específicamente humana, resultante de la acción social, de la influencia de la naturaleza y el medio ambiente. Al ser caracterizada como “construcción socio ambiental”, la cultura no se considera una invención arbitraria o artificial; sino todo lo contrario, es el producto de acciones sociales concretas generadas por la persona, la comunidad, la naturaleza y el medio ambiente.

Intentar aproximaciones gnoseológicas en torno a la cultura implica:

1. Considerar a la antropología no como la ciencia de lo exótico, sino como la ciencia de la alteridad, la diversidad, la pluralidad y la diferencia.
2. Definir el carácter pluricultural, multiétnico, plurilingüístico y plurinacional que caracteriza a nuestras realidades.
3. Expresar una comprensión de la cultura en función del proyecto histórico que están llevando adelante las diversidades sociales como proceso de su devenir.

¹ López, A., & González, M. C. (2024). Socio antropología de la salud. Ideas para el debate. Pacha. Revista De Estudios Contemporáneos Del Sur Global, 5(14), e240312. <https://doi.org/10.46652/pacha.v5i14.312>

Sin lugar a dudas, la cultura organiza el mundo de cada grupo social según su lógica propia. Se trata de una experiencia integradora de pertenecer y consecuentemente formadora y mantenedora de grupos sociales que comparten, comunican y replican sus creencias, instituciones, principios, prácticas y valores culturales.

En este orden argumentativo Rodríguez (2008), señala que la cultura determina la manera en que los seres humanos perciben su entorno físico y social, la forma como viven y se relacionan con él. La cultura es una manera de codificar la realidad y la salud como producto físico y social que responde a códigos culturales. Para la autora “La salud y la enfermedad solo pueden ser entendidas en el contexto de la cultura” (p. 5). La cultura, nos ofrece una visión del mundo, es decir, una cosmovisión sobre cómo el mundo está organizado y cómo actuar en el mundo a través de la cultura.

Resumiendo, un poco, se entiende la cultura como espacio donde se singularizan las costumbres, tradiciones, símbolos, concepciones y percepciones para expresarse todas ellas en las conductas transmitidas y aprendidas. Para la antropología, la cultura representa las formas de vivir, pensar y sentir de los distintos individuos y grupos sociales, incluyendo tanto lo consciente como lo inconsciente.

Vargas y Casillas (2007), precisan la cultura como un conjunto de conceptos y creencias creados por cada grupo humano, que se manifiesta tanto en forma material como ideológica a través del comportamiento individual y colectivo; en correspondencia con la estructura y el funcionamiento social. Es el agente autorregulador del comportamiento de los integrantes del grupo. Matizada por sentimientos y emociones, pero siempre en el marco de la estructura y funcionamiento de la sociedad a la que se pertenece. Dentro de este marco discursivo, la diversidad cultural constituye una oportunidad única para que nuestras sociedades inter y multiculturales puedan avanzar en su desarrollo social y comunitario dentro de un proceso socio histórico concreto en el cual; todos estamos llamados a participar. En esta perspectiva, la cultura adquiere una dimensión social pues no puede entenderse al margen de la sociedad misma, de los sujetos sociales que la construyen ni de los proyectos históricos que se llevan adelante en busca de sentidos.

Socio antropología de la salud. Ideas para el debate.

Entrar en contacto con la socio antropología de la salud, prepara el escenario para darle paso a esta fiesta de las palabras. Ello precisa algunas definiciones puntuales. El término antropología deriva de las voces griegas “Logos” que significa estudio y “Anthropos” que connota hombre. Literalmente la antropología es el estudio del hombre.

La antropología surge en el siglo XIX, en sus inicios se reducía al estudio de los fósiles y culturas preindustriales. A mediados del siglo XX, debido a la desaparición de numerosas culturas antiguas (producto de la colonización); la antropología comenzó a desarrollarse también dentro de las sociedades modernas ofreciendo la posibilidad de construir perspectivas transculturales e interculturales.

La antropología armonizada con la sociología estudia y analiza al ser humano, su cultura y la interacción con otros, es decir, busca entender al ser humano como organismos que se adaptan a sus ambientes a través de una compleja interacción entre biología, sociedad y medio ambiente. La antropología, adquiere entonces un carácter holístico que permite estudiar la experiencia humana individual y en colectivo, desde una perspectiva histórica y geográfica (Achig-Balarezo, 2012).

Entre las especializaciones o ramas de la antropología tenemos: la antropología general, la antropología especial, la antropología cultural, la antropología arqueológica, la antropología biológica o biofísica, la antropología social y la antropología aplicada o de la salud. Archig-Balarezo (2012), hace referencia a cada uno de los campos de aplicación veamos:

Antropología general y antropología especial:

La antropología general explora los fundamentos de la biología, la psicología, la sociedad y la cultura, teniendo en cuenta sus interrelaciones. Explora a partir de una única tradición cultural, la “naturaleza humana” mediante el examen de las diversas culturas. La antropología especial aplica sus conocimientos en un aspecto particular de la ciencia, pudiendo ser estudiada como: antropología cultural, antropología biológica o física, antropología social.

Antropología cultural:

Permite distinguir aspectos generales y particulares en el desarrollo de los pueblos. Se interesa por el estudio de las relaciones entre diferentes subsistemas de una cultura. El objetivo de la antropología cultural es entender cómo funciona el cambio cultural para poder predecir y tal vez dirigir el cambio. Son importantes las interrelaciones entre creencias, valores y costumbres que permiten la conservación del sistema social.

Antropología arqueológica:

Se especializa en entender los sistemas socioculturales que existieron en el pasado, de los cuales no se tienen testimonios escritos o cuyos sistemas de escritura no han sido todavía descifrados. La arqueología observa la cultura y la conducta a partir de la reconstrucción de restos materiales: cerámica, herramientas, utensilios, construcciones, ruinas de viviendas y edificios, tumbas y cualquier otro elemento que la sociedad haya dejado. La arqueología agrega una dimensión temporal que es vital para comprender cómo cambian las culturas.

Antropología biológica o antropología biofísica:

Comprende el estudio de la humanidad desde una perspectiva biológica. Estudia la evolución en el tiempo de la especie humana y los procesos biológicos involucrados en la adaptación humana. La antropología biofísica analiza el conjunto de transformaciones físicas que han contribuido al desarrollo del hombre como especie dentro de las teorías de la evolución. Se interesa en la evolución de la cultura, en interrelación con la parte biológica estudiando los cambios de adaptación a los diferentes procesos históricos, geográficos y sociales.

Antropología social:

La antropología social analiza los problemas relativos a la estructura social, relaciones entre personas y grupos, instituciones sociales como la familia, el parentesco, las asociaciones políticas. Se interesa por las interacciones sociales. Son elementos importantes de la antropología social: la adaptación cultural y la interculturalidad.

Antropología aplicada:

La antropología aplicada define el uso y atención de datos, teorías y métodos antropológicos para identificar, evaluar y resolver problemas determinados. En su sentido más general, la antropología aplicada incluye cualquier uso de conocimiento y técnicas de las anteriores para identificar, evaluar y resolver problemas prácticos. Dentro del campo de la antropología aplicada se ubica la socio antropología de la salud también referenciada como antropología médica.

La socio antropología de la salud, es una especialización de la antropología aplicada la cual permite una aproximación a la cosmovisión de las culturas sobre

la vida, la salud, la enfermedad, la muerte, la atención y toda la riqueza cultural que encierran las prácticas en el espacio salud.

Dentro de esta perspectiva, la antropología de la salud se convierte en la ciencia de la alteridad. Alteridad entendida como condición de ser del otro, de los demás. Se convierte en un recurso ideal para conocer las diferencias, comprenderlas y aprovecharlas como una herramienta más para el desarrollo de los pueblos.

Siguiendo el hilo conductor de la disertación, la socio antropología de la salud emerge como una necesidad de revisar y reflexionar las prácticas sobre la salud, la enfermedad y la muerte en las diferentes culturas, y toda la riqueza que ello encierra como proceso de recuperación de saberes. Toda una aproximación a dinámicas interculturales desde una nueva mirada, para poder captar e interpretar las lecturas de nuestra propia y de otras realidades.

Es a través de la antropología de la salud, como las dimensiones biológicas, psicológicas, culturales, sociales y espirituales; determinan el modo en que las personas entienden y viven la salud, la enfermedad y la atención en sus diferentes manifestaciones socio simbólicas. Lo que significa que la antropología médica tiene como objeto de estudio los distintos sistemas, creencias y prácticas respecto a la salud y al proceso salud-enfermedad-atención en cualquier tipo de sociedad (Díaz-Bernal et al., 2015).

El estudio pionero que marca el inicio de la antropología de la salud moderna según Weisner (1998), fue el de William Rivers en el año 1924. Este médico y antropólogo inglés, analizó a las poblaciones de Melanesia en el estrecho de Torres, además clasificó a las manifestaciones de la medicina primitiva como mágica o religiosa; conformando diferentes universos discursivos con respecto a la medicina moderna. Mencionamos a otros precursores de la antropología de la salud como Forrest Clements quien en 1932 en su obra: *Conceptos Primitivos de Enfermedad*, describe a 300 sociedades y relaciona la presencia o ausencia de ciertos rasgos culturales con la salud y la enfermedad. Henry Sigerist, con su trabajo: *Civilización y Sociedad* en 1943 y Erwin Ackerknecht famoso historiador con varias publicaciones registradas entre 1940 y 1971.

Los estudios antes mencionados se limitaron a los aspectos teóricos de las sociedades tradicionales de bajo nivel tecnológico. A partir de los años 50, la antropología de la salud experimenta un notable desarrollo con contribuciones importantes a la salud pública. Uno de los trabajos más interesantes “Salud, Cultura y Comunidad” del antropólogo Benjamín Paul (citado en Weisner, 1998), describe a la cultura como un sistema y al patrón cultural médico como uno de sus subsistemas existiendo una compleja interacción entre ambos.

En Latinoamérica, se reconocen los aportes de los antropólogos George Foster, Richard Adams y Nicolás Saunders quienes generaron interesantes conocimientos a ser aplicados en programas transculturales y de salud pública.

Actualmente, la antropología de la salud ha resultado ser una ciencia armonizadora, interlocutora entre sistemas y modos distintos de entender la salud y la enfermedad, es decir, ha posibilitado analizar cualquier fenómeno biocultural lo que significa que la cultura y la diversidad cultural tienen un rol importante en esta disciplina (Díaz-Bernal et al., 2015).

Sin lugar a equivocarnos, la salud desde la antropología médica es un proceso que debe ser analizado desde sus concepciones biológicas, sociales, espirituales y culturales. De esta manera, la salud está vinculada a factores políticos y económicos que pautan las relaciones humanas, dan forma al comportamiento social y condicionan la experiencia colectiva (González-Fernández et al., 2017).

La antropología de la salud entiende la salud en el ámbito de la cultura. En este sentido, permite analizar los fenómenos desde lo vivido por los actores sociales, con interés en los sentidos y valores, mirando más allá de los acontecimientos y buscando explicaciones más amplias. La aplicación de esta ciencia favorece la traducción de los numerosos y diversos códigos culturales, inmersos en el proceso salud-enfermedad-atención muchas veces invisibilizados (Díaz-Bernal et al., 2015).

Trabajar en el ámbito de la socio antropología de la salud, significa entender la enfermedad en tres planos: disease, sickness, e illness. La primera hace referencia a la dimensión biológica de la enfermedad, la siguiente es la dimensión social, y la tercera es la dimensión cultural. Esta propuesta ha resultado útil como estrategia explicativa, opuesta a los planteamientos del reduccionismo biológico (Martínez, 2007).

La socioantropología de la salud desde una visión integral e integradora, presenta las siguientes características (Achig-Balarezo, 2012):

- Un elemento básico de la cultura es la salud, es decir “la salud es cultura”.
- En las culturas se busca mejorar la calidad de vida.
- La salud y la cultura buscan formas de vivir
- La cultura trabaja y recrea formas de vida, por lo tanto, es posible trabajar y recrear distintos saberes.
- Si la cultura es identidad, el saber y la práctica médica deben respetar otras formas de conocer.
- Salud- enfermedad-atención deben ser abordados contextualmente.

- La formación de los recursos humanos en salud, así como las políticas públicas deben identificar e incluir la diversidad cultural dentro de sus planes de formación y desarrollo social.

Este enfoque socio antropológico de la salud, dota de habilidades a los profesionales involucrados en los sistemas generadores de salud, quienes se reconocen en el otro, conocen sus diferencias para comprenderlas y aprovecharlas como una herramienta más para dignificar y respetar la vida. El conocimiento antropológico en salud permite considerar las diferencias humanas para avanzar en los procesos de construcción de presentes y futuros horizontes (Achig-Balarezo, 2012).

Como bien señala Esteban (2007), este enfoque intenta visibilizar todo ese entramado socio histórico, socio cultural, socio político y su impacto en la experiencia cotidiana de los distintos colectivos humanos cuando de los procesos de salud- enfermedad y atención se trata.

De manera que salud-enfermedad-atención conforman un continuo flujo de procesos adaptativos y dinámicos. Procesos dialecticos, cuánticos gravitacionales, abiertos, complejos y con un altísimo componente representacional que es necesario visibilizar dentro de la espiral recursiva individuo-especie-sociedad (Morin, 1984).

Al estudiar los procesos salud-enfermedad-atención como un epifenómeno, se investigan las interrelaciones entre los condicionantes epigenéticos, empleando enfoques y técnicas no solamente cuantitativas sino cualitativas o en su defecto; una integración inter paradigmática; reconociendo al ser no solo como individuo aislado, sino como un actor social que transforma y es transformado por la influencia socio cultural. Todo esto implica un proceso dialectico de auto eco organización en el espacio salud que no puede seguir postergado.

Langdon y Wiik (2010), señalan algunos objetivos de la antropología de la salud:

- a) Identifica los patrones culturales en los colectivos de individuos.
- b) Inferir sobre lo que existe en común en las acciones, atribuciones de sentido, significados y simbolismo proyectados por los individuos sobre la salud, y
- c) ponderar toda una serie de aspectos relacionados sobre la experiencia de vivir en sociedad, sobre enfermarse y cuidarse, definiéndola como una experiencia eminentemente intersubjetiva y relacional, mediada por el fenómeno cultural.

Dentro de la antropología de la salud, la reproducción humana ha sido objeto de gran interés describiéndose tabúes, ritos y creencias que giran en torno

al embarazo, parto y puerperio. Saberes y prácticas ancestrales completamente ignoradas por el modelo biomédico, una medicina centrada únicamente en los aspectos biológicos de la enfermedad, que desconoce la pertenencia cultural, los hábitos y costumbres como aspectos fundamentales para abordar el proceso salud-enfermedad-atención con otros lentes.

En este sentido, es preciso destacar algunos estudios relacionados con el tema en referencia. Blázquez-Rodríguez (2005), explora y analiza la reproducción humana como un proceso determinado por las condiciones materiales y las relaciones sociales. La antropóloga y comadrona Montes-Muñoz (2007), expone la dinámica de la organización asistencial dominante, su ideología y la repercusión de los discursos y prácticas en torno al nacimiento. Otras investigaciones etnográficas relacionadas con género y salud son las de Jordan (1993); Esteban (2000) y Sadler (2004).

A manera de cierre provisional

La socio antropología de la salud como espacio de análisis y reflexión se concreta en el análisis de un conjunto de categorías y perspectivas teórico metodológicas que guían la reflexión y la discusión en torno al rescate de los diferentes saberes en salud; a fin de reconstruir y visibilizar las cosmovisiones y representaciones sociales sobre el proceso salud-enfermedad-atención y sus implicaciones no solamente en las prácticas y en los saberes; sino en los espacios inter subjetivos donde también se gestan los diferentes determinantes y procesos cuando de la salud-enfermedad-atención se trata. Espacio totalmente excluido por una salud pública enmarcada dentro del modelo biomédico.

El conocimiento en salud implica toda una multiplicidad de factores epigenéticos de acción e interacción en lo social colectivo, que abarca especialmente la cultura, los sistemas simbólicos, los modos de vida y producción. Además de descifrar las realidades como procesos-productos socio históricos y construcciones cotidianas de sujetos actores colectivos e individuales.

La socio antropología de la salud permite descifrar nuevos caminos a fin de reformular las miradas, las teorías y las praxis en función de comprender lo complejo de las realidades cuando de las relaciones salud y sociedad se trata. Ello nos invita a pensar que el utilitarismo en el mundo racional instrumental; ha limitado el reconocimiento de las potencialidades que existen en los diferentes colectivos sociales, desde las propias comunidades, desde los diversos movimientos sociales organizados, en síntesis, desde la cotidianidad donde se producen y reproducen la salud y la vida con todas sus manifestaciones socio culturales. Lamentablemente, hemos atribuido al Estado todo el poder de intervenir en salud, hemos asignado ese poder a la capacidad de intervención de expertos para la solución técnica de

problemas que tienen profundas raíces filosóficas y socioculturales; olvidándonos de la riqueza y capacidad de acción y reflexión de las comunidades (López y González, 2022).

Ante estos desafíos, hoy se requiere mirar la complementariedad y la interculturalidad como fundamentos básicos para lograr el éxito en las gestiones y acciones prácticas en salud pública. Así como avanzar en las propuestas de la Salud Colectiva, lo cual implica considerar la construcción intercultural de los modos de vida en los diferentes grupos sociales.

Los estilos de vida, modos y calidad de vida son reflejo de los patrones socio culturales; reconociendo en los colectivos la interdependencia, la relacionalidad entre lo social, lo espiritual, lo biológico. Todo un posicionamiento ideológico que posibilite la necesaria autocrítica abriendo espacios donde puedan engranarse la multiplicidad de sentidos y sentires, la sinérgica relación entre la producción de conocimientos y las complejas realidades sociales.

Superar la hegemonía del enfoque funcional morbicentrista, implica la construcción de una semiótica social que pueda sentar las bases para el pleno reconocimiento y respeto por las subjetividades, así como de todos los horizontes de aspiraciones posibles, expectativas, derechos y deberes.

En este orden de ideas, se hace necesario discutir las bases conceptuales y categoriales de las principales concepciones socio-antropológicas, con énfasis en las implicaciones recíprocas que han tenido con el desarrollo de la medicina y la salud, su historia, su discurso y su praxis.

De igual manera se hace imprescindible precisar los aportes e insuficiencias en la comprensión y explicación del proceso salud-enfermedad-atención, que hacen expresión en los modos de producción de conocimiento y se despliegan en las tendencias hegemónicas de la práctica médica, así como en los procesos de comunicación e interacción que condicionan las relaciones humanas en el campo de la salud, a nivel individual y colectivo. Todo un reconocimiento y valoración socio antropológica de la salud, como espacio de síntesis de conocimientos, integración de disciplinas y prácticas, incorporando herramientas de aproximación hacia la creación de una nueva cultura de la ciencia, totalmente abierta, que dialogue con saberes cotidianos que integre epistemologías y ayude a superar fragmentaciones disciplinares con apoyo de la sociología y la filosofía.

Sin lugar a equivocarnos la socio antropología de la salud, nos convoca a generar un espacio de discusión teórico-practico sobre las formas de conceptualización, las interpretaciones y los significados socio simbólicos sobre salud, enfermedad y los modos de abordarlos. Saberes sociales y pensamientos, a los cuales subyace un lenguaje cargado de imágenes, simbolismos, emociones y experiencias. Un legado que conduce a la constitución del sentido del mundo médico (discurso, espacio, praxis e interacciones) a partir de un sistema

estructurado de categorías y procesos, concepciones ontológicas y nociones diversas de prácticas sociales, consideraciones del ser, la existencia, el sentido de lo humano y el vivir relacional.

En este orden gnoseológico, la socio antropología de la salud nos desafía a reflexionar y a comprender como se ha constituido el discurso y las relaciones teoría-práctica en Salud Pública, destacando procesos socioculturales que tienden a ser encubiertos, aportando elementos y herramientas teórico conceptuales desde una visión antropológica precisando referentes socio histórico- culturales e impactos en el saber y la praxis en salud-sociedad-vida cotidiana. Finalmente, encontrar en forma cooperativa, vías de reformulación, métodos y tipos de estudio que sean afines a esta temática.

Además de mirar aspectos claves para la reflexión y el análisis de la crítica socio antropológica de la salud; se aspira abrir espacios para la construcción de bases que posibiliten producir teoría crítica desde nuestros contextos y vivencias. Incorporando reflexiones desde la teoría crítica eurocéntrica y la teoría crítica latinoamericana con interés en una praxis transformadora. De lo que se trata es de ir transitando hacia una ontología más integradora del ser y sus realidades, hacia la emergencia de otra semiosis social, enmarcada en visiones interpretativas de humanidad, interculturalidad, pluralidad, diversidad, solidaridad y justicia social; enmarcado todo esto, en horizontes de dignidad, complementariedad y amor al prójimo, sano o enfermo.

Haciendo un poco de síntesis, podemos señalar que abordar la discusión socio antropológica en salud, permite Interpretar los diferentes posicionamientos teóricos y metodológicos propuestos desde la antropología de la salud y el papel de la cultura en la construcción de las representaciones sociales como referentes de las cosmovisiones sobre aspectos relacionados con la salud, la enfermedad, la vida y la muerte.

Avanzar en la generación de nuevas formas de leer la perspectiva sociohistórica, de pensar los problemas y relaciones del ámbito salud-sociedad, teniendo como eje inspirador la construcción sociocultural de la salud y la enfermedad; para lograr el enriquecimiento de la visión ontológica, la semiosis social y la praxis enfocada en la salud colectiva.

Corriente de Pensamiento Crítico Latinoamericano donde se visibilizan las limitaciones de la Salud Pública funcionalista y donde se enfatiza en la determinación social de los procesos salud-enfermedad-atención; evidenciándose su distribución desigual. Corriente de pensamiento que se ha nutrido de una amplia producción intelectual. Recordamos a Cristina Laurell, Jaime Breilh, Juan Samaja, Pedro Luis Castellanos, Almeida Filho, Edmundo Granda, Oscar Feo, José Uzcátegui entre muchos otros investigadores.

Analizar formas culturales de ver la teoría, las prácticas y la cotidianidad, dialogando sobre cómo los grupos y movimientos sociales se han organizado para dar respuestas ante la enfermedad y la participación diversa en la construcción de la salud.

Emancipar aspectos y opciones para la investigación en salud basada en la determinación y construcción sociocultural de la salud.

Contribuir a la producción intelectual de teoría crítica por la descolonización del saber en torno a estas temáticas, partiendo de vías de reconceptualización y reformulación de la crítica.

Descubrir eslabones o conexiones entre teoría, producción intelectual, praxis social y mundo de la vida-cotidiana; identificando vías para fortalecer la articulación con la participación en la construcción de espacios para el buen vivir.

La socio antropología de la salud desde una perspectiva de la salud colectiva, debe abordar entre otras cosas:

Entrecruzamientos entre sociología y filosofía, formas de pensamiento, concepciones, miradas cotidianas de la salud, la enfermedad, el dolor humano, los modelos interpretativos y sus implicaciones recíprocas.

El cambio epistemológico en salud desde una perspectiva antropológica sociocultural. Pensar paradigmático-pensar sintagmático.

La arqueología del saber y la genealogía del poder en salud: los objetos teóricos y el nivel existencial. Relaciones teoría-praxis: el eje discurso-saber-ciencia. De la medicina de la comunidad a la salud colectiva; regularidades, continuidades y discontinuidades.

Referencias

- Achig-Balarezo, D. (2012). *Socio antropología de la salud*. Casa de la cultura ecuatoriana.
- Blázquez-Rodríguez, M. I. (2005). Aproximación a la antropología de la reproducción. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 42, 1-25.
- Díaz-Bernal, Z., Aguilar-Guerra, T., & Linares-Martín, X. (2015). La antropología médica aplicada a la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 655-665.
- Esteban, M. L. (2000) La maternidad como cultura. En J. M. Comelles, y E. Perdiguer, (eds.). *Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 207-226). Bellaterra.

- Esteban, M. L. (2007). *Introducción a la antropología de la salud. Aplicaciones teóricas y prácticas*. OSALDE.
- González-Fernández, A., Genes-Martínez, A., Mendoza-Blanco, J., Mera-Zapata, R., Gaitán-Vásquez, N., & Salazar-Luna, Z. C. (2017). Determinantes culturales de la salud. *Rev. avances en salud*, 1(2), 44-47. <https://doi.org/10.21897/25394622.1217>
- Jordan, B. (1993). *Birth in four cultures: a cross-cultural investigation of childbirth in the Yucatan, Holland, Sweden and the United State*. Waveland Press.
- Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(3), 177-185. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>
- López, A., & González, M. (2022). *La placenta humana: Caordicidades y complejidades discursivas* [Tesis de doctorado, Universidad de Carabobo].
- Martínez, A. (2007). Cultura, enfermedad y conocimiento médico. La antropología médica frente al determinismo biológico. En: M. L. Esteban, (ed). *Introducción a la antropología de la salud. Aplicaciones teóricas y prácticas* (pp. 11-44). OSALDE.
- Montes-Muñoz, M. J. (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos* [Tesis de doctorado, Universitat Rovira i Virgili].
- Morin, E. (1984). *Ciencia con conciencia*. Anthropos.
- Rodríguez, L. (2008). *Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva*. III Congreso de la Asociación Latino Americana de Población.
- Sadler, M. (2004). *Así me nacieron mi hija. Aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto hospitalario* [Tesis de grado, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122662>
- Vargas, L. A., & Casillas, L. E. (2007). Perspectiva antropológica de la consulta médica: entre la ciencia y el arte de la medicina. En C. Tena, y F. Hernández, (eds). *La comunicación humana en la relación médico-paciente* (pp. 79-110). CONAMED.
- Weisner, M. (1998). *La antropología médica, Lo uno-Lo múltiple*. III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile.

Socio anthropology of health. Ideas for discusión

Socioantropologia da saúde. Ideias para debate

Angela López

Universidad de Carabobo | Nagueanagua | Venezuela

anjolo75@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-8153-1214>

María Cristina González

Universidad de Carabobo | Nagueanagua | Venezuela

mariacegonzalez60@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8665-7745>

Abstract

Culture is learned, making it clear that human behaviors cannot be understood or explained from biology alone. The anthropology of health becomes the science of otherness. Otherness understood as the condition of being of the other, of others. It becomes an ideal resource to know differences, understand them and take advantage of them as another tool for the development of peoples. Anthropology harmonized with sociology studies and analyzes the human being, his culture and interaction with others, that is, it seeks to understand the human being as organisms that adapt to their environments through a complex interaction between biology, society and environment. The anthropology of health thus acquires a holistic character that allows the study of individual and collective human experience, from a historical and geographical perspective
Keywords: Health; Culture; Anthropology.

Resumo

A cultura é aprendida, deixando claro que os comportamentos humanos não podem ser compreendidos ou explicados apenas pela biologia. A antropologia da saúde torna-se a ciência da alteridade. A alteridade é entendida como a condição de ser do outro, dos outros. Ela se torna um recurso ideal para conhecer as diferenças, compreendê-las e aproveitá-las como mais uma ferramenta para o desenvolvimento dos povos. A antropologia, em harmonia com a sociologia, estuda e analisa o ser humano, sua cultura e sua interação com o outro, ou seja, busca entender o ser humano como um organismo que se adapta ao meio ambiente por meio de uma complexa interação entre biologia, sociedade e meio ambiente. Assim, a antropologia da saúde adquire um caráter holístico que nos permite estudar a experiência humana individual e coletiva a partir de uma perspectiva histórica e geográfica.

Palavras-chave: Saúde; Cultura; Antropologia.



Religación
Press
Ideas desde el Sur Global



Religación
Press

ISBN: 978-9942-561-42-8

