



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología:
Relación entre el Bienestar Subjetivo y la Sexualidad
En Jóvenes Asexuales Latinoamericanos

PRESENTA

Leyva Valadez Laura Ivette

Número de cuenta: 316036328

Correo electrónico: ivetteleyva1919@gmail.com

DIRECTORA

Dra. Claudia Ivethe Jaen Cortés

REVISOR

Dr. Rolando Díaz Loving

JURADO

Dra. Sofía Rivera Aragón

Dr. Octavio Salvador Ginez

Dra. Alicia Elvira Vélez García



Ciudad Universitaria, Ciudad de México, México. Abril del 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi madre, mi amor incondicional: Laura Irene Valadez Casanova. Quien, desde la infancia y hasta la fecha, resuelve mis dudas acerca de la sexualidad con la mayor naturalidad posible, disolviendo sus prejuicios y previniendo la construcción de los míos.

AGRADECIMIENTOS

A mi abuelo y Maestro (H.º) Ing. Juan Valadez García, por cobijarme. Quien, una vez llegada a la adolescencia, me proveyó de todo tipo de literatura, incluyendo temas de sexualidad y bienestar. Fue su forma de hacerme saber que me quería bien preparada para la vida y para ejercer una sexualidad responsable. Otorgando conocimiento como un gesto de amor, como quien lleva pan a la mesa. Q.E.P.D.

Agradezco a mis dos hermanos por ser mis compañeros de vida y crecimiento:

A mi hermano, Juan Alfonso Erik Ramírez Valadez, por las más interesantes deliberaciones, por enseñarme a contemplar detenidamente la naturaleza, como su lenguaje; gracias por tu noble recibimiento, por escucharme siempre e instruirme sabiamente en la fortaleza de un roble. Gracias por ayudarme a dar mis primeros pasos, mismos con los que hemos compartido todo tipo de trayectos.

A mi hermano, Carlos Iván Mahatma Leyva Valadez. Ejemplo de vida audaz que alecciona sobre la libertad y la valentía. Te agradezco por enseñarme a hacerme escuchar, cuando de defender mis ideas y decisiones se trata. Por enseñarme a enfrentar el miedo, persistiendo en el sendero con firmeza.

A mi tía, Ofelia Leyva González, por creer en mí y bien aconsejarme. Por estar tan presente en cada una de sus formas. Por demostrarme apoyo, cariño y confianza. Por ser una representante ancestral de superación y empoderamiento femenino.

A la Dra. Claudia Iveth Jaen Cortés, mi directora de tesis. Por su apoyo y motivación.

Agradezco a la psicóloga María Del Carmen Velázquez López. Por su atenta escucha, justo obrar y cálido recibimiento durante mi proceso de formación profesional en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Por brindarme el privilegio de formar parte de la mejor Institución en Salud Mental de la república mexicana.

Al Dr. Ramiro Ibarra Tiscareño (H:), por enseñarnos con el ejemplo, los atributos de la sabiduría y la prudencia; por lo que para mí representa uno de los mayores ejemplos de ética profesional y de virtuoso quehacer en la práctica psicoterapéutica. Gracias por las enseñanzas, el refugio y los momentos gratos.

Al Dr. Rosendo Sandoval Angón, por el escrutinio escéptico, cualidad auténtica del rigor científico; gracias por ayudarme a mejorar en la técnica de la entrevista, por las recomendaciones musicales y por recordarme la importancia de las emociones en la práctica clínica.

Al Dr. Álar Colonia Cabrera, por el acompañamiento emocional, la atenta y continua escucha en su disposición terapéutica; por las intelecciones que resuelven dudas y por ser partícipe en mi formación profesional desde un saber ecléctico. Gracias, también, por las recomendaciones literarias.

Al Mtro. Juan Manuel Ceballos (Manolo), por su calidad humana; por las interminables conversaciones, por las dádivas, por su vasto aporte a mi formación personal.

A Tonatiuh y Yeyo. Por lo que significan para mí.

ÍNDICE

Introducción.....	18
CAPÍTULO I: BIENESTAR SUBJETIVO.....	24
1.1 Definición.....	24
1.2 Dimensión Biológica del Bienestar Subjetivo.....	26
1.2.1 Constructo de Afecto Positivo.....	27
1.2.2 Constructo de Afecto Negativo.....	30
1.2.3 Escala de Satisfacción Con la Vida.....	33
1.2.4 Modelo Neuropsicológico.....	36
1.2.5 Teoría del Apego.....	38
1.2.6 Teoría Pentafactorial de la Personalidad.....	45
1.2.7 Modelo <i>Top-Down</i> (Arriba-Abajo).....	49
1.2.8 Salud y Bienestar Subjetivo.....	50
1.3 Dimensión Sociocultural del Bienestar Subjetivo.....	51
1.3.1 Constructo del <i>Self</i>	54
1.3.2 Modelo Sociocognitivo de la Autoeficacia.....	55
1.3.3 Modelo <i>PERMA</i>	59

1.3.4 Modelo <i>Bottom-Up</i> (Abajo-Arriba).....	62
1.4 Dimensión Psicológica del Bienestar Subjetivo.....	64
1.4.1 Resiliencia.....	65
1.4.2 Modelo de Estrategias de Afrontamiento ante Situaciones de Estrés.....	70
1.4.3 Modelo de Resolución de Problemas.....	72
1.4.4 Teoría de la Autodeterminación.....	72
1.4.4.1 Teoría de la Evaluación Cognitiva.....	78
1.4.4.2 Teoría de la Integración Organísmica.....	78
1.4.4.3 Teoría de las Orientaciones de la Causalidad.....	78
1.4.5 Teoría de las Necesidades Psicológicas Básicas.....	79
1.4.5.1 Teoría del Contenido de las Metas.....	80
1.4.5.2 Teoría de la Motivación en las Relaciones.....	80
1.4.6 Teoría de las Necesidades de Maslow.....	81
1.4.7 Modelo de Acercamiento a la Meta.....	86
1.4.8 La Teoría del Flujo de Csikszentmihalyi.....	94
1.4.9 Modelo Multidimensional Constructural.....	100

1.5 Teoría de la Autoconcordancia.....	101
1.5.1 Bienestar desde el Cognoscitivism.....	105
1.5.2 Bienestar desde el Conductismo.....	105
1.5.3 Bienestar desde el Enfoque Psicodinámico.....	106
1.6 Bienestar Subjetivo y Sexualidad.....	106
1.7 Actitudes hacia la Sexualidad.....	108
CAPÍTULO II: SEXUALIDAD.....	114
2.1 Salud Sexual y Reproductiva (SSyR).....	115
2.1.1 Modelo de Dominios de la Salud Sexual y Reproductiva.....	116
2.1.2 Modelo de Creencias Sobre la Salud.....	118
2.1.3 Modelo Alterno Interaccional.....	118
2.1.4 Teoría de la Acción Razonada.....	119
2.1.5 Teoría de la Conducta Planeada.....	120
2.1.6 Modelo Transteórico del Cambio Conductual.....	120
2.1.7 Modelo de Sexualidad de Masters & Johnson.....	121
2.2 Sexo Biológico.....	123
2.2.1 Sexo Masculino.....	124

2.2.2 Sexo Femenino.....	124
2.2.3 Intersexualidad.....	124
2.2.4 Transexualidad.....	124
2.3 Identidad Sexual e Identidad de Género.....	125
2.3.1 Identidad Sexual.....	125
2.3.2 Identidad de Género.....	125
2.3.3 Teoría Sociobiológica.....	126
2.3.4 Teoría Sociocognitiva.....	126
2.3.5 Teoría Psicodinámica.....	126
2.3.6 Teoría de la Autocategorización.....	127
2.3.7 Teoría del Aprendizaje Social.....	127
2.3.8 Propuesta Integradora de los Modelos de Interacción Sociocognitiva.....	128
2.3.9 Teoría del Rol Social de Género.....	128
2.3.9.1 Transgénero.....	129
2.3.9.2 Transgénero Femenino.....	130
2.3.9.3 Transgénero Masculino.....	130
2.3.9.4 Género No-Binario.....	130

2.3.9.5 Bigénero/Androginia.....	130
2.3.9.6 Intergénero.....	132
2.3.9.7 Multigénero.....	132
2.3.9.8 Género Fluctuante.....	132
2.3.9.9 Pangénero.....	133
2.4 Expresión de Género.....	134
2.4.1 Expresión de Género Femenino.....	135
2.4.2 Expresión de Género Masculino.....	135
2.4.3 Travestismo.....	135
2.4.4 Expresión de Género en la Androginia.....	136
2.5 Orientación Sexual.....	136
2.5.1 Heterosexualidad.....	137
2.5.2 Homosexualidad.....	137
2.5.3 Bisexualidad.....	138
2.5.4 Pansexualidad.....	138
2.5.5 Asexualidad.....	139
2.6 Dimensión Biológica de la Asexualidad.....	139

2.6.1 Modelo Neurológico Correlacional.....	139
2.6.2 Postulado de la Frigidez Femenina.....	140
2.6.3 Postulado de la Asexualidad como Represión Sexual.....	140
2.6.4 Escala de Kinsey.....	141
2.6.5 Asexuales como Grupo Invisible.....	142
2.6.6 Modelo Bidimensional de la Sexualidad de Storms.....	142
2.6.7 Diferencia entre Abstinencia, Celibato y Asexualidad.....	143
2.6.8 Demografía de la Asexualidad.....	144
2.6.8.1 Deseo Sexual.....	146
2.6.8.2 Atracción Sexual.....	146
2.6.8.3 Alosexualidad.....	147
2.6.9 Escala de Identificación Asexual.....	148
2.6.9.1 Atracción A-sexual.....	148
2.6.9.2 Gris-Sexualidad (Demisexualidad, Fraysexualidad, Cupiosexualidad, Litosexualidad, Reciprosexualidad, Autochorisexualidad, Placiosexualidad, Apothisexualidad).....	149
2.6.9.3 Categorías de Aceptación/Aversión al Sexo (Sexo-Repulsión, Sexo-Indiferencia, Sexo-Favorable).....	153

2.6.9.4 Tipos de Atracción No-Sexual (Atracción Emocional, Atracción Intelectual, Atracción Estética, Atracción Filial, Atracción Sensorial).....	154
2.7 Dimensión Sociocultural de la Asexualidad.....	157
2.7.1 Modelo de la Dimensión Cultural.....	157
2.7.2 Teoría de la Aversión a la Incertidumbre.....	157
2.7.3 Teoría de la Subcultura <i>Hook-Up</i>	158
2.7.4 Teoría de la Masculinización.....	159
2.7.5 Teoría de la Cultura del Ocio.....	160
2.7.6 Modelo del Individualismo.....	160
2.7.7 Teoría de la Subcultura del Poder.....	161
2.8 Dimensión Psicológica de la Asexualidad.....	162
2.8.1 Asexualidad y Personalidad.....	162
2.8.2 Asexualidad: ¿Una psicopatología?.....	162
2.8.3 Modelo de la Asexualidad como Identidad.....	165
2.8.4 Estilos de Atracción Romántica.....	167
2.8.4.1 Hetero-Romanticismo.....	167
2.8.4.2 Homo-Romanticismo.....	167

	11
2.8.4.3 Bi-Romanticismo.....	167
2.8.4.4 Pan-Romanticismo.....	167
2.8.4.5 A-Romanticismo.....	168
2.9 Símbolos de la Asexualidad.....	169
2.9.1 As de Corazones.....	170
2.9.2 As de Diamantes.....	170
2.9.3 As de Tréboles.....	170
2.9.4 As de Picas.....	170
2.9.5 Bandera y Colores de la Asexualidad.....	171
2.9.5.1 Negro.....	171
2.9.5.2 Gris.....	171
2.9.5.3 Blanco.....	171
2.9.5.4 Morado.....	171
2.9.6 Perjuicios Percibidos acerca de la Asexualidad.....	172
2.9.7 Beneficios Percibidos acerca de la Asexualidad.....	172
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	191
3.1 Planteamiento del Problema.....	191

	12
3.1.1 Justificación.....	191
3.1.2 Pregunta de Investigación.....	193
3.1.3 Objetivos de Investigación.....	193
3.1.3.1 Objetivo General.....	193
3.1.3.2 Objetivos específicos.....	193
3.2 Diseño.....	194
3.3 Tipo de estudio.....	194
3.4 Hipótesis.....	194
3.4.1 Hipótesis Conceptuales.....	194
3.4.2 Hipótesis de Trabajo.....	195
3.4.3 Hipótesis Estadísticas.....	195
3.4.3.1 Hipótesis Nula.....	195
3.4.3.2 Hipótesis Alternativa.....	195
3.5 Definición de Variables.....	196
3.5.1 Definiciones Conceptuales.....	196
3.5.2 Definiciones Operacionales.....	197
3.6 Participantes.....	198

3.7 Instrumentos.....	203
3.8 Procedimiento.....	207
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	209
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	218
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	222
Referencias.....	223
ANEXOS.....	266

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1: Escala de Kinsey.....	141
Figura 2: Modelo Bidimensional de Storms.....	143
Figura 3: Escala de Identificación Asexual (<i>Asexual Identification Scale, AIS</i>).....	149
Figura 4: Símbolos de la Asexualidad.....	169
Figura 5: Bandera y Colores de la Asexualidad.....	170
Tabla 1: Investigaciones de relación entre la Asexualidad y el Bienestar Subjetivo.....	186
Tabla 2: Datos sociodemográficos de la muestra de participantes hombres y	

mujeres adultos jóvenes latinoamericanos que participaron en el presente estudio.....	199
Tabla 3: Estadísticos descriptivos de la Escala de Identificación Asexual (Brotto & Yule, 2016) en jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos.....	211
Tabla 4: Análisis de componentes principales con rotación ortogonal y varianza explicada de la estructura factorial de la Escala de Identificación Asexual (Brotto & Yule, 2016) en jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos.....	215
Tabla 5: Correlaciones.....	217

Resumen

El presente trabajo expone la importancia del entendimiento de la asexualidad como una orientación sexual de carácter genético no patológico (Donate, 2018). Se mencionan sus diferencias con respecto al celibato y la abstinencia (Nurius, 1983). El objetivo general del estudio fue estimar la relación existente entre la Asexualidad y el Bienestar Subjetivo en una muestra de 237 hombres y mujeres jóvenes latinoamericanos que se identifican como asexuales, con un rango etario de los 18 a los 29 años ($M=25.1$; $D.E=6.8$). De los cuales 186 fueron mujeres y 51 fueron hombres. Se describe al bienestar y a la asexualidad desde las dimensiones biológica, social y psicológica como los estratos de mayor influencia en el desarrollo ontogenético de los individuos. En función de ello, se llevó a cabo la aplicación a través de un formulario virtual de la escala de Bienestar Subjetivo (Velasco-Matus, 2015) con la adaptación de la Escala de Identificación Asexual (*Asexual Identification Scale*) de Brotto & Yule (2015). Los resultados indican que la identificación asexual y frecuencia de atracción sexual, no se asocian *per se*, con el bienestar subjetivo en adultos jóvenes asexuales hombres y mujeres latinoamericanos. En conclusión, la asexualidad no es un equivalente psicopatológico, ni un factor generador de bienestar; no obstante, el bienestar en jóvenes asexuales se ve importantemente afectado por el estigma social alrededor de la orientación asexual dentro de una cultura y tiempo histórico que implican la hipersexualización.

Palabras clave: *Bienestar Subjetivo; Afecto Positivo; Afecto Negativo; Satisfacción Con la Vida; Asexualidad.*

Abstract

This paper exposes the importance of understanding asexuality as a non-pathological genetic sexual orientation (Donate, 2018). Their differences with respect to celibacy and abstinence are mentioned (Nurius, 1983). The general objective of the study was to estimate the relationship between Asexuality and Subjective Well-being in a sample of 237 young Latin American men and women who identify as asexual, with an age range of 18 to 29 years ($M=25.1$; $S.D. =6.8$). Of which 186 were women and 51 were men. Well-being and asexuality are described from the biological, social and psychological dimensions as the most influential strata in the ontogenetic development of individuals. Based on this, the application was carried out through a virtual form of the Subjective Well-being scale (Velasco-Matus, 2015) with the adaptation of the Asexual Identification Scale by Brotto & Yule (2015). The results indicate that asexual identification and frequency of sexual attraction are not associated per se with subjective well-being in young Latin American asexual men and women. In conclusion, asexuality is not a psychopathological equivalent, nor a factor that generates well-being; However, the well-being of asexual youth is significantly affected by the social stigma around asexual orientation within a culture and historical time that implies hypersexualization.

Keywords: *Subjective Well-Being; Positive Affect; Negative Affect; Satisfaction With Life; Asexuality.*

INTRODUCCIÓN

Desde el área de estudio de las ciencias biológicas, la asexualidad se entiende y define como un proceso de reproducción individual que prescinde de gametos. Desde el desarrollo de la ingeniería genética, la clonación comprende a la reproducción asexual por excelencia (Munárriz, 2010).

La propuesta de Darwin en “El origen de las especies” en 1859, sostiene la coexistencia y preservación de los seres vivos por causa de la reproducción. En ese talante, la actividad sexual se considera no sólo un acto placentero, sino de relevancia vital al momento de ponderar las probabilidades de adaptación y supervivencia. Como resultado, el apareamiento se entiende no sólo como un derecho (López, 2015), sino como una obligación; tornando a la sexualidad desde una visión coitocentrista y heteronormativa (Aguinaga, 2004). Por otro lado, si bien la reproducción sexual garantiza un beneficio de variabilidad genética, por lo tanto puede pensarse que las orientaciones sexuales e identidades de género que difieren de lo hegemónico (incluyendo a la asexualidad) coinciden con la configuración de diversidad como un posible resultado de dicha variabilidad e incluso como una respuesta que puede favorecer la adaptación al medio (López, 2015). No obstante, las investigaciones al respecto son aún limitadas.

Los primeros dos capítulos se dividen en tres dimensiones de análisis, tales como la biológica, la social y la psicológica. Se incluyen distintas definiciones desde

diferentes autores acerca de las variables, con el propósito de otorgar un sustento teórico integral en la explicación de los constructos.

En este primer capítulo, se define el término de “Bienestar Subjetivo” como un concepto que marca el inicio de la Psicología Positiva, la cual redirecciona sustancialmente el enfoque previo de la Psicología; ya que, inicialmente el estudio de la ciencia psicológica se centraba en los factores patógenos, así como en la reducción de los mismos. Surgiendo, entonces, el enfoque positivo como una propuesta alterna para el estudio integral del ser humano mediante la investigación de conceptos tales como la “Felicidad” y la “Calidad de Vida”. Se describen los indicadores directamente relacionados con los estados de Bienestar Subjetivo, tales como “Afecto Positivo”, “Afecto Negativo” y “Satisfacción Con La Vida”, con base en un sustento teórico desde los hallazgos de diversos autores (Díaz-Loving & Diener, 2006, 2009^a; Proctor, 2014; Rivera-Aragón & Velasco-Matus, 2010).

En la dimensión biológica del Bienestar Subjetivo, se mencionan y describen las teorías que comprenden la relación de los rasgos de la personalidad en su función como predictor de bienestar en los individuos independientemente de su orientación sexual. En la dimensión social, se hace mención de los postulados que atribuyen los estados de bienestar a las interacciones sociales, las cuales, a su vez, comprometen las respuestas de los individuos a su medio como forma de retroalimentación. En la dimensión psicológica se mencionan y describen los modelos teóricos que explican la conducta de bienestar en los individuos desde una perspectiva epigenética. Es decir, el bienestar como un estado multidimensional, resultante de la interacción de la

predisposición genética con los estímulos medioambientales. Adicionalmente, se hace mención de los enfoques cognoscitivista, conductista y psicodinámico, en su relación con el Bienestar Subjetivo.

Al finalizar el primer capítulo, se integran dos apartados introductorios al segundo capítulo; el primer apartado versa acerca de la relación entre el bienestar y la sexualidad. Los hallazgos indican una estrecha relación entre ambas variables en sujetos alosexuales (no asexuales). El segundo apartado, integra las actitudes hacia la sexualidad. Los resultados de las investigaciones sobre actitudes hacia la sexualidad, indican diferencias entre culturas tradicionalistas y liberales.

El segundo capítulo integra la definición más reconocida y aceptada hasta el momento para el término “Sexualidad”, en su estrecha relación con la Salud Sexual y Reproductiva, de la cual se desprenden algunos modelos teóricos que detallan las conductas deseables para la salud sexual, así como algunas conductas que ponen en riesgo la preservación de la misma en la población juvenil. Se describe el Modelo de la Sexualidad de Masters y Johnson (1974), así como los conceptos asociados con la sexualidad, tales como el sexo biológico, la identidad sexual, identidad de género, expresión de género y orientación sexual. La importancia del esclarecimiento entre los términos radica en la distinción conceptual, debido a la marcada confusión entre los mismos. Constituye, además, el precedente teórico sustancial para introducir el tema de la asexualidad.

En el subapartado de la asexualidad, se realiza un análisis sociohistórico y biopsicosocial de la orientación asexual y la comunidad que se identifica como tal, quienes se reportó conforman el 1% de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2018), en orden creciente.

En la dimensión biológica de la asexualidad, se define de manera etimológica al término “Asexualidad” y se hace mención de los principales autores que señalan la existencia de los individuos asexuales mediante la presentación de sus modelos teóricos, así como de sus hallazgos. Se describe la relación existente entre la asexualidad, la identidad asexual y los rasgos de la personalidad. Se explican sus diferencias con respecto al celibato (Brotto & Yule, 2017) y la abstinencia (Van Houdenhove et al., 2015a). Se esclarece la diferencia entre deseo sexual y atracción sexual; asimismo, se define el término “Alosexualidad” y se le incluye dentro de la Escala de Identificación Asexual. Dicha escala grafica al espectro de atracción sexual, la cual también abarca a los subtipos de la grisexualidad. Se mencionan y describen los distintos tipos de atracción, además de la sexual, como la romántica, estética, sensorial, entre otras.

En la dimensión social se menciona al individualismo como agente reforzador de la asexualidad. Se alude a la importancia de los factores contextuales como la masculinización, la búsqueda del poder; la hipersexualización cultural; el coitocentrismo, la heteronormatividad y el estigma social como causas de la invisibilización del espectro asexual y como influyentes sustanciales en el detrimento en la salud mental y física de los individuos que se reconocen como asexuales, así

como una afectación considerable en los niveles de Bienestar Subjetivo en dicha población. Se mencionan los postulados de mayor distinción al momento de plantear hipótesis explicativas de la asexualidad como producto y antítesis de las dinámicas sociales actuales, como la libertad sexual.

En la dimensión psicológica de la asexualidad, se mencionan los rasgos de personalidad comunes entre los individuos que se identifican como asexuales. Se define a la identidad como introyección del reforzamiento contextual histórico e inmediato. Se explican las diferencias sustanciales de la Orientación, con respecto al Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, 1994*), las parafilias, la Condición de Asperger (Donate, 2018) o cualquier otra condición psicopatológica. Se describen los beneficios y desventajas percibidos por la comunidad en su identificación como asexuales; se mencionan los estilos de atracción romántica que pueden ser comunes a cualquier otra orientación. Finalmente, se mencionan y describen los principales símbolos de la asexualidad, así como los colores representativos de la bandera de la Orientación.

En el tercer capítulo, se encuentra la descripción del método utilizado para llevar a cabo la presente investigación en tres etapas. En la primera se realiza la traducción y adaptación del instrumento *Asexual Identification Scale (AIS)* (Brotto & Yule, 2014). Llevando a cabo su posterior aplicación junto con las escalas de Satisfacción Con la Vida, Afecto Positivo y Afecto Negativo (Diener et al., 1985), para evaluar los aspectos cognoscitivos, como afectivos del Bienestar Subjetivo y estimar si es que existe una correlación con la Orientación Asexual. Asimismo, se

brinda una descripción del procedimiento e instrumentos utilizados que dieron resultado a la medición correlacional entre los constructos. Los resultados indican que no existe una correlación significativa entre la asexualidad y los niveles de bienestar subjetivo en jóvenes asexuales latinoamericanos.

CAPÍTULO I: BIENESTAR SUBJETIVO

1.1 Definición

Las ciencias sociales y las disciplinas de la salud, habían centrado hasta hace poco, su estudio en las deficiencias neuropsicológicas del ser humano. Si bien el análisis de la patología trajo consigo importantes herramientas de resolución de padecimientos, la ausencia del malestar no resultaba suficiente para explicar los estados subjetivos favorables, como el bienestar, la satisfacción o el afecto positivo. En otras palabras, la ausencia y reducción de la enfermedad no garantiza por sí misma la felicidad (Liberalesso, 2002). En ese sentido, Fischer y Schuessler (1985) coincidieron en afirmar que, para que el análisis del ser humano resultara completo, es necesario integrar estudios sobre el bienestar con el fin de detectar, fomentar y preservar los aspectos salutogénicos (En Peñaguirre & Rodríguez, 2017). El bienestar subjetivo se convirtió en un tema de alto interés de estudio y amplia exploración metodológica, dando como resultado su propia disciplina activa de investigación: la Psicología Positiva. Las primeras definiciones del bienestar subjetivo fueron proporcionadas por la filosofía. Desde las doctrinas occidentales se aludía a los estados de bienestar subjetivo como el resultado de la práctica de las virtudes, de la bondad o el hedonismo (Jhorima, 2010), resultando en una experiencia placentera máxima y una reducción al mínimo del dolor o sufrimiento (Carballeira, et al., 2012). Mientras que en las tradiciones orientales, al bienestar subjetivo se le reconoce como el producto de las prácticas del vivir sabiamente.

Existen controversias en torno a la definición del constructo, el cual se consideró como indistinguible de términos como "satisfacción" o "felicidad",

previamente a las numerosas investigaciones registradas hasta el momento (Ballesteros et al, 2006). El término "Bienestar Subjetivo", fue inicialmente propuesto por Warner Wilson en 1967 (Cuadra & Florenzano, 2003); fue Bradburn quien revisó el concepto en 1969. Fue Edward F. Diener en 1984, quien exploró el constructo con mayor profundidad. Lo define como la percepción global de un individuo hacia distintos estratos de su vida, basándose en evaluaciones cognoscitivas, así como afectivas que prevalecen a lo largo del tiempo. El autor comprueba que el bienestar subjetivo se compone de altos niveles de satisfacción con la vida, como de afecto positivo y bajos niveles de afecto negativo (Díaz-Loving et al., 2006; 2009a). Si bien, la satisfacción con la vida forma parte del bienestar, se conforma únicamente por las valoraciones cognoscitivas, mientras que el afecto positivo, es producto de las experiencias emocionales agradables y la felicidad es, en ese talante, sinónimo del afecto positivo (Bonilla-Teoyotl, González-Jiménez & Domínguez-Espinosa, 2020).

En la actualidad, se estudia al constructo desde un enfoque biopsicosocial (Jhorima, 2010), ya que los hallazgos indican que el bienestar subjetivo también se construye a partir de otras variables asociadas. Estas son la dimensión biológica, la dimensión social y la dimensión psicológica (García & López, 2000). Como afirmaron Marrero et al (2012): "El bienestar subjetivo es un constructo que se compone por diferentes dimensiones claramente diferenciadas, aunque relacionadas" (p. 26). Dichas dimensiones se desglosan a lo largo de los siguientes subcapítulos

junto con los modelos teóricos de mayor acercamiento y relación con el Bienestar Subjetivo.

A continuación, se describen los tres indicadores principales que conforman el Bienestar Subjetivo: Afecto Positivo, Afecto Negativo y Satisfacción Con la Vida. Cuya función se determina en gran medida por factores de predisposición genética y es por ello que se categorizan dentro de la dimensión biológica.

1.2 Dimensión Biológica del Bienestar Subjetivo

Con respecto al factor biológico, las investigaciones realizadas con gemelos monocigóticos y dicigóticos, demuestran que los gemelos monocigóticos comparten similitudes en las experiencias afectivas, aunque difieran en el contexto de crecimiento. Lo que comprueba el determinante factor genético y de heredabilidad para el comportamiento generador del bienestar subjetivo (Tellegen et al., 1988). La incidencia de la genética en la regulación del afecto, se ajusta a un 40% para la valencia negativa y a un 55% para la valencia positiva. Debido a ello, se piensa que el bienestar subjetivo puede determinarse hasta en un 80% según Diener et.al (1999), coincidiendo con los hallazgos de Lykken y Tellegen (1996). No obstante, no se descarta la interacción del ambiente con los rasgos de personalidad como factor generador de bienestar. Factores cognoscitivos tales como la autoeficacia percibida, un autoconcepto positivo, así como una perspectiva positiva de las circunstancias influyen considerablemente en la generación de estados de bienestar (Diener et al., 1999). Los hallazgos ratifican la predominancia de los rasgos de la personalidad en la generación de estados afectivos, no obstante, repercuten importantemente las variables del contexto, el

sistema de creencias, los constructos socioculturales y los aspectos demográficos (Jhorima, R, 2010).

1.2.1 Constructo de Afecto Positivo

Las emociones positivas son un componente esencial del bienestar, ya que facilitan una serie de cogniciones y acciones que permiten al individuo construir recursos personales que mejoran su enfrentamiento con situaciones negativas y que, además, inciden en la generación de nuevas emociones positivas. (Martínez & Sánchez, 2014. P.180)

De acuerdo con Cantús (2011), el comportamiento humano se conforma por el estrato cognoscitivo, conductual y afectivo. Los estados emocionales forman parte del estrato afectivo (Muñoz, 2007). Para Campbell et al., (1981), como para Andrews y Whitney (1975), el estrato afectivo se compone por la experiencia de emociones, sentimientos y estados de ánimo.

Aunque los términos se relacionan entre sí, contienen diferencias funcionales y conceptuales. La emoción es de carácter breve e intenso, mientras que el afecto representa a la prevalencia de una determinada emoción, ya sea esta de valencia positiva o negativa.

La emocionalidad positiva repercute significativamente en los estados cognoscitivos y conductuales de los individuos, conformando un importante factor de protección de la salud y de prevención de distintas enfermedades, pues, las distintas respuestas ante los estímulos y situaciones cotidianas, determinan la aparición de

alteraciones afectivas o padecimientos psicosomáticos (Cantú, 2011). El dominio cognoscitivo también proporciona una sensación de autoeficacia. Las capacidades intelectuales son desarrolladas a través de mecanismos de socialización y educación (Suárez et al., 2001). Asimismo, influye considerablemente la sociedad para la adquisición de estrategias de regulación y expresión emocional, como de implementación de conductas socialmente relevantes (Gil-Monte & Peiró, 1997; Rodríguez, 2020). El aprendizaje determina el rol y funcionalidad del individuo dentro del engranaje social (Sen, 1998).

A mayor afecto positivo, mayores índices de satisfacción con la vida, un mejor autoconcepto y mayor autoeficacia percibida. De igual manera, los estados emocionales positivos incrementan ante una mayor apertura a la experiencia, adaptación sociocultural, comunicación interpersonal, destreza laboral, rendimiento académico, cuidado del medio ambiente, identidad y eficiencia del lenguaje (Velasco-Matus, 2018). La cultura incide significativamente en el moldeamiento de la conducta, en las normas de interacción y formas de expresión emocional (Díaz-Loving, 2018). Esto explica las conductas pro sociales características de las culturas latinoamericanas, como la convivencia social, la búsqueda de soporte emocional en redes de apoyo, diversión, simpatía y reciprocidad (Díaz-Loving, 2018). En Latinoamérica existe predilección por los vínculos filiales, fraternales y de pareja, de ahí que se registren mayores índices de emocionalidad positiva, que negativa (Matus, 2018). Se encuentra, además, que el afecto positivo aumenta en función de la calidad

percibida de los vínculos y no por la cantidad de los mismos (Demir & Weitekamp, 2006).

El bienestar subjetivo se relaciona con la calidad percibida de las relaciones interpersonales, el dominio laboral y el esclarecimiento de metas y objetivos de vida. Los niveles de afecto positivo se determinan a partir de una compilación del total de experiencias emocionales tanto positivas, como negativas, que transcurren a largo plazo. La experiencia emocional de mayor frecuencia y perdurabilidad indica el tipo de afecto. La autora Muñoz (2011), sostiene que un afecto y su expresión son de valencia positiva cuando resultan ego-sintónicas. Es decir, que coinciden con los valores, ideales y expectativas individuales. Por el contrario, si el estado subjetivo genera insatisfacción o incomodidad en quien lo experimenta, el afecto es de carácter negativo. De acuerdo con Rodríguez et al. (2016), un nivel elevado de resiliencia, autoconcepto y de percepción de apoyo de las amistades, como familiar, son un predictor importante de afecto positivo con especial énfasis en el apoyo de amistades percibido y el autoconcepto.

Existe una diferencia entre bienestar subjetivo y felicidad. El bienestar subjetivo de acuerdo con Diener (1994), se caracteriza por los juicios de tipo personales, positivos y globales de los individuos acerca de su vida (Gómez et al., 2007). Mientras que la felicidad, es una categoría del bienestar. Es el producto del alcance de metas, la vivencia frecuente de situaciones gratificantes y la adecuada resolución de situaciones adversas. La felicidad es, entonces, el resultado de un sentido de logro, plenitud y realización (Argyle, 1990, 1992a y 1993). En ese sentido,

la felicidad se asocia estrechamente con los estados afectivos. Por consiguiente, la felicidad está compuesta por el afecto positivo y negativo, siendo la valencia positiva, predominante (Gómez et al., 2007). Michalos (1995b), la describe específicamente como la erradicación de deficiencias personales. De acuerdo con el estudio realizado por Flecha (2015), los niveles de bienestar y felicidad incrementan conforme a una mayor proximidad en los vínculos significativos, la activación física, las habilidades conversacionales y el mantener una visión optimista, tanto como una actitud positiva. La percepción favorable en cada una de dichas funciones genera un impacto positivo en el afecto a lo largo del ciclo vital, incluyendo las etapas más tardías.

1.2.2 Constructo de Afecto Negativo

Entender al miedo, a la tristeza y al dolor como parte de la diversidad emocional que puede favorecer al crecimiento, la trascendencia y la flexibilidad. Y entender la vida como una experiencia agradable, con experiencias negativas. (Hernández, 2020. Pág. 11)

El afecto negativo indica que la obtención de logros no coinciden con los proyectos de vida propuestos generando discrepancia entre lo que se desea llevar a cabo y lo que se realiza-fenómeno al que se le conoce como ambigüedad de rol-, propiciando altos niveles de estrés, displacer y aislamiento, así como un aumento en los niveles de malestar físico tales como ansiedad, depresión, insomnio y alteraciones en la ingesta (Díaz-Loving et al., 2018). Disminuye conforme a un menor grado de satisfacción con la vida, felicidad y autoconcepto, independencia y autoestima (Matus, 2018). Asimismo, incrementan los sentimientos de

desesperación, enojo, culpa y tristeza. La situación de pandemia por SARS-COV-2 es un estresor que influye en la generación de estados emocionales negativos, tales como el miedo al contagio, aburrimiento, frustración, ansiedad, depresión, debido a la suspensión e interrupción de actividades laborales, sociales y complicaciones familiares por el confinamiento (Díaz-Loving, 2018). El afecto de valencia negativa también ocurre ante siniestros sísmicos o vivir en una comunidad con altos índices de violencia (Gómez et al, 2007), aunque el afecto negativo que se experimenta ante este tipo de eventos suele ser de una duración menor.

Existe una predisposición a experimentar afecto negativo en individuos que vivencian estados positivos con menor frecuencia o intensidad (Cantús, 2011). La poca disposición al reconocimiento emocional se asocia mayormente con estados de afecto negativos (Diener et al., 1999; Folkman, 1997; McCrae & Costa, 1986), en ese sentido, los jóvenes de entre diecisiete y veintiséis años evalúan de forma más negativa su calidad de vida (Liberalesso, 2002), propiciando como factor de mayor riesgo en esta población la ideación suicida, intentos de suicidio y suicidios consumados (Gómez et al, 2007). Diener y Larsen comprueban en 1996 que el bienestar subjetivo y el afecto negativo, no son mutuamente excluyentes. El bienestar subjetivo también se compone por experiencias afectivas negativas. Es decir, aunque el bienestar subjetivo se compone en primera instancia por el afecto positivo, no excluye a la percepción de afecto negativo sino que forma parte de la gama emocional que involucra a la experiencia vital percibida. En este sentido, Hernández (2020) encuentra que el afecto negativo propicia el desarrollo de las funciones ejecutivas y

la toma de decisiones cuando las situaciones que las generan se entienden como retos y no como obstáculos.

Los estudios realizados por Martínez et al. (2014), comprueban que la adecuada regulación de emocionalidad percibida como negativa o poco favorable, propicia la experiencia de emocionalidad positiva y en el sentido opuesto, el poco control y autorregulación, se relaciona positivamente con la experiencia prolongada de afecto negativo (Simpson et al., 2006). Se brinda como ejemplo el enojo, emoción que afecta tanto la salud como a la calidad de las relaciones (Moscoso & Spielberger, 1999; Pennebaker, 1999). En este sentido, el factor contextual ejerce una gran influencia, ya que la cultura moldea el comportamiento de los individuos como la percepción emocional, expresión de la misma y *modus operandi* en la resolución de conflictos o gestión emocional (Fernández et al., 2001; Fox & Calkins, 2003). Tal moldeamiento consiste en la adquisición de tres distintas formas de resolución según sea el caso: alterarse, reflexionar, calmarse y/o desviar el foco atencional, realizando otra actividad para disminuir los niveles de emocionalidad negativa percibida.

De acuerdo con Sánchez-Aragón (2008), también existen estrategias documentadas concernientes al locus de control interno, que facilitan la autorregulación, tales como la selección de la situación, modificación de la situación, despliegue de la atención, cambio cognoscitivo y modulación de la respuesta (Martínez & Sánchez, 2014). En hombres se justifica culturalmente la agresividad como expresión del enojo (Díaz-Guerrero, 2003) y/o la tendencia a la represión emocional. En mujeres predomina la rumiación y la búsqueda de soporte emocional.

en estratos sociales como medio de expresión (Pascual et al., 2009). El sentido de autoeficacia que otorga la capacidad de autorregulación emocional, es uno de los factores constituyentes del bienestar subjetivo (Martínez & Sánchez, 2014).

De acuerdo con los cognoscitivistas, si se entiende el estado de ánimo como información, se comprende que forma parte de los procesos cognoscitivos y, por lo tanto, influye considerablemente en la toma de decisiones (Rodríguez & Betancor, 2007). Un bajo autoconcepto, aunado a una baja percepción de apoyo familiar, son importantes indicadores de afecto negativo, siendo el autoconcepto la variable con mayor relevancia en la generación del mismo (Rodríguez et al., 2016).

1.2.3 Escala de Satisfacción Con la Vida

Argyle (1992a) y Diener (1994) coinciden en que mientras que el bienestar subjetivo se conforma por una valoración global, la satisfacción con la vida es una evaluación cognoscitiva y por estratos. Aunque cada estrato -también denominado dimensión contextual- ejerce su influencia en el bienestar, no todos influyen de forma significativa, sólo aquellos que tengan relevancia y proximidad en la vida del sujeto como lo son la pareja, los amigos, el trabajo, la salud y el factor económico. Las personas con estabilidad en cada uno de dichos estratos experimentan mayores niveles de satisfacción y bienestar.

Las situaciones que parecen estar más alejadas del control del sujeto como las circunstancias nacionales, mundiales, de riesgo en el transporte o en la comunidad, ejercen una influencia menor en los niveles de satisfacción de los individuos en comparación (Gómez et al, 2007).

La evaluación cognoscitiva se realiza a partir del desempeño en el logro de objetivos y de valores personales (Diener et al., 1999). Supone la diferencia entre las expectativas de vida y los logros de un individuo. De acuerdo con Veenhoven (1994), los altos niveles de satisfacción con la vida indican un mayor índice de estados emocionales positivos que negativos. Es así como un mayor número de experiencias vitales agradables de un individuo conforman una vida mayormente deseable (Diener, 1999). “En este sentido, dominios como el bienestar material, la salud, la productividad, la intimidad, la seguridad y la relación con la comunidad, determinan también el componente cognitivo del bienestar subjetivo” (Muñoz, 2007. p.166). Aunque la satisfacción se relacione con el factor económico, este resulta parcial, pues una vez cubiertas las necesidades primarias los individuos tienden a la búsqueda de objetivos orientados a la autorrealización (Inglehart, 1990). La comparación social, los rasgos de la personalidad y los sistemas de creencias culturalmente adquiridos influyen en la satisfacción con la vida (Argyle, 1987).

Emmons & Diener (1985); Diener (1993); Diener & Fujita (1984); Diener & Suh (1997), encuentran que la satisfacción vital incrementa si el salario propio se percibe como mayor que la ganancia promedio en la población general y que la satisfacción disminuye conforme a la percepción de la desigualdad social; que la comparación social disminuye conforme incrementa la edad y que el bienestar subjetivo incrementa a partir de una edad aproximada de veintiséis años. Los estudios acerca de la satisfacción con la vida y su evaluación por estratos indican que los dominios que proporcionan mayor satisfacción son la familia, la pareja, el trabajo y

el tiempo libre, en ese orden. Cabe resaltar que la literatura hace un especial señalamiento en la pareja, pues es un dominio que otorga un nivel significativo de satisfacción con la vida, si y sólo si se percibe como un vínculo de apoyo emocional estable y de calidad (Rojas & Elizondo-Lara, 2012). En población estudiantil, las relaciones con pares cobran especial relevancia, luego de las relaciones familiares (Arita, 2005; Banda y Morales, 2012; Vera-Noriega, 2001; Vera-Noriega & Rodríguez, 2007).

Los países con mayores índices de individualismo registran también mayores índices de satisfacción con la vida, por priorización de proyectos personales que a las consignas sociales discordantes con las expectativas particulares del individuo (Triandis, 1995). Los hallazgos comprueban que los objetivos personales y el avance percibido acerca de los mismos, adquieren una especial relevancia al momento de considerar los niveles de bienestar subjetivo en los individuos (Lyubomirsky, 2001). En la investigación de Marrero et al. (2012), se analiza la diferencia de género con respecto a los niveles de satisfacción en la población latinoamericana. Comprueban que las mujeres tienden a experimentar estados más intensos tanto de emocionalidad positiva, como negativa (Diener & Larsen, 1987). También se encuentran diferencias significativas con respecto a quienes tienden a experimentar mayores niveles de optimismo (Carballeira & Marrero, 2010).

Los individuos con educación superior, experimentan niveles mayores de satisfacción con la vida, ya que la adquisición de conocimientos adicionales incrementan el sentido de autoeficacia y, por lo tanto, de desempeño en los distintos

dominios como son: la familia, las relaciones con pares y el trabajo (Kamaruzaman et al., 2012; Laca & Mejía, 2007; Luna et al., 2011; Salazar, 2009). La satisfacción con la vida es el parámetro más confiable para determinar el Bienestar Subjetivo (Sánchez et al., 2014), debido a la correlación positiva entre el autoconcepto, niveles de resiliencia, apoyo familiar y de amistades; con especial énfasis en el autoconcepto y el apoyo familiar percibido (Rodríguez et al., 2016).

A continuación, se mencionan y describen algunas de las variables biológicas secundarias que se relacionan con el Bienestar Subjetivo, tales como la aproximación neuropsicológica, la Teoría del Apego y el Modelo Top-Down (arriba-abajo).

1.2.4 Modelo Neuropsicológico

En relación con lo anteriormente mencionado, cada una de las tradiciones de estudio de la psicología, establece un interés en estudiar el bienestar y la felicidad en los individuos.

Las investigaciones de Layard (2005), comprueban mediante correlatos neurológicos que los estados afectivos son observables mediante estudios de neuroimagen cerebral. Encuentra que los estados emocionales que se vinculan con el afecto positivo propician una mayor actividad eléctrica en el hemisferio cerebral izquierdo. En contraste, el afecto negativo se lateraliza en mayor medida hacia el hemisferio derecho. Define entonces a la felicidad como un estado proveniente de la experiencia que genera una actividad cerebral del hemisferio izquierdo mayor en comparación con la actividad del hemisferio derecho.

El estado de placer se asocia con el circuito de recompensa, el cual se compone por el Núcleo Accumbens, el Área Ventral Tegmental y la Corteza Prefrontal. En este complejo interactúan proyecciones dopaminérgicas provocando sensaciones tales como euforia, gratificación, deseo y placer. Por otro lado, se encuentra el sistema gabaérgico, en el que se inhiben las señales eléctricas de las neuronas mediante el receptor GABA. Las neuronas regresan al estado de reposo. De esta manera, el cerebro entra en un estado de ondas lentas que generan estados de calma, relajación y disminución de la ansiedad. También participan las vías glutamatérgicas en la generación de estados como la alegría y el bienestar. A través de las vías glutamatérgicas atraviesan las proyecciones de glutamato, el neurotransmisor excitador con mayor abundancia en el cerebro. Participa de forma importante en la plasticidad cerebral, así como en las funciones motoras y cognoscitivas. La Vasopresina se relaciona con los procesos de empatía; las endorfinas rinden un efecto analgésico natural; la serotonina en niveles elevados se asocia con los estados de satisfacción y optimismo (Chamizo & Rivera, 2012). Otro neurotransmisor que participa en estados de ánimo favorables como la satisfacción, el bienestar y el afecto positivo es la Oxitocina, que regula los niveles de apego y confianza hacia los otros significativos. La Oxitocina adquiere un papel relevante en la interacción de los cuidadores con los infantes en sus primeros años de vida. Por consiguiente, los factores de crianza también son un indicador predictivo en los niveles de apego y bienestar (Elizondo-Lara & Rojas, 2012).

1.2.5 Teoría del Apego

El término “apego” se entiende convencionalmente como un patrón de dependencia emocional en las interacciones. No obstante, el apego implica distintos estilos interaccionales, tales como: apego seguro, evitativo, ansioso y desorganizado. A este último también se le conoce como apego ambivalente.

Los estudios acerca del tema se realizaron inicialmente por John Bowlby. Encontró que el apego es una tendencia de los seres humanos a relacionarse de una forma específica, con determinadas personas con base en un aprendizaje de interacción que se establece durante las primeras etapas de la vida. Las relaciones dadas entre el infante y sus cuidadores funcionan como un modelo de imitación y predicción de conductas sociales tardías de su vida. El estilo de apego de los cuidadores influye en los métodos de crianza hacia sus hijos y, por lo tanto, en el estilo de apego propio de los mismos, que ejercerá a su vez, influencia en las relaciones con amigos, profesores, parejas y conocidos. También repercute en la forma de relacionarse con las situaciones adversas, desde la forma en que se perciben, hasta en los mecanismos de resolución de problemas (Magai et al. 2000). Ainsworth junto con Bowlby, realizaron una clasificación de los tipos de apego mediante un modelo experimental al que se le conoce como *Situación Extraña* (Galán, 2010), la cual consiste en observar la reacción del niño ante el distanciamiento y aproximación de las figuras de cuidado.

Una de las principales funciones del apego desde una perspectiva psicoevolutiva es la del desarrollo de los mecanismos cerebrales de autorregulación ante el estrés, de atención sostenida e *intersubjetividad* (comprensión de estados mentales propios y de los otros). Dichos mecanismos facilitan la búsqueda de protección como mecanismo de supervivencia en ambientes hostiles y preservación de la especie. Es por ello que no se da únicamente en el período de lactancia, ni con homínidos, pues está presente en distintas especies de mamíferos. Reduciendo el riesgo de extinción por ataque de depredadores por la adherencia al grupo. En función de ello, el apego seguro resulta útil en la actualidad en cuanto a la funcionalidad, ya que facilita los estilos de afrontamiento y la permanencia en las actividades (Galán, 2010).

Para la generación de un apego seguro resulta importante que el infante genere una dependencia inicial hacia sus figuras parentales, quienes corresponden mediante contención y protección. Como precedentes de un estilo seguro, la contra-respuesta de los padres ante las señales del niño tuvo que ser continua y reforzante, sin presencia de castigo positivo (retirada de muestras de afecto). Esta relación brinda certeza y seguridad al infante, generando mecanismos de respuesta anticipados y pertinentes al contexto. A estos esquemas de respuesta cognoscitiva y emocional, John Bowlby los denominó “operantes internos”, que también integran lo que el niño sabe y espera de sí mismo al relacionarse con los otros. De acuerdo con las investigaciones, los niños con apego seguro experimentan afecto negativo ante la separación de los

progenitores, aunque de breve duración y manifiestan emocionalidad positiva y prolongada al regreso del cuidador.

En adultos se evaluó el apego mediante verbalizaciones de los recuerdos de la infancia. Los relatos de adultos con estilo de apego seguro, son consistentes y continuos, considerando beneficios y limitantes de su crianza. Las experiencias tempranas de apego seguro brindan la capacidad de afrontamiento ante el estrés, ansiedad y control atencional; se le asocia con la reproducción de emociones de calidez, seguridad, concentración y confianza en la búsqueda de apoyo como en la creatividad en la resolución de problemas. También existe una red más amplia de relaciones sociales y, por ende, una mayor apertura a la experiencia emocional (Fonagy & Target, 2008). Fredrickson (2001) por su parte, reporta que el apego seguro es un factor generador de afecto positivo y por lo tanto de resiliencia, apertura social, amplitud del repertorio conductual y cognoscitivo. Mientras que Ryff & Singer (2006) coinciden en que el apego seguro es un factor protector y generador de mayores niveles de salud y bienestar.

El tipo de relación entre un niño y sus cuidadores también debe implicar calidez, intimidad y seguridad en el vínculo para que exista una mayor probabilidad de desarrollar un apego seguro (Bowlby, 1951). También depende de qué tan atendido sea el individuo en relación con sus necesidades de higiene, alimentación y afecto. Los hallazgos del Dr. Bowlby (1988) sostienen que el tipo y calidad del vínculo dado en los primeros doce meses de vida entre el cuidador y el infante, influyen en los recursos psicológicos y de resiliencia de los individuos ante sucesos vitales

estresantes. Otro resultado del apego seguro es la capacidad del individuo para establecer vínculos estables y duraderos. Esto facilita un adecuado desarrollo cognoscitivo del sujeto tomando en cuenta las limitaciones de predisposición genética (Moneta, 2014).

Los niños con apego evitativo tienden a concentrarse en los juguetes, establecer distancia, tener poca o nula reacción ante la separación y evasión del contacto (Rojas, 2006). Este mecanismo surge debido a que las señales del niño se ignoran por omisión o por castigo (Magai et al. 2000). El mecanismo de llanto en todos los neonatos obedece a una preconfiguración genética de comunicación. Cuando se ignoran o castigan dichas demandas, el niño aprende a inhibir las conductas observables que denotan miedo o ansiedad sin por ello dejar de experimentar la experiencia emocional de afecto negativo. En etapas más tardías se corre el riesgo de la reversión de roles, ejerciendo conductas de sobreprotección con parejas y padres. O por el contrario, mediante muestras de indiferencia hacia el contacto; presentan recuerdos incompletos y consideran su crianza como adecuada, aunque con dificultad para verbalizar recuerdos concretos de la misma. Tampoco atribuyen algún valor emocional significativo a las experiencias adversas. Las personas con patrones de comportamiento de apego evitativo manifiestan desinterés ante los eventos de separación por ser situaciones esperadas o premeditadas. No obstante, los registros fisiológicos indican la presencia de niveles significativos y prolongados de ansiedad que desencadenan en una compulsión hacia la autosuficiencia, dificultades en los mecanismos de aproximación y de solicitud de

apoyo. La actitud predominante de acuerdo con la evaluación de pares, es de hostilidad y como emociones características se encuentran el miedo y la desconfianza. El cuadro psicopatológico mayormente asociado es la depresión. Los autores señalan a la contradicción de la ansiedad fisiológica con respecto a la indiferencia manifiesta, como una dificultad para reconocer el afecto negativo que se observa en la negación de la emoción o la expresión de actitudes opuestas al estado que se experimenta. La tendencia es hacia la represión emocional, generando afectaciones significativas a la salud (Salovey et al., 2000). De acuerdo con el estudio de Satisfacción Con La Vida (*Satisfaction With Life Scale, SWLS*) por Diener, Emmons, Griffin & Larsen, en 1985 se comprobó que a mayor apego inseguro y edad, mayores son los estados de ánimo negativos como el estrés y el aislamiento (en Lío et al., 2020).

En los niños con apego ansioso, la respuesta de los cuidadores puede ser inconsistente o cambiante. Debido a ello, este tipo de apego es el que experimenta mayores niveles de incertidumbre y ansiedad (Magai et.al., 2000). Los niños con apego ansioso son altamente reactivos a la separación, la reacción es de irritabilidad prolongada y tardíamente remisible (Rojas, 2006). En la edad adulta, son irritables durante los estudios de relato y brindan reportes detallados de las experiencias que se recuerdan como negativas en la relación con sus progenitores; el discurso tiende a la desorganización (Moneta, 2003). La ansiedad, el enojo, estrés, hostilidad, culpa, vergüenza y preocupación son los estados emocionales predominantes que de acuerdo con los hallazgos, perduran hasta la senectud. También experimentan miedo ante estímulos novedosos como los nuevos contactos sociales por temor al rechazo, al

abandono o a la separación. Las personas con este estilo de apego, son las que reportan niveles de mayor afecto negativo. Las investigaciones de distintos autores (Barra, 2003a, 2003b; Cacioppo, 2003; Crossley & Morgado, 2004; Fredrickson, 2001; Mendoza & Mendoza, 2001; Nieto-Munuera et al., 2003; Ryff & Singer, 2003; Salovey et al., 2000; Suinn, 2001; Valdés & De Flores, 1990), destacan que el efecto del estilo de apego ansioso promueve respuestas emocionales de estrés, hostilidad y ansiedad perdurables a largo plazo que se asocian a su vez con la vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades cardíacas, óseas, cancerígenas y del sistema inmune.

El estilo de apego desorganizado se caracteriza por una ansiedad continua a partir de la percepción del vínculo inicial con el cuidador como fuente de miedo y seguridad. Se reproduce el vínculo inicial en relaciones posteriores mediante una dificultad para la resolución y conclusión de las relaciones violentas. El individuo, en estos casos, tiende hacia la disregulación afectiva y al despliegue de conductas de control hacia otros individuos. Se encontró una correlación positiva entre los contextos socioeconómicamente menos favorecidos el desarrollo de un estilo de apego desorganizado y la propensión de los individuos a manifestar síntomas psicopatológicos. La presencia de un estilo desorganizado en el apego es un predictor de psicopatología en los individuos. El abandono a edades tempranas es un factor clave en la generación de desconfianza hacia el vínculo inicial, extendiéndose a los vínculos sucedáneos (Cicchetti, 2002).

En la base de distintos cuadros psicopatológicos se encuentran distorsiones cognoscitivas, patrones de conducta poco adaptativos y una dificultad para generar y

preservar vínculos socioafectivos. Nociones como la *Desesperanza aprendida* explican la dificultad para mantener un autoconcepto positivo, de reconocerse con la capacidad para resolver problemas, afrontar situaciones negativas y preservar vínculos significativos. En la actualidad se realizan estudios que demuestran que el vínculo con la madre influye importantemente en el tipo de apego, sin precisamente determinarlo (Grossmann et al., 2002; Grossmann & Zimmermann, 1999; Lamb, 2005). La formación del tipo de apego está influido por otros estímulos tales como sucesos vitales, dinámica familiar, sistemas de creencia, factores de riesgo, cultura, estresores (Wolff & Ijzendoorn, 1997) y/o crianza con los abuelos u otros cuidadores (Carrillo et al., 2004). En cuanto a la valencia afectiva que cada grupo experimenta, el afecto de valencia negativa predomina en los grupos de apego desorganizado, ansioso y evitativo, en ese orden y con mayor intensidad en los grupos con apego ansioso y desorganizado. El afecto de valencia positiva persiste con mayor intensidad en el grupo de apego seguro (Kerr, et al., 2003). Tanto los grupos evitativo, ansioso y desorganizado tienen en común la dificultad para identificar y expresar sus emociones (Kobak & Sceerey, 1988).

Los estudios de apego en situaciones artificiales implican limitaciones, ya que las respuestas de apego varían conforme a la persona o la situación. Si bien se encontró que los niños con apego evitativo se muestran persistentemente indiferentes ante la madre en evaluaciones de situación extraña, tienden a mostrarse reactivos, ansiosos e irritables ante la ausencia de los cuidadores primarios en observaciones ambientales naturales. La literatura recomienda realizar dichas observaciones en

situaciones de estrés. Lo esperado es la existencia de vínculos estables inexorables en la relación con los individuos, aunque existen determinantes psicosociales y socioeconómicas que inevitablemente inciden en el desarrollo normativo de los individuos como la ausencia de alguna de las figuras parentales por motivos laborales. Pese a que cada individuo desarrolla sus propios mecanismos de compensación adaptativa, los eventos medioambientales son factores desencadenantes observables de distintos padecimientos a largo plazo.

El factor con más influencia en el desarrollo de la resiliencia es de acuerdo con Madariaga y Goñi (2009) un apego seguro y un autoconcepto positivo, como forma de aceptación de uno mismo considerando limitaciones en capacidades individuales y de las circunstancias adversas como parte de la cotidianidad, que son sujetas a resolverse. Los estudios sobre apego anteceden a los estudios sobre la personalidad como otro de los recursos de ajuste psicosocial y como importante mecanismo de supervivencia (Uriarte, 2005).

1.2.6 Teoría Pentafactorial de la Personalidad

La personalidad es un conjunto de rasgos o características estables a lo largo de la vida de los sujetos, los cuales influyen en su forma de interactuar con el medio. Dichos rasgos obedecen a modificaciones en el contexto (Diener & Lucas, 1997; Schimmack et al., 2002). De acuerdo con los estudios realizados por Diener et al. (1999), la evidencia demuestra que la personalidad es un factor que influye considerablemente en el bienestar subjetivo.

La teoría de la personalidad homónima (McCrae & Costa, 1991) indica que existen cinco rasgos típicos (Judge et al., 2002) que permiten distinguir entre tipos de personalidad y junto con ello, discernir si existe una diferencia significativa entre los niveles de bienestar y los rasgos de personalidad asociados. Estos son: neuroticismo, extroversión, responsabilidad, amabilidad y apertura a la experiencia.

El *Neuroticismo* (N) implica una tendencia a la ansiedad, depresión, hostilidad, impulsividad, vergüenza, preocupación, irritabilidad e inseguridad (Mount, B., 1991). Los individuos con el rasgo Neuroticismo, tienden a experimentar afecto negativo en mayor medida en comparación con los individuos sin el rasgo (Herrerias, 2005; Díaz y Sánchez-López, 2002).

La *Extraversión* (E) se relaciona con la tendencia a buscar y experimentar emociones positivas, establecer una vida social activa, con asertividad y actitudes socialmente consideradas de cordialidad. También integra a la energía, al entusiasmo y al optimismo. Es Robert Hogan en 1986 quien incorpora a este rasgo la ambición, iniciativa, ímpetu, expresividad y exhibicionismo.

La diferencia entre extraversión (E) e *Introversión* (I) no radica en el estilo de interacción, sino en el enfoque cognitivo de interés que dirige la atención sostenida (Millon, 1997). La extraversión (E) es un rasgo de la personalidad en la que el individuo se orienta mayormente hacia las situaciones y estímulos del mundo exterior objetivo, en contraste con la introversión en la que el individuo se interesa por las respuesta internas con mayor frecuencia e intensidad (Papalia & Wendkos, 1993). La

extroversión se caracteriza por el optimismo, energía, sentido gregario, tendencia a la conversación, sentido del humor ante situaciones adversas, dominancia y búsqueda de situaciones estimulantes, enérgicas y de actividad. Todas estas características se relacionan con un elevado autoconcepto y con mayores niveles de afecto positivo a diferencia del rasgo N que denota una mayor susceptibilidad ante situaciones adversas generadoras de afecto negativo (Enns & Cox, 1997 en Enriquez, 2004).

La *Responsabilidad* (R) implica la realización de actividades bajo un régimen de auto monitoreo consistente que dirige su atención hacia la obtención de metas. En este rasgo predomina la búsqueda de competencia, orden, deliberación, planificación y organización (Ortiz, 2006).

La *Amabilidad* (A) es un indicador de conductas pro sociales tales como la gentileza, la franqueza, el altruismo, la confianza en los otros, la cooperación y las actitudes de conciliación. Las personas con este rasgo suelen ser flexibles, confiables y tolerantes.

La *Apertura a la Experiencia* (AE) consiste en la creatividad, autonomía (McCrae y Costa, 1997), la apreciación estética, la incorporación del pensamiento fantasioso, consideración por los sentimientos, integración de la diversidad de ideas, así como de valores y en la aplicación de actos creativos (González, 2006).

Bobic (2012); García (2012); García et al. (2014), señalan que el neuroticismo y la extroversión como rasgos, se asocian mayormente a la experiencia de afecto negativo y positivo, respectivamente, así como a la percepción de la experiencia

subjetiva. La introversión se correlaciona positivamente con el afecto negativo (McFatter, 1991). Los hallazgos de Morán et al. (2017) comprueban el correlato positivo entre el bienestar subjetivo y los altos niveles de extraversión, así como de responsabilidad. En el estudio realizado por Rojas y Carmona-Halty (2014), se incorpora la necesidad de cognición como la tendencia a adquirir la mayor información posible; es una variable que correlaciona con un adecuado desempeño y, por lo tanto, con un mayor afecto positivo en estudiantes.

La extroversión, amabilidad y responsabilidad (Steel et al., 2008) son constructos que correlacionan positivamente con el afecto positivo (Díaz-Morales & Sánchez-López, 2002). Resalta la responsabilidad como predictor de estados afectivos positivos (Hayes & Joseph, 2003) mientras que el neuroticismo se correlaciona de forma negativa (Argyle, 1992; Cheng & Furnham, 2001). El afecto, la creatividad y los valores, según Millon (1990) resultan favorables para las conductas pro sociales, las cuáles inciden de forma significativa en el bienestar subjetivo. Las cualidades de comunicatividad, firmeza, procesamiento de información sensorial, conformismo, reflexividad, control y sistematización, correlacionan positivamente con el afecto positivo, aceptación, control, autonomía, preservación de vínculos y proyectos; mientras que el retraimiento, procesamiento de información no-sensorial, inestabilidad y sometimiento correlacionan negativamente con afecto positivo, aceptación, control, autonomía, preservación de vínculos y proyectos (Torrecilla et al., 2012). Existen distinciones con respecto al género, pues las mujeres tienden a experimentar mayores índices de afecto positivo y negativo,

neuroticismo, amabilidad y responsabilidad en comparación con los hombres (Barra & Schmidt, 2013).

1.2.7 Modelo Top-Down (Arriba-Abajo)

Sostiene que los rasgos de personalidad determinan en gran medida la tendencia de búsqueda y apreciación de estados emocionales positivos (Diener, 1984; Brief et al., 1993). Es decir, los niveles de bienestar en cada dominio dependen de la interpretación que cada individuo realice acerca de sus circunstancias (Gómez et al, 2007) y que la satisfacción en cada dominio depende directamente de la satisfacción global percibida. De esta forma, las personas con mayores niveles de bienestar subjetivo despliegan conductas que resultan en una gratificación emocional, sensorial y vivencial persistentes, incluso ante la presencia de afecto negativo. Algunos de los estados cognoscitivos asociados al bienestar subjetivo son la percepción de control, autoconcepto y optimismo (Jhorima, 2010).

Es por ello que el Modelo sostiene que el bienestar subjetivo no se obtiene de las condiciones objetivas sino de la interpretación que el individuo hace de las mismas (Gómez et al., 2007). Kozma et al., (2007) describen al estilo de respuesta hacia el bienestar subjetivo como un rasgo de personalidad predeterminado. Dicha predisposición consiste en una tendencia a la búsqueda de estímulos placenteros más que en un estado afectivo continuo de afecto positivo (Brief, 1993; Diener, 1984). Los rasgos de personalidad se manifiestan en cada contexto del individuo. Por lo tanto, dichos rasgos modulan los niveles de satisfacción vital por estratos. Ante algunas inconsistencias de los modelos *Bottom-Up* y *Top-Down*, se proponen teorías

alternativas que señalan una relación bidireccional entre ambos modelos. Se propone un modelo constructivista de la satisfacción vital, el cual sostiene que los estados de bienestar se asocian a cogniciones y juicios personales acerca de las propias experiencias. De esta manera, el modelo *Bottom-Up* describe que el bienestar procede de evaluaciones específicas mientras que el modelo *Top-Down* indica la incidencia de juicios globales sobre los niveles de bienestar (Díaz & Sánchez-López, 2002).

El modelo *Top-Down* sostiene que el individuo evalúa sus niveles de bienestar global conforme a sus estados emocionales. A diferencia del modelo *Bottom-Up*, que indica que los juicios por estratos se realizan conforme a estrategias de tipo cognoscitivo (Díaz & Sánchez-López, 2002). Se relatan más hallazgos en relación con el Modelo *Bottom-Up* en el subcapítulo de dimensión social.

1.2.8 Salud y Bienestar Subjetivo

El bienestar subjetivo también se relaciona con la percepción de funcionalidad en relación con el estado de salud del individuo en cada una de las áreas de desempeño. Distintos investigadores como Compton et al. (1998) coinciden en definir al bienestar como un estado multidimensional y multicausal en el que participan la integración de experiencias placenteras, como de objetivos personales. No obstante, las experiencias placenteras no definen los estados de bienestar subjetivo de forma absoluta (Peterson et al., 2005). De acuerdo con el modelo de Keyes, la búsqueda y realización de objetivos personales contribuyen más al bienestar y disminuyen significativamente el riesgo de desarrollar psicopatologías (Hollon et al., 2002). El afecto positivo se asocia con las respuestas

emocionales conceptualmente vinculadas a los estados de placer, dicha y felicidad; los cuales son un indicio de que la vida transcurre de acuerdo a las expectativas individuales y culturales. Si bien, los recursos materiales determinan los niveles de calidad de vida e influyen considerablemente en el bienestar subjetivo, este último se configura por la propia percepción que tenga el individuo de sí mismo en función del medio (Diener et.al., 2000).

Para Keyes (2005) el bienestar psicológico, subjetivo y social (Westerhof & Keyes, 2010) son indicadores salutogénicos. Existe evidencia del influjo de la regulación hormonal e inmunológica en los niveles de bienestar y satisfacción con la vida (Jiménez et al., 2008).

1.3 Dimensión Sociocultural del Bienestar Subjetivo

De acuerdo con García (2002), previamente a los estudios acerca de la subjetividad se realizaron investigaciones con respecto al bienestar objetivo (*Welfare*) midiendo las variables asociadas al estatus socioeconómico tales como la inflación, el Producto Interno Bruto, los ingresos Per Cápita y el índice de desempleo, las cuales se limitaban a describir el bienestar económico y social. Dichos estudios fueron inicialmente rotulados como *Nivel de vida*; posteriormente, distintos autores contribuyeron a la implementación del término *Calidad de Vida* (Garduño, C., Sánchez-Sosa, J. J. & Riveros, A., 2010; Muñoz, 2007). De acuerdo con Fernández, Moratori y Zubieta (2012) al sentido de funcionalidad percibido dentro del engranaje socioproductivo se le confirió el nombre de *Placer Eudaimónico*, término que acuñó Aristóteles (Hernández, 2020), al cual se le conoció más tarde como *Bienestar Psicológico* (Keyes et al., 2002) o *Bienestar Objetivo* (Diener, 1994). Que se

caracteriza por una evaluación cognoscitiva de los recursos, habilidades y destrezas de las que se hacen uso para el logro de las metas personales, mientras que el bienestar subjetivo es de categoría afectiva, con mayor afinidad hacia el hedonismo y a la experimentación de estados placenteros (García, 2000).

Se demostró que residir en un vecindario con bajos niveles de violencia, sentirse parte de las distintas sociedades en las que se participa, dar y recibir muestras de afecto, son factores que contribuyen a los estados de bienestar (Yamamoto, 2015). Otros hallazgos indican que las conductas pro sociales como la espontaneidad, habilidades de comunicación y actitudes de solidaridad fortalecen los vínculos sociales y familiares (Muñoz, 2007). A su vez, el fortalecimiento de dichas redes de apoyo, en específico la red familiar, contribuyen a la generación de estrategias de afrontamiento y la generación de novedosas respuestas adaptativas ante situaciones estresantes, así como a experimentar mayores niveles de bienestar subjetivo (Sánchez, 2021).

Las variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el estatus económico, nivel educativo y el estado civil, tienen desde un 15% a 20% de incidencia en la conformación del bienestar subjetivo. No obstante, las variables biológicas y psicológicas inciden desde un 80% a 85% (Gómez et al., 2007).

Existen factores externos de influencia sobre el bienestar, tales como el distanciamiento social y el confinamiento durante la pandemia; estabilidad económica, realización de actividades laborales, académicas, deportivas y culturales,

así como tolerancia a la frustración y cubrimiento de las necesidades básicas. Mientras que los niveles de salud actual, ansiedad, depresión, estrés percibido, los niveles de apego -entiéndase este por seguro o inseguro (evitativo, ansioso o desorganizado)-, niveles de socialización y resiliencia propia de la persona son factores intrínsecos que contribuyen al bienestar subjetivo (Díaz-Loving et al., 2018). En ese sentido, las investigaciones realizadas por Liberalesso (2002), reflejan que los niveles de bienestar subjetivo tienden a reducirse mayormente ante los juicios de autocomparación social, que por criterios objetivos como la salud o ingresos económicos. La comparación social positiva es constructiva, mientras que la comparación negativa consiste en una autocrítica que se dirige a detectar las propias carencias, limitantes y necesidades en función de los otros. La tendencia al tipo de crítica depende directamente del factor *Self* (Hernández, 2020).

1.3.1 Constructo del Self

Páramo (2008), describe al *Self* como un componente importante de la personalidad. En su traducción al castellano significa *sí mismo*, que alude al moldeamiento de la personalidad a partir de factores de socialización. La construcción de un *Self* influye en la atribución de significados a los sucesos vitales y medioambientales (Lazarus & Folkman, 1984), la construcción de cogniciones, sistemas de creencias, función de regulación emocional, conductual y actitudinal determina el estilo de socialización, de permanencia de la identidad ante situaciones adversas y de ajuste y adaptación del autoconcepto ante el cambio (Pervin, 1996). De acuerdo con Herzog & Marcus (1999), existen cuatro dimensiones del *Self*. La primera dimensión indica que los niveles de bienestar subjetivo incrementan si el *Self* es polifacético y complejo, ya que eso indica una mayor capacidad adaptativa y de adquisición de rol que otorga un mayor sentido de autoeficacia, satisfacción y menor depresión. La segunda dimensión establece las implicaciones de la autoeficacia, dominio, autorregulación, autodirección y autocontrol que brindan por sí mismos un mayor bienestar subjetivo percibido. La tercera dimensión sostiene la relevancia de la aceptación y el compromiso social; y la cuarta dimensión, actúa como un modulador de los sucesos vitales estresantes.

Liberalesso (2002), justifica la amplia influencia del *Self* sobre el bienestar subjetivo, los estados motivacionales y su función como agente regulador de las estructuras sociales y la calidad de vida percibida. Asimismo, menciona algunos hallazgos relacionados con el bienestar subjetivo en función de la personalidad. Herman y Usita (1994), coinciden en la importante influencia de la flexibilidad, perseverancia y seguridad. Para Allen y Rushton (1983) el locus de control interno,

un autoconcepto positivo y la estabilidad emocional son factores de importante participación. De acuerdo con estas consideraciones, Gómez et al. (2007), señalan la existencia de una línea base o estado original de bienestar de acuerdo con la configuración de la personalidad; los niveles pueden modificarse o cambiar a lo largo del ciclo vital ante distintas experiencias, aunque, sólo transitoriamente.

Lyubomirsky (2007), sostiene que la predisposición individual a experimentar determinado tipo de afecto propicia que la percepción del bienestar subjetivo retorne a su valor de referencia. La autora resalta la importancia de la heredabilidad como factor que predispone a los individuos a experimentar estados elevados y duraderos de bienestar subjetivo (Hernández, 2020).

1.3.2 Modelo Sociocognitivo de la Autoeficacia

La teoría social-cognitiva de Bandura (1977) enfatiza en la importancia del sistema de creencias individuales que repercuten en la percepción de la propia capacidad para el logro de objetivos y realización de tareas. La autoeficacia es la percepción de la capacidad de logro de metas de los individuos, así como de la planificación que implica el conseguirlas (Gómez et al., 2007). Forma parte de la conducta encubierta (cognición y emoción) que se refuerza por el ambiente social, el éxito en la obtención de logros y ante las respuestas que el individuo emite a partir de sus primeros años de vida (Merino, 2010).

Si bien el medio influye de manera importante, el individuo es capaz de adquirir un rol proactivo en la generación de estados cognoscitivos propios, regulando por sí mismo la organización y reflexión del contenido. De esta forma, los tres ejes

constituyentes del comportamiento (cognición, afecto y conducta), quedan sujetos a partir de las circunstancias ambientales en interacción con los rasgos natos y endógenos propios del individuo, así como la emisión de la respuesta en función del procesamiento cognoscitivo de cada estímulo medioambiental. La retroalimentación del individuo mediante conducta manifiesta influye en la percepción del entorno social hacia el individuo, estableciendo un consistente ajuste de trato y actitudes que refuerzan o modifican acciones futuras. A esta triada de interacción entre el procesamiento cognoscitivo, la emisión de la respuesta y la retroalimentación ambiental, Bandura le atribuyó el nombre de *reciprocidad triádica*. Encuentra que la cognición es la fase de mayor relevancia, puesto que es en donde se dan los procesos de autorreferencia y autopercepción. Influyen en la toma de decisiones, en la conducta dirigida a metas y a través de ello condicionan la interacción del individuo con su ambiente (Gutiérrez et al., 2011).

Los hallazgos sostienen que la autorreferencia tiene una implicación en la conducta (Olas, 2001). Los individuos construyen un estándar de logro personal a partir de experiencias previas de éxito y/o fracaso. Consiste en una evaluación que el sujeto hace a partir de su rendimiento, metas- y qué tan esclarecidas son-, así como del tipo y frecuencia de reforzamiento positivo consecuente a las conductas orientadas al logro (Velásquez, 2009). En gran medida, las acciones que las personas llevan a cabo son una referencia de lo que creen que pueden lograr. A partir de ello se forma el juicio de autoeficacia. Al obtener un logro, la persona forma un juicio positivo de autoeficacia y es probable que vuelva a llevar a cabo la actividad; no

obstante, cuando no se obtienen los resultados esperados, la probabilidad de llevar a cabo la actividad disminuye (Sumerjan et al., 2005). Es por ello que los individuos tienden a involucrarse en actividades en las que se perciben con mayor autoeficacia y a evitar situaciones que consideran excluyentes a su selección de competencias (Ornelas et al., 2015). Aunque la dificultad de las tareas no determina siempre la capacidad o habilidad del individuo para aprenderlas (Olas, 2001).

Debido a que la autoeficacia percibida influye en cognición, conducta y afecto (Olivari & Urra, 2007) las expectativas favorables con respecto a la conducta propia y del entorno influyen significativamente en la generación de un afecto positivo (Schaier & Carver, 1985). El saberse con la capacidad de afrontar y recuperarse de situaciones estresantes desencadena respuestas emocionales positivas (Bandura, 1986; Schunk & Sumerjan, 1997; Schwarzer, 1993) que facilitan la implementación de respuestas adaptativas a futuro. Los beneficios de la autoeficacia percibida se extienden a la salud. Los autores Forsyth y Carey (1998) sostienen que el constructo facilita el manejo del estrés, de diversos tipos de enfermedades, reduce el riesgo por consumo de sustancias, facilita el control de impulsos, disminuyendo conductas sexuales de riesgo, incrementa la probabilidad de adherencia a rutinas de activación física y a planes de alimentación balanceados; asimismo, otorga al individuo mayor destreza para realizar conductas orientadas a la recuperación luego de la adquisición de enfermedades y de la prevención de conductas de riesgo para la salud. Es, por lo tanto, un factor de protección contra el dolor y la enfermedad y/o padecimientos psicosomáticos (Grembowski et al., 1993; Klein-Hessling et al., 2005).

A la crisis de la autoeficacia se le conoce como *Burnout*, en donde los altos niveles de estrés y ansiedad conducen a un agotamiento físico, emocional y a una sensación de despersonalización por parte del individuo (Salanova et al., 2005). A mayor autoeficacia percibida el riesgo de experimentar *burnout*, disminuye.

De acuerdo con Jex y Bliese (1999), los individuos con mayores niveles de autoeficacia despliegan conductas de compromiso con sus actividades. Bandura (2001) realizó estudios de la autoeficacia por estratos. Con base en su contenido, la noción de autoeficacia en el rendimiento escolar puede diferir a la percibida durante el desempeño laboral. Wiener y Oei (2001) encuentran que la autoeficacia percibida se relaciona con la congruencia vocacional con las expectativas del individuo resultando *a posteriori*, un factor de protección contra el desempleo. Asimismo, los alumnos conservan un mayor rendimiento académico a lo largo de la etapa escolar, cuando los niveles de autoeficacia y motivación se elevan (Pintrich & Schunk, 1995). Además, se precisa de metacognición, capacidad de autorregulación y de utilidad percibida con respecto a la actividad (Rosario y González-Pienda, 2012). Actualmente, el interés de los estudios sobre autoeficacia se inclinan sobre un enfoque global (San Juan et al., 2000). La autoeficacia también se relaciona con la autorregulación emocional ante la experimentación de emociones negativas y ante situaciones estresantes (Merino, 2019). De acuerdo con los hallazgos, el constructo no es inexorable sino que está sujeto a cambios (Hackett, 1995; Lent & Hackett, 1994).

Los estudios reflejan que un incremento tanto en la autoeficacia como en el autoconcepto impacta considerablemente en el bienestar subjetivo en culturas occidentales en las que se prioriza el individualismo sobre el colectivismo (Jhorima, 2010). De igual forma, Lazarus encuentra en 1991 que percibirse con una mayor capacidad para el alcance de metas y la experiencia de ilusión de control propician un mayor afecto positivo en quien lo experimenta, mientras que el afecto negativo será predominante ante la percepción de incumplimiento. La autoconfianza se incrementa en ambos sexos en función de la edad y la escolaridad (Sánchez, 2020). La experiencia de afecto negativo converge con síntomas de malestar físico mientras que el afecto positivo con la ausencia de malestar (Watson & Pennebaker, 1989 en Sansinenea et al., 2008).

1.3.3 Modelo PERMA

El nombre del Modelo propuesto por Martin Seligman en 1988 es un acrónimo que se conformó con las iniciales de los siguientes constructos: *(P) Positive emotion*, *(E) Engagement*, *(R) Relationships*, *(M) Meaning & (A) Accomplishment*, por sus siglas en inglés.

Aluden a la búsqueda de emociones positivas, compromiso, relaciones, significado y logro, por su traducción al castellano. Ningún constructo aislado conforma al bienestar en sí; es el conjunto de los mismos lo que contribuye a la percepción global de la experiencia de bienestar subjetivo. A su vez, cada constructo cuenta con otras propiedades específicas como que contribuyen al bienestar, se eligen

libremente por los individuos y son independientes entre sí (Domínguez et al., 2017). Seligman (2003) sostiene que las condiciones para experimentar mayores estados de bienestar subjetivo son la generación de emociones positivas estableciendo contacto con fuentes de placer; el establecimiento de un compromiso hacia las actividades individuales y a los propios valores; atribuir un significado al conjunto global de actividades que se realizan, incrementando los niveles de satisfacción de la propia experiencia vital. Adquieren la misma relevancia el contar con una red social de apoyo, plantearse propósitos y considerar logros (en Hernández, 2020).

El compromiso con la tarea se relaciona con la experiencia de flujo, la cual consiste en la percepción de continuidad en la realización de la tarea y disfrutando de la misma (Domínguez et al., 2017). La vida con sentido implica una sensación subjetiva de pertenencia, servicio o logro de un objetivo que va más allá de uno mismo. Dentro del constructo del sentido de logro se contempla la motivación autodeterminada que orienta al individuo hacia la obtención de metas y la trascendencia de imperativos externos. Este elemento también integra la capacidad del individuo para postergar la gratificación inmediata por la priorización de un estímulo más reforzante, aunque relativamente tardío. Implica en términos neurocognitivos el control de impulsos, la planificación estratégica, resolución de problemas y locus de control. El constructo de relaciones integra la capacidad para establecer vínculos y sentirse motivado a través de ello (Milán De Lange et al., 2014).

Seligman y Csikszentmihalyi (2000) difieren con la definición de felicidad convencionalmente entendida como un estado permanente de euforia, aseveran:

Es útil distinguir a las experiencias positivas que son placenteras de las que generan disfrute. El placer es la sensación buena que proviene de la satisfacción de las necesidades homeostáticas como el hambre, el sexo y el confort corporal. El disfrute por otro lado, se refiere a las sensaciones buenas que se experimentan cuando las personas superan los límites de la homeostasis-cuando hacen algo que los hace ir más allá de lo que eran- en un evento deportivo, un espectáculo artístico, al hacer una buena acción, al tener una conversación estimulante. El disfrute en lugar del placer, es lo que lleva al crecimiento personal y a la felicidad a largo plazo. (En Milán De Lange et al., 2014. p. 208)

Seligman considera que el bienestar se mide a través de la autorrealización y que el propósito de la psicología positiva es conducir a los individuos al crecimiento más que a la felicidad, la satisfacción o placer hedónico (Seligman, 2011). En ese sentido, López (2017) propone algunas conductas para incrementar los niveles de bienestar en función del Modelo PERMA, tales como expresar agradecimiento, generar expectativas favorables hacia el futuro, fomentar autoaceptación, considerando las limitaciones propias; realizar conductas socialmente proactivas, preservar vínculos significativos, gestionar emociones de valencia negativa, desarrollar alternativas de prevención del dolor y evitar la tendencia al control sobre la mayor parte de las situaciones.

1.3.4 Modelo Bottom-Up (Abajo-Arriba)

Al que también se le conoce como Modelo de reactividad simple. Propone que el bienestar en los individuos depende de las condiciones materiales de su entorno sosteniendo que a mayor cantidad de recursos de vivienda, transporte y alimento, incrementa el bienestar subjetivo, sobre los estados de valencia negativa (Gómez et al., 2007). También contempla la capacidad adquisitiva, la propiedad, salud, consumo de sustancias, así como diferencias de sexo y edad (Kozma et al., 2007).

El bienestar subjetivo es un estado en el que prevalece en duración y frecuencia el afecto positivo en comparación con los estados negativos. Es decir, una cantidad mayor de experiencias agradables y en mayor intensidad en cada uno de los estratos del individuo son predictores de altos niveles de bienestar en dichos dominios. De igual forma, un estado de bienestar subjetivo global se obtiene a partir de la satisfacción encontrada en la evaluación cognoscitiva y particular en cada uno de los dominios contextuales. Este Modelo sostiene que la valencia afectiva del individuo depende de factores contextuales. El nivel de satisfacción en un dominio vital se configura por la cantidad de experiencias percibidas como positivas mientras que la suma de los estados de satisfacción en cada estrato configura al bienestar subjetivo global (Kozma et al., 2007).

De este Modelo se desprende el Modelo de necesidades de Maslow (1968) y Murray (1965), quienes agregan en los resultados de sus investigaciones que el bienestar resulta del cubrimiento de necesidades y que cada necesidad varía en

función del individuo. No obstante, todas las necesidades se agrupan en un orden jerárquico de acuerdo con una media de análisis filogenético. De acuerdo con Salotti (2006), Sheldon y Elliot (1990), las necesidades humanas varían en función del individuo y no son generalizables. El bienestar subjetivo es, en consecuencia, producto de la suma del bienestar entre dominios tales como el académico, laboral e interpersonal (Lance et al., 1995).

A partir de que los estudios demostraron que no existe una relación directa entre los estados de bienestar subjetivo y la calidad de vida y que el bienestar depende en mayor medida de las construcciones subjetivas de cada individuo (Olivera & Simkin, 2016), se implementaron estudios que abordan las variables psicológicas que condicionan la adaptación al medio y se relacionan directamente con el Bienestar Subjetivo tales como los rasgos de la personalidad, autoeficacia percibida, estrategias de afrontamiento al estrés, habilidades de resolución de problemas y de adaptación al medio como variables que influyen en los niveles del bienestar subjetivo (Muñoz, 2007). Dicho así, el bienestar subjetivo no se reduce a la calidad de vida, ingreso económico o satisfacción vital, sino que, igualmente implica la cantidad de vivencias percibidas y recordadas (Flecha, 2015) como positivas (Chorot et al., 2020).

En relación con lo anteriormente mencionado y para concluir la dimensión social, el bienestar subjetivo es un concepto multidimensional que incluye:

Factores sociodemográficos, sucesos vitales, actividades cotidianas, niveles de estrés, rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento, autoconcepto, salud física y

cerebral, familia, amigos, trabajo, inteligencia, ingresos, relaciones interpersonales, discriminación, conducta sexual de riesgo, consumo de sustancias e *impression management* (la consiste en el manejo de la propia conducta, para causar una particular impresión en los otros). (Velasco et.al., 2021. p. 97)

Los indicadores psicológicos también se relacionan estrechamente con los niveles de bienestar subjetivo, los cuáles se describen en la dimensión psicológica de los siguientes subcapítulos.

1.4 Dimensión Psicológica del Bienestar Subjetivo

En el presente apartado se exploran los correlatos de los indicadores con la experiencia de Bienestar Subjetivo; los indicadores son el Paradigma de la Resiliencia, el Modelo de Estrategias de Afrontamiento ante situaciones de estrés, Modelo de Resolución de Problemas, Teoría de la Autodeterminación, Teoría de las Necesidades Psicológicas Básicas, Teoría de las Necesidades de Maslow, Modelo de Acercamiento a la Meta, Modelo Multidimensional Constructural, Teoría del Flujo y Modelo de la autoconcordancia. Se describen los hallazgos acerca del Bienestar Subjetivo desde el Conductismo, el Cognoscitivismo y el Enfoque Psicodinámico. Finalmente se integra contenido teórico acerca de la relación existente entre el Bienestar Subjetivo con la sexualidad y actitudes hacia la sexualidad.

1.4.1 Resiliencia

Con resiliencia, uno puede sobreponerse a dificultades de la vida y alcanzar mayores niveles de bienestar. (Signes, 2020. p.21)

El término *resiliencia* se utiliza en distintas disciplinas (Earvolino, 2007). Como concepto se utilizó inicialmente en Física. Alude a la capacidad de la materia para resistir a un cambio conformacional y de volver a su estado original después del sometimiento a presiones configuracionales (García et al., 2016). Etimológicamente proviene de los vocablos *saliere*, que significa surgir y *re*, de reanudar o repetir; esto se traduce como *volver en sí* o *resurgir* (Arratia et al., 2008).

El término se utiliza en Psicología a partir de que Grotberg (1999), Masten (2001) y Werner y Smith (1982) señalaron la existencia de algunos individuos que preservaron sus funciones neurocognoscitivas y fisiológicas pese a su desarrollo en contextos poco favorables. Encontrando que la resiliencia es el producto de la interacción entre los factores protectores, de riesgo y personalidad del individuo (Brito & Ureche, 2020). Entre los factores de riesgo y/o protección se encuentran la familia y los amigos. La exposición a situaciones de estrés es común a todos los individuos y, aunque dichas situaciones tienen un influjo comportamental no determinan el desarrollo de psicopatologías o conductas poco adaptativas en cada uno de ellos (Uriarte, 2005).

La resiliencia es un proceso de adaptación ante situaciones percibidas como obstaculizantes, así como la capacidad para recuperarse de los efectos de las

situaciones adversas (Gutiérrez, 2014); entendiéndose adversidad como una situación que pone en riesgo el desarrollo y la supervivencia del individuo (Infante, 2008). Un ajuste resiliente representa un factor protector ante el desarrollo de enfermedades físicas, mentales, conductas delictivas, enfermedades crónicas y consumo de sustancias (García, 2016). Es precisamente en la etapa de la adolescencia y juventud cuando se aprenden y ponen en práctica las estrategias de resiliencia mediante la socialización (Oldenhikel et al., 2014). El aprendizaje e implementación de dichas estrategias incide en el valor emocional percibido y en los mecanismos de regulación emocional (Carretero, 2010). El atribuir a las situaciones desafiantes una connotación de aprendizaje incentiva una actitud favorable a la búsqueda de respuestas e implementación de conductas que beneficien a la calidad de vida actual. Es por ello que la resiliencia es uno de los factores protectores más estudiados en el área de la salud mental, pues permite a los individuos que la desarrollan, enfrentar y resolver distintos tipos de situaciones para continuar con los proyectos personales (Ryff & Singer, 2003).

Como recurso psicológico favorece a los estados de afecto positivo y bienestar subjetivo. Permite responder adecuadamente a las demandas estresantes del entorno y recuperarse de las mismas (González, 2018). De acuerdo con los estudios de Rodgers et al. (2013) se encuentra que los jóvenes resilientes cuentan con diversos factores protectores como la autoestima y redes de apoyo social y familiar como factor generador de resiliencia debido al aporte de recursos socioemocionales, instrumentales y recreativos.

La familia, amigos y vecinos constituyen el primer apoyo social de los individuos (Feitosa & Del Prette, 2005). La resiliencia se refuerza a partir de la socialización en la que se aprenden y practican los distintos mecanismos de regulación emocional. Por lo que existe una repercusión significativa de las estrategias de gestión emocional, las redes de apoyo social y el autoconcepto de los individuos en su nivel de resiliencia (Sun & Shek, 2010). También influye significativamente en los niveles de bienestar subjetivo (Limonero et al., 2012), siempre y cuando exista la percepción de la misma como un conjunto de capacidades que faciliten la adaptación ante situaciones estresantes (Connor & Davidson, 2003). Los hallazgos en el estudio de Rodríguez et al. (2013) indican que la resiliencia es la variable de mayor influencia en la generación de afecto positivo. Dentro de la variedad conceptual que da definición al término se encuentra que la resiliencia se correlaciona con factores endógenos como rasgo (Connor & Davidson, 2003; Ong et al., 2006) o exógenos como el esfuerzo personal para implementar conductas que la desarrollen (Garmezy, 1991; Harvey & Delfabbro, 2004; Masten, 2001). Es por lo tanto, una capacidad sujeta al desarrollo y aprendizaje (Uriarte, 2005).

En individuos resilientes, las situaciones adversas representan el desencadenante de las conductas asertivas de afrontamiento (Luthar et al., 2000), aunque cada individuo reacciona de forma distinta ante situaciones desafiantes (Uriarte, 2005). Entre las consideraciones para definir al término se encuentra que la resiliencia no es sinónimo de inmunidad, sino de un afrontamiento asertivo. Adicionalmente, se contempla la obtención de una mejor y mayor cantidad de

recursos socioafectivos y/o materiales, posteriormente al evento estresante (García, et al., 2016). Ante la percepción de dichos eventos como aprendizaje, los recursos cognoscitivos se favorecen (Grotberg, 1999; Masten, 2001; Werner & Smith, 1982) como factor de desarrollo benéfico (Vanistendael, 1994). De acuerdo con Borda (2001) las experiencias difíciles son un factor de cambio positivo en individuos resilientes, quienes son a su vez capaces de continuar con el cumplimiento de objetivos, sin negar la magnitud de las dificultades y generando, al mismo tiempo, estrategias de afrontamiento (Rutter, 1985; Wolin, 1993), tales como el atribuir significado a las actividades cotidianas. La resiliencia es un factor desencadenante y producto de un estado cognoscitivo conocido como optimismo (Salgado, 2009).

Cabe mencionar que la autorregulación, el afrontamiento y el locus de control interno, son componentes importantes de la resiliencia y esta a su vez, funge como un predictor de los niveles de bienestar subjetivo (Beaulieu & Phillipe, 2009). Se compone por una respuesta rápida ante el riesgo, búsqueda de autonomía, de información, interacción social positiva, optimismo y por la capacidad de asumir responsabilidades en situaciones desfavorables o de riesgo (González et al., 2010).

El *coping* es un término que alude a una serie de respuestas de afrontamiento ante entornos o situaciones estresantes y es otro de los mecanismos de respuesta resiliente. Consiste en una preparación anticipada ante el cambio real o percibido. Las tres respuestas de *coping* más comunes son la revalorización cognoscitiva, evasión, sentido del humor y rechazo situacional (Folkman & Lazarus, 1984 en Alicia, et al.,

2011). Otro recurso de resiliencia que también funge como generador de bienestar subjetivo son las doctrinas de autoconocimiento (Vinaccia, 2009).

La resiliencia se entendió inicialmente como un rasgo permanente de invulnerabilidad. De acuerdo con las descripciones de Emily Werner en 1980, dicha aseveración está bajo cuestionamiento. Si bien su adquisición e implementación se facilita por factores genéticos, también se desarrolla a partir de cambios en la personalidad, contexto y conducta desde los sucesos a lo largo del ciclo vital del individuo (Uriarte, 2005). Los hallazgos de Álvarez (2014) muestran una relación significativa entre la resiliencia, el consumo de sustancias, autoconcepto y rendimiento académico.

Conforme a los estudios de Castillo y Gómez (2021), se encuentra que los jóvenes con mayores índices de resiliencia también puntúan alto en los niveles de satisfacción con la vida, afecto positivo y obtienen una baja puntuación en afecto negativo. Obteniendo, por lo tanto, altos niveles de bienestar subjetivo. La actitud optimista también es un factor que se asocia a la resiliencia variando conforme a la edad y al sexo. Las mujeres puntúan más elevadas en los niveles de optimismo en comparación con la población masculina; así como los jóvenes y adolescentes puntúan más elevados en comparación con la población adulta. La resiliencia no es propia de personas con capacidades excepcionales, sino de personas que cuentan con recursos psicológicos dentro de la norma. De esta manera, cada persona cuenta con aptitudes resilientes dentro de su contexto y circunstancias (Novas, 2016).

Ningún individuo está exento de vivir experiencias traumáticas o situaciones de vulnerabilidad; el término de “resiliencia” alude a aquellos individuos de los cuales sus circunstancias de vida son especialmente adversas y logran resistir las presiones ambientales, modificarlas, cambiar de contexto y se favorecen en función del esfuerzo y el aprendizaje.

Mientras que las ciencias sociales están a la expectativa de una mejoría social en los países en vías de desarrollo, las estructuras socio-políticas y económicas son limitantes. En ese sentido la tarea de la psicología es estudiar los niveles casuísticos de resiliencia con base en los estatutos latinoamericanos evitando establecer comparaciones con regiones primermundistas.

Los hallazgos acerca de la resiliencia indican una correlación negativa con los niveles de satisfacción vital, pues el contar con la capacidad de afrontamiento ante circunstancias adversas y de superación de situaciones estresantes no es un indicador de satisfacción con la vida. Debido a ello, continúa siendo un constructo ambiguo, sujeto a investigación y redefinición en el ámbito de las ciencias de la salud mental.

1.4.2 Modelo de Estrategias de Afrontamiento ante Situaciones de Estrés

Las principales destrezas que facilitan la adaptación al medio luego de las cognoscitivas, son las actitudinales como el optimismo. El optimismo dista de la idealización o el fantaseo. De acuerdo con Peterson (2000), es un estado cognitivo de disposición que regula la interpretación de los acontecimientos en función de la obtención de un beneficio a corto, mediano o largo plazo desde la adquisición inmediata de algún recurso hasta la generación

de aprendizajes. Se conforma, por lo tanto, no sólo por estados afectivos sino cognoscitivos. Peterson sostiene que las personas con mayores índices de optimismo son más proclives a disfrutar de mejores estados de salud física como de compromiso con las actividades. Macías et al. (2013) describen al optimismo como una de las herramientas más eficaces de afrontamiento. Entendido como una disposición cognoscitiva que facilita una percepción realista tanto de los sucesos como de las dificultades, del planteamiento de objetivos, estrategias de solución y atribuciones positivas a los acontecimientos. La presentación de actitudes optimistas son inversamente proporcionales a la autorreferencia, hostilidad y vulnerabilidad patológica al igual que una proclividad a la tolerancia, creatividad, generosidad, cooperación y sociabilidad (Myers, 1993).

El sistema de creencias y la adopción de ideologías espirituales se entienden como parte de las herramientas cognoscitivas que facilitan la generación de estrategias y la adaptación a circunstancias estresantes y volver asequibles los estados de bienestar. Por lo que se infiere que los estados afectivos y de bienestar son susceptibles a una generación intencional (Csikszentmihalyi, 1999). Con respecto a las situaciones que propician afecto negativo, de acuerdo con Diener et al. (1999) los sucesos previos estresantes tienden a ser de menos impacto que los recientes. Esto ocurre debido a los mecanismos de habituación y a una tendencia innata de los seres vivos a buscar estados de afecto positivo que favorecen la adaptación (Diener et al., 1996; Headey & Wearing, 1989).

1.4.3 Modelo de Resolución de Problemas

Conforme a lo propuesto por D'Zurilla y Nezu (1999) (en Vera-Villarreal, 2003), los procesos cognoscitivos operan en función de la búsqueda de beneficios ante situaciones estresantes o la iniciativa hacia la resolución de problemas. El adoptar alguna cosmovisión, solicitar apoyo o contención social ante dificultades son facilitadores del afecto positivo y bienestar subjetivo (Costa & McCrae, 1986; Diener et al., 1999; Folkman, 1997). Es decir, el bienestar se refuerza mediante la resignificación de los eventos vitales estresantes, así como de las actividades y roles impuestos (Jhorima, 2010). De igual forma, quienes consideran a las situaciones negativas como retos tienden a experimentar estados afectivos positivos en comparación (Mjøsund et al., 2015).

1.4.4 Teoría de la Autodeterminación (SDT, Self-Determination Theory)

La Teoría de la Autodeterminación se implementó por Ryan y Deci en el 2000. Conforman una de las macroteorías de la motivación y enfoca su estudio en la energía, dirección, persistencia y objetivo del comportamiento estudiando las áreas cognoscitivas e interaccionales de los individuos. La importancia en el estudio de la motivación radica en que la autodeterminación varía en función de la motivación (Sánchez et al., 2011). A su vez, la motivación difiere conforme al individuo, contextos o situaciones específicas. La motivación adecuadamente implementada puede ser útil al momento de regular la conducta a nivel social y a lo largo del ciclo vital del individuo (Deci & Ryan, 1985). La *Motivación de Efectividad* consiste en una percepción global de logro que se obtiene de las experiencias previas. De esta forma, la motivación incrementa ante cada logro.

Se estudia la motivación como un continuo. En el primer nivel del continuo se encuentra la amotivación. Posteriormente, se encuentra la regulación extrínseca, la introyección, identificación e integración, en ese orden.

El estado de *Desmotivación/Amotivación* es el primer estado dentro del continuo, se caracteriza por ser impersonal (Moreno & Martínez, 2006). Dentro del sistema de creencias del individuo, la actividad está desprovista de valor, sentido o significado (Ryan, 1995), como el sentirse incompetente para llevarla a cabo (Bandura, 1975) o una expectativa de fracaso anticipada (Seligman, 1975). Corresponde al despliegue de conductas no propuestas por el individuo para el logro de objetivos no establecidos por el mismo; la amotivación genera una sensación de falta de objetivos (Stover et al., 2017), de frustración o de ser poco competente (Sánchez et al., 2011). El estudio del tema se enfoca no sólo en las causas, sino también en los objetivos de la conducta (Sheldon et al., 2004).

La *Motivación Externamente Regulada*, es la menos autónoma. Consiste en llevar a cabo imperativos socioculturales o consignas dadas desde un agente externo regulador. Son, por lo regular, de carácter obligatorio y el individuo las lleva a cabo para evitar una sanción social, legal u obtener alguna recompensa. El locus de causalidad se percibe como externo (DeCharms, 1968). También se llevan a cabo por considerarse relevantes y propias de imitar con base en el grupo de referencia. La motivación extrínseca consiste en percibir a la actividad como un medio, no como un fin por sí misma. Es decir, su importancia consiste en la consideración de la actividad como una submeta (DeCharms, 1968; Ryan, 1982; Nicholls, 1984), así como para el

logro de un objetivo de mayor relevancia personal (Sánchez et al., 2011). Las metas extrínsecas corresponden a la búsqueda de fama, mejoría en apariencia física y ascenso en la clase social.

La *Introyección* consiste en una ejecución controlada de la conducta para evitar una sensación culpígena o ansiógena. El individuo lleva a cabo las conductas sin identificarse con las mismas. Esto se da mediante la *Ego-implicación*, que consiste en llevarlas a cabo para evitar el fracaso o demostrar capacidad y así preservar el autoconcepto.

En la *Motivación Identificada* se le atribuye un valor de importancia personal a los imperativos extrínsecos, facilitando una integración de la identidad personal con las expectativas sociales (Stover et al., 2017). La diferencia es sutil, mientras que para la identificación son parte de un aprendizaje por costumbre y tradición, las conductas en la integración se adoptan por el individuo como parte de su personalidad y agrado personal por realizarlas (Sánchez et al., 2011).

El mecanismo de ajuste social consiste en la ejecución de conductas operantes en pro de la obtención de recompensas y evitación del castigo social. Tal es el caso del despliegue de conductas prosociales como el apoyo o beneficio a terceros (Sánchez et al., 2011). Estos mecanismos facilitan la integración social del individuo de manera autorregulada aún sin identificarse con las mismas y sin presencia social debido a una operalización interna en la evitación del castigo, ansiedad e incremento de la autoestima. A dicho proceso se le conoce como *Integración*. Los vínculos

afectivos más próximos son facilitadores de la regulación integrada, así como una fuente considerable de bienestar, pues satisfacen la necesidad de protección, reconocimiento y pertenencia (Hernández, 2020). La integración es la conducta autodeterminada más cercana a la motivación intrínseca. La diferencia estriba en que, mientras que la motivación intrínseca incentiva a actividades que persisten a lo largo del tiempo por la sensación de disfrute que brinda el realizar la actividad percibiéndola como fin por sí misma y sin expectativa de recompensa alguna; la integración, por su parte, consiste en el aprendizaje de alguna actividad como medio para la obtención de otro fin que se considera como propia y se disfruta durante la realización. La integración se da una vez que el individuo logra atribuirle algún significado a la conducta y asociarla con sus metas y valores personales (Steinberg & Silverberg, 1986). En la integración, la actividad forma parte de un estilo de vida. El individuo no las considera ajenas a sí mismo y las lleva a cabo para obtener una sensación de logro o realización, así como un incremento en el autoconcepto.

Una vez que logra integrarse el proceso, el individuo percibe a la conducta como inherente a su identidad y aumenta el compromiso (Connell & Wellborn, 1991) por una mayor percepción de autonomía (Miserandino, 1996). Las investigaciones demuestran que a una mayor percepción de autonomía y competencia, la adherencia es mayor en tratamientos farmacológicos para distintos tratamientos, así también en deportes (Chatzisarantis et al., 1997) y relaciones interpersonales (Blais et al., 1990), repercutiendo favorablemente en el bienestar subjetivo (Ryan et al., 1999).

El disfrute de la realización de la actividad por sí misma durante la *Motivación Intrínseca* radica en la satisfacción de necesidades psicológicas, crecimiento personal, afiliación y de salud. De esta manera, la motivación intrínseca constituye el nivel más elevado de motivación. Como precursores, se encuentra un contexto que satisfaga las necesidades básicas y que proporcione un clima motivacional (Sarrazin et al., 2006). Algunos de los factores de incremento de la motivación intrínseca son la libertad percibida para la realización de la actividad y una adecuada relación con quienes se comparte. Otros beneficios obtenidos son un aumento en la persistencia, diversión y competencia percibida (Cecchini et al., 2008), concentración, eficacia, adherencia a la actividad (Vallerland, 2007. En Moreno, 2009), así como en la creatividad y exploración (Stover et al., 2017). Aumenta considerablemente durante la experiencia individual. Las conductas con este tipo de motivación se ejecutan con mayor eficacia y disfrute en soledad prescindiendo del reconocimiento social. Aunque, la certeza de contar con una red social de apoyo es un factor generador de seguridad cuando la percepción de las bases relacionales corresponden a la de estabilidad. Mediante estos procesos se beneficia la base inter e intrapersonal.

Ante el desempeño de una tarea, la motivación intrínseca aumenta si se obtiene una retroalimentación positiva y disminuye si es negativa (Deci, 1975). También disminuye cuando existe una expectativa de recompensa ya sea tangible o verbal. Ya que deja de realizarse en pro del disfrute inherente a la realización de la actividad en sí para ajustarse a procesos de regulación motivacional extrínseca. En cambio, la motivación intrínseca aumenta cuando el reforzador se da una vez

finalizada la tarea, sin anticipación verbal de la gratificación. La motivación intrínseca surge ante el estado de placer que se experimenta en la realización de una tarea sobre la que se tiene control (Sotelo, 2011). En las investigaciones realizadas por Deci et al. (1981); Flink et al. (1990); Ryan y Grolnick (1986), se encuentra que la actitud de los capacitadores de cualquier actividad también influye en los estados de motivación.

Mientras que la percepción de un capacitador indiferente o dominante es factor de motivación disminuida, un capacitador atento y que exhorta a la autonomía, a la búsqueda de información y que enseña a considerar dificultades como retos es un factor de aumento motivacional. Los hallazgos indican un evidente incremento en las conductas sostenidas, eficacia en la tarea y una favorable repercusión en los niveles de bienestar (Moreno & Martínez, 2006).

A su vez, la Teoría de la Autodeterminación se compone de otras mini-teorías como son la Teoría de la Evaluación Cognitiva (TEC), Teoría de la Integración Organísmica y de la Teoría de las orientaciones de la causalidad.

1.4.4.1 Teoría de la Evaluación Cognitiva (TEC).

La microteoría se fundamenta en el conductismo operante; explica que la conducta se puede dirigir o modificar en función de las recompensas. Las recompensas brindan información sobre la eficacia conductual (Reeve, 2010). La Teoría indica que la percepción de autodeterminación en un individuo aumenta cuando sabe que su conducta no está sujeta a recompensas, entonces el locus de causalidad es interno. También incrementa ante el logro de objetivos. Cuando la conducta se controla por un factor externo está sujeta a recompensas o es evaluada como insuficiente. La motivación intrínseca disminuye considerablemente e incrementa la motivación extrínseca (Jiménez, 2007; Reeve, 2010). También merman otros procesos psicológicos como la atención, concentración o el aprendizaje (Petri; Govern, 2006 en Delgado et al., 2021).

1.4.4.2 Teoría de la Integración Organísmica.

Consiste en la apropiación del sistema conductual y de creencias de los individuos del entorno. Inicialmente son extrínsecas. Cuando el individuo logra integrarlas, forman parte de su identidad y estilo de vida.

1.4.4.3 Teoría de las Orientaciones de la Causalidad.

Son tres principalmente, la orientación de autonomía, orientación controlada y orientación impersonal.

Si bien la mayor parte de los organismos manifiesta conducta motivada, existen hallazgos acerca de la existencia de individuos desmotivados. Resulta pertinente al estudio de las ciencias de la conducta las exploraciones genéticas y los

análisis psicosociales en función del entendimiento de la disparidad entre la conducta motivada y de la conducta que denota apatía, indiferencia, así como un bajo compromiso vital que dificulta dar respuesta a las necesidades psicológicas básicas.

1.4.5 Teoría de las Necesidades Psicológicas Básicas

En este sentido se encuentra que la conducta motivada se orienta hacia la satisfacción de las tres necesidades psicológicas innatas y propias de todos los seres vivos (Deci & Ryan, 2008): de vinculación, de autonomía y de competencia. Las necesidades físicas también forman parte de las psicológicas. Una vez satisfechas las tres necesidades los individuos reportan un alto bienestar subjetivo y psicológico (Stover et al., 2017). Existe una correlación negativa entre las necesidades insatisfechas y la generación de afecto negativo, los niveles de bienestar y la vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades físicas o psicológicas. Por lo tanto, las metas del individuo deben ser congruentes entre sí y consonantes con el locus interno, con los propios valores y necesidades para proporcionar un sentido de plenitud y satisfacción vital (Hernández, 2020). Por su parte, Stover et al. (2017) señalaron que ante la dificultad de internalización de normas externas disminuye considerablemente la capacidad de los sujetos para sentirse competentes y para disfrutar de las actividades realizadas. En contraste, los individuos tienden a ejercer conductas prosociales a mayor percepción de conducta autodeterminada (Chantal & Bernache-Assollant, 2003; Chantal et al., 2005; Gagné, 2003; Vallerand & Losier, 1994). Esta teoría se compone a partir de un par de teorías adicionales que son la *Teoría del Contenido de las Metas* y de la *Teoría de la Motivación en las relaciones*.

1.4.5.1 Teoría del Contenido de las Metas.

Las metas pueden ser extrínsecas o intrínsecas. Las extrínsecas se basan en la economía, el aspecto y el reconocimiento social. Las intrínsecas se basan en la búsqueda de satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, salud, laboral, de contribución social y afiliación (Stover et al., 2017).

1.4.5.2 Teoría de la Motivación en las Relaciones.

Durante el proceso evolutivo los organismos aprendieron a responder a las demandas del medio y adaptarse a las mismas, es entonces la motivación integrada otra de las tantas capacidades adaptativas. La importancia de la psicoterapia radica en la proporción de los elementos de análisis para el aumento motivacional integrado como variable del cambio hacia las conductas que faciliten la adaptación al medio, a las actividades y a los otros, fomentando, a su vez, la experiencia positiva, el bienestar subjetivo y reduciendo los niveles de malestar experimentados (Richard et al., 2000).

La autonomía en la TAD no alude a la libre elección y ejecución de una actividad individual (Jiménez, 2007 en Obregoso, 2016), en tanto se realizan actividades de manera colectiva y autodeterminada (Steinber & Silverberg, 1986). Es entonces la autodeterminación un término sinónimo de autonomía y es el componente primario de la motivación intrínseca (Obregoso, 2016). Se encuentra, de hecho, que en las culturas colectivistas, el individuo se percibe más autónomo en función de la realización de la actividad en colaboración con otros (Kim et al., 1998). Asimismo, un adolescente puede percibirse con mayor autonomía si se percibe allegado a sus padres (Ryan et al., 1994; 1998). De esta forma, un individuo puede comprometerse

auténticamente con una actividad aún ante la presencia de motivación extrínseca. En contraste, la alienación, pasividad y bajo compromiso, se explican por una baja eficacia en el proceso de motivación intrínseca o integrada, por causa de síntomas depresivos o de ansiedad patológica. Lo cual, a su vez, se entiende por un contexto social limitante del desarrollo de la autonomía, competencia y vinculación.

El fracaso repetido y los ambientes excesivamente controlados propician la *Indefensión aprendida* (Reeve, 2010). Las necesidades básicas se entienden como estados que al satisfacerse generan salud y bienestar. Mientras que al no serlo producen psicopatología y malestar (Ryan & Frederick, 1997; Waterman, 1993). De igual forma, la anteposición frecuente de regulaciones externas a las motivaciones intrínsecas son un factor psicopatógeno, afectando a los niveles de bienestar.

1.4.6 Teoría de Necesidades de Maslow

Pertenece a las propuestas variantes del humanismo. Las teorías procedentes de dicha corriente asumen que el individuo crece con un impulso o tendencia innata hacia la autorrealización. Esto se logra mediante el ejercicio de la libertad en la toma de decisiones basadas en sus habilidades o destrezas que han de dirigirle necesariamente hacia el progreso. En ese sentido, surge la Teoría evolutiva de la motivación humana propuesta por Abraham H. Maslow en 1943, quien organiza las necesidades humanas en orden ascendente y las esquematiza dentro de una figura triangular denominada “pirámide”. En el pensamiento de Maslow la motivación funciona de forma secuencial, obedeciendo a las necesidades humanas. Bajo esta consideración, el ser humano se motiva cuando tiene un deseo o una necesidad entendiendo el término “necesidad” como carencia (Elizalde et al., 2006). Las

necesidades primarias se encuentran en la base del esquema y representan a las necesidades de mayor impacto o potencia cuando se presentan (Elizalde et al., 2006). Anteceden a las necesidades secundarias. Maslow propone que las necesidades humanas se cumplen en función de priorización y en orden jerárquico. Una vez satisfechas las de primer orden el individuo deja de sentirse motivado para satisfacerlas y su conducta se dirige hacia el cumplimiento de las de segundo orden, que cobran gradualmente mayor relevancia.

En primera instancia, las necesidades fisiológicas se categorizan dentro de la dimensión biológica del individuo. Dichas necesidades primarias son el descanso, la salud (Sergueyevna & Mosher, 2013), alimentación, hidratación, vestimenta, homeostasis y conducta sexual (Elizalde et al., 2013).

En segunda instancia se encuentran las necesidades de seguridad que constituyen los aspectos de salvaguardia individual y familiar. La mayor parte de la población radica en este nivel. Se regulan por el miedo y la principal ocupación consiste en adquirir un entorno físico lo suficientemente estructurado, protegido, organizado y estable para mitigar la probabilidad de ocurrencia de riesgos físicos (Araya-Castillo & Pedreros-Gajardo, 2013). También considera la adquisición de un empleo, recursos y propiedad privada. En la actualidad la garantía de un futuro consiste en la acumulación de bienes, seguros, productos y servicios ofrecidos por el mercado (Elizalde et al., 2013).

Luego se encuentran las necesidades sociales que constan de la búsqueda de afecto, como de sentido de pertenencia en las relaciones interpersonales. Como seres gregarios, los individuos tienden a la búsqueda de círculos sociales en donde se perciban integrados, que

fomenten su sentido de pertenencia y de identidad social. Dentro de esta categoría también se encuentra la expectativa de afecto por parte de la familia, amistades y pareja. Las personas con esta tendencia, tienden a pensar con frecuencia en la calidad de sus relaciones, en el recuerdo de sus interacciones y en las probables deficiencias de sus propias habilidades sociales. Debido a ello pasan gran parte su tiempo generando estrategias que les faciliten la inclusión y aceptación dentro de su grupo de referencia. Esta tendencia puede tener como motivaciones la reducción de la ansiedad o la búsqueda de aprobación. La impresión favorable que suelen dar de sí mismos suele estar asociada a la búsqueda de compañía o admiración (Araya-Castillo & Pedreros-Gajardo, 2013). La importancia de esta necesidad se refleja actualmente en el uso de las redes sociales.

En el cuarto nivel de la pirámide se encuentra la necesidad de estima. El individuo tiene una necesidad constante e inexorable de autoaceptación, ello proviene de la cantidad de afecto, reconocimiento, respeto, confianza (Elizalde et al., 2013) y valoración recibida en la instancia anterior de sus círculos sociales. Implica autovaloración, teniendo en cuenta las limitantes o áreas de oportunidad. Es, por lo tanto, la autoestima, un reflejo del agrado hacia el otro significativo (Naranjo, 2009). Dentro de este nivel también se encuentran la búsqueda de prestigio, como de estatus (Araya-Castillo & Pedreros-Gajardo, 2013).

Al quinto y último nivel se le conoce como el de las necesidades de autorrealización o metanecesidades (Elizalde et al., 2013). De acuerdo con Valdés (2005) varían de un individuo a otro. Se componen por la búsqueda de actividades significativas para el individuo que le brindan un sentido de realización. Se busca desarrollar el potencial y capacidades para convertirlas en habilidad. Se asocia con la búsqueda de autonomía, autocontrol e

independencia. La sensación de logro repercute en la autoestima. Los individuos que se encuentran en esta instancia tienen predilección por situaciones en las que tienen libertad de decisión; el establecimiento de metas suele ir acorde con la percepción de capacidades; buscan retroalimentación clara y concisa sobre sus áreas de oportunidad y el esfuerzo radica sobre la diligencia antes que en la expectativa de la recompensa (Naranjo, 2009).

Por un lado, Bisquerra (2000) señaló que la insatisfacción o satisfacción parcial en alguna de las instancias anteriormente mencionadas genera un impacto biopsicosocial poco favorable en la vida de los individuos. Las investigaciones de García-Aurrecoche et al. (2013), señalan que el impacto puede ser a nivel clínico como causa de psicopatología. Por otro lado, Maslow encontró que una vez satisfechas todas las necesidades surgen un par de necesidades más orientadas al desarrollo intelectual y estético de los individuos (Valdés, 2005 en Naranjo, 2009). La primera es la necesidad de conocer el entorno, el ambiente y naturaleza que rodea al individuo. El segundo es el interés sobre la armonía, la belleza y la simetría acerca de uno mismo y sobre lo externo (Naranjo, 2009).

Se demostró que la Teoría tiene poca validez empírica, pese a ello su aceptación continúa vigente (Araya-Castillo & Pedreros-Gajardo, 2013). Algunas de las principales antítesis fueron propuestas por la perspectiva conductista. Ponen en duda la existencia de una jerarquía y señalan que en caso de haberla pueden existir retrocesos en cuanto a la satisfacción de las necesidades y que estas no necesariamente se cumplen de forma ascendente (Alderfer, 2005 en Naranjo, 2009) ya que, durante los periodos de relativa duración en los que el individuo satisfizo sus necesidades primarias se dirige hacia la autorrealización. Sin embargo, la tendencia es la regresión a los estados de necesidad

primaria que deben satisfacerse. Incluso, pueden alcanzarse estados de autorrealización sin el cubrimiento de las necesidades materiales completamente (Elizalde et al., 2013). Asimismo, McClelland (1989), sostiene que la búsqueda de necesidades señaladas por Maslow no es común en todos los individuos sino que cada sujeto buscará satisfacer las necesidades en relación con la adquisición de aprendizaje a lo largo de su ciclo vital. De esta manera, las necesidades secundarias pueden variar en función de la cultura y de los individuos (Daft, 2004).

Por ejemplo, un individuo con una fuerte tendencia a la autorrealización mediante las relaciones interpersonales obtuvo un constante reforzamiento social ante las conductas de logro. De esta forma, el éxito personal se asocia con el sentido gregario y esto es producto del aprendizaje en la historia personal del individuo más que de una tendencia innata y universal. Sin lugar a dudas el aprendizaje es un motivador de importancia que predispone al individuo a comportarse de cierta manera en cada uno de los contextos. Los individuos se enfrentan a situaciones ulteriores con base en los esquemas de aprendizaje desarrollados en situaciones previas (Naranjo, 2009). El aprendizaje se refuerza ante situaciones de reforzamiento positivo como negativo; es decir, ante la obtención de estímulos gratificantes y en la reducción de estímulos aversivos como los estados de tensión. Por consiguiente, la conducta motivada radica para Maslow en las necesidades insatisfechas (Araya-Castillo & Pedreros-Gajardo, 2013). Menciona que son pocos quienes logran satisfacer de forma completa las necesidades descritas (Elizalde et al., 2013).

1.4.7 Modelo de Acercamiento a la Meta

El Modelo forma parte de las teorías motivacionales propuestas por Ames, Dweck, Elliot, Church y Nicholls a principios de los años noventa. Los autores realizaron estudios en el ámbito académico encontrando un contraste entre el aprendizaje y el rendimiento en función de la conducta orientada a metas. Como ejemplo se describe el ambiente académico. Existe una inconsistencia entre un promedio académico elevado y un aprendizaje profundo y prolongado. Un alto rendimiento académico no garantiza un aprendizaje significativo y puede estar más bien asociado con un procesamiento cognoscitivo superficial y repetitivo (De La Fuente, 2004). A partir de los hallazgos los estudios se extendieron hacia otras áreas como el deporte (Núñez, 2009). Nicholls (1984a) describe en este Modelo que normalmente un individuo obtiene los resultados deseados mediante el esfuerzo para adquirir conocimiento y demostrar habilidad en su área de desempeño. No obstante, las expectativas de habilidad y conocimiento varían en función de agentes reguladores sociales tales como la cultura y el contexto. Los hallazgos indican que el nivel de motivación y el tipo de meta puede variar significativamente conforme al contexto a diferencia de la concepción inicial en la que la motivación se consideró unilateral y propia del individuo (De La Fuente, 2004). El sujeto se ajusta entonces a las demandas situacionales (Dweck, 1986; Maehr & Braskamp, 1986; Nicholls, 1984).

Para que una conducta se sostenga, es preciso que el individuo tenga razones que le permitan alcanzar sus objetivos mediante conductas consistentes. La consistencia es un rasgo que permite nominar como motivado al comportamiento (Ames, 1992; Linnenbrick & Pintrich, 2000; Pintrich & Schunk, 1996). El bienestar subjetivo de cada individuo se

compone principalmente de sus recursos, metas y valores. Las diferencias individuales en cuanto a valores, metas, recursos y cambios en el desarrollo, explican la variación de bienestar entre los individuos (Oishi, 2000). El despliegue conductual se da a partir de una serie de creencias y emociones asociadas a su realización (Weiner, 1986 en González et al., 1996). Cada individuo cuenta con sus propias estrategias de aproximación y con un nivel diferente de compromiso y de reacción ante el logro de la meta (Dweck & Leggett, 1988. En González et al., 1996; Ames, 1992). La calidad de la ejecución depende de diversos factores que posibilitan el acercamiento tales como los recursos cognoscitivos, la autorregulación y el nivel de motivación (Ames & Archer, 1992; Dweck, 1986; Dweck & Leggett, 1988; Ames & Archer, 1988, citados en González et al., 1996; Ross et al., 2002).

Una meta es un referente de aspiración internalizado. Así lo definió Rodríguez en 2020:

Entendemos por meta aquellas representaciones mentales realizadas por los sujetos de los diferentes objetivos propuestos en un ambiente de logro y que se asumen para guiar la conducta, la afectividad y la cognición en diferentes situaciones (académicas, de trabajo o deportivas). (p. 13)

Ante su establecimiento sobre áreas de interés de los individuos facilitan acciones repetitivas y consistentes representando una conducta estable para la obtención de objetivos a largo plazo que prevalece por el efecto reforzante. Los valores como precedente son sistemas de creencias que funcionan como directrices de conducta social que se regulan ampliamente por la cultura y el momento histórico. La conducta operante se refiere como "esfuerzo individual, personal o existencial" (Oishi, 2000. p. 22); son sub-metas que dirigen a la obtención de

pequeños objetivos. La diferencia entre metas y valores también genera variación en los niveles de bienestar entre los individuos. Los hallazgos de Diener & Fujita (1995) indican que los individuos que ajustan sus metas con base en los recursos personales, económicos, familiares, sociales e intelectuales tienden a experimentar estados más elevados de bienestar subjetivo. Para la obtención de bienestar con base en el diseño de metas se encuentra que resulta suficiente con la satisfacción de las necesidades biológicas primarias y la adquisición de recursos que dirijan a la realización del objetivo. Para ello se recurre a la satisfacción obtenida por el logro de objetivos pasados.

Existen dos clasificaciones en el estudio de la conducta orientada a metas. Las de aprendizaje y las de rendimiento. Las primeras se orientan hacia el dominio, conocimiento, habilidad y comprensión de la tarea (Brophy, 2004 en Long, et al., 2007), son del tipo cognoscitivo, mientras que las metas orientadas al rendimiento consisten en el desarrollo de estrategias de aproximación o evitación de la tarea en función de la autoimagen (Covington, 2000). Dichas variables funcionan en relación con el nivel de implicación. La implicación es descrita como la disposición del individuo para realizar la actividad para el logro de la meta. Harwood y Swain (1996) diseñaron diversas escalas de medición con las que se evalúa el nivel de implicación del individuo en la meta, ya sea de aprendizaje o rendimiento (por evitación o aproximación).

La aproximación es una tendencia de orden prosocial (De La Fuente, 2004) tal como la búsqueda de reconocimiento social mediante una impresión de adherencia, competencia y compromiso con la actividad. Otros ejemplos son la aspiración a ser mejor que los demás, realizar actos de altruismo, agradecer, obtener reconocimiento público o una recompensa

material externa (Rodríguez, 2020). Por el contrario, la evitación consiste en no realizar la actividad por temor a dar una impresión de insuficiencia, poca habilidad o eficacia (Elliot & Church, 1997; Harackiewicz et al., 2000), así como en la evitación de los juicios negativos (Covington, 2000; Dweck, 1986; Maehr & Midgley, 1996; Zimmerman, 1994 en Matos & Lens, 2006). En la conducta orientada al rendimiento, son la búsqueda del desarrollo y dominio de la habilidad en función de la comparación y aprobación social las que rinden un efecto reforzante (Covington, 2000; Dweck, 1986; Maehr & Midgley, 1996; Zimmerman, 1994).

El sujeto se equipara con otros individuos atribuyendo en menor medida el éxito al esfuerzo personal que a las destrezas innatas o las técnicas de astucia. La evitación de la tarea puede entonces deberse a la evitación tanto del esfuerzo como de la autoimagen negativa (Rodríguez., 2020). Los estatutos de éxito o fracaso sobre los que el individuo fundamenta el esfuerzo de logro o fracaso son interpretaciones integradas de imperativos contextuales a los que el individuo con este tipo de orientación es especialmente sensible (Maehr & Nicholls, 1980). Las concepciones de habilidad varían en función no sólo del contexto sino de la autopercepción y los cambios evolutivos (Rodríguez, 2020).

Las metas de aprendizaje se fundamentan en la motivación intrínseca y en la apreciación del proceso de adquisición de información, así como en la satisfacción en el desarrollo de la habilidad por sí misma (De La Fuente, 2004). Los individuos con este enfoque en la meta no muestran dificultades para la solicitud de apoyo para el logro de la meta (Brophy, 2004 en Long, et al., 2007), consideran que el logro es producto del esfuerzo, buscan desarrollar habilidades, obtener una comprensión profunda de la actividad y

experimentar sensaciones novedosas (Rodríguez, 2020) y correlacionan con un mayor nivel de adaptación (Ames, 1992; Ross et al., 2005), aunque no mayor en comparación con el nivel adaptativo de la conducta orientada hacia ambas metas (Pintrich & García, 1991 en Ross et al., 2002), lo cual otorga como beneficio resultante una mayor autonomía, creatividad y espontaneidad en las respuestas, así como una repercusión significativa en los niveles de satisfacción (Fernández, 2009).

Los hallazgos indican que las metas de aprendizaje generan mayor afecto positivo en comparación con las metas de rendimiento (Pintrich & Schunk, 1996: 236), además de que favorece en mayor medida la metacognición (Gaeta, 2006; Pintrich & García, 1991. En Gaeta, 2006). La cantidad de tiempo y el tipo de estrategias que se utilizan en la adquisición de la meta dependen del nivel de motivación intrínseca y la importancia atribuida a la actividad (Ames & Archer, 1988; Covington, 2000; Pintrich, 2000b). En el estudio realizado por Matos et al. (2006) se encuentra que el rendimiento académico se relaciona con las metas orientadas al aprendizaje y a las estrategias metacognitivas conocidas en el ámbito educativo como elaboración y organización. También rinde un efecto favorable sobre las relaciones sociales, la responsabilidad y la motivación intrínseca. Mientras que la orientación exclusiva al rendimiento incrementa los niveles de estrés, el aburrimiento y la frustración (Carratalá et al., 2006). El afecto positivo que se obtiene de la sensación gratificante en la realización de las metas orientadas a la tarea aumentan el compromiso y disminuyen la probabilidad de deserción en la actividad (Tutte et al., 2010 en Abraldes et al., 2010). Asimismo, incrementan el nivel de responsabilidad social, motivación intrínseca, afecto positivo e interés por el aprendizaje. El éxito es considerado como producto del esfuerzo (Rodríguez, 2020).

Si bien la disposición de los individuos para mostrarse y saberse competentes, constituye el precedente de la orientación a la meta, el clima que se induce por las figuras de referencia también participa en determinar el tipo de orientación, ya sea esta de aprendizaje o de rendimiento (García-Mas & Gimeno, 2008). Se encuentra que en cada individuo existen distintos niveles de implicación en la tarea y en el rendimiento y, a su vez, el nivel de compromiso varía en función del tipo de tarea (Hardy, 1997; White, 1998). Con base en lo anterior, el nivel de motivación también se asocia con el estrato afectivo (Villalobos, 2003). En ese sentido, en el alcance de una meta incide la conducta motivada la cual es, a su vez, producto de una serie de ideas, creencias y emociones que se asocian con la actividad sostenida y con la obtención de la meta por sí misma (Lozano, 2014). Dicho lo anterior, el valor que se atribuye a la meta constituye un importante factor motivacional (De la Fuente, 2004), que es al mismo tiempo un incentivo para llevar a cabo estrategias cognoscitivas y de metacognición en función del alcance de la meta (Pintrich & De Groot, 1990).

Blakemore y Frith (2005) describieron a la metacognición como el conocimiento de la propia conducta y aprendizaje. Se involucra mayormente en la planificación, autoevaluación, anticipación, autorregulación, gestión del tiempo, de recursos y solicitud de apoyo (en Hercilia & Ludmila, 2020). Winne aseveró en 1997 que para el desarrollo de la metacognición y de las funciones ejecutivas superiores, es necesaria la clasificación de metas mediante la priorización, secuenciación, jerarquización y organización (en Arias, 2004). González et al. (1996) señalan algunos de los factores influyentes en la conducta orientada a la meta, algunos de estos son el autoconcepto (Karpathian & Wigfield, 1991), la autoeficacia (Schunk, 1989), atribuciones (Weiner, 1986), percepción de control (Chapman et al., 1990)

y estrategias de aprendizaje (De Groot & Pintrich, 1990). La regulación de dichos factores junto con la gestión de emociones y situaciones ansiógenas, también son componentes de la metacognición (Gómez-Cumpa, 2004 en Hercilia, 2020).

El anticiparse a las consecuencias negativas también implica un esfuerzo metacognitivo por previsión de las estrategias que conducen a la evitación de una tarea en la que el individuo se considera poco competente (Gaeta, 2006). Conforme a lo propuesto por Nicholls en 1984, el individuo establece comparaciones conforme a su propia capacidad y avance en las metas orientadas al aprendizaje. Por su parte, Rousseau y Vallerand (2001) señalan la correlación entre la amotivación y la tendencia a la tarea orientada al rendimiento. En relación con las diferencias de género, se encuentra que los varones jóvenes tienden a desplegar conductas orientadas hacia el rendimiento en comparación con las mujeres jóvenes quienes tienden a orientarse más hacia las metas de aprendizaje (Anderman & Midgley, 1997; Pajares et al., 2000 en Long et al., 2007).

El valor de la tarea radica en el significado que el individuo le atribuye; la creencia de su propia capacidad en poder o no realizarla conforma la expectativa y el afecto consiste en las emociones experimentadas en la realización de la tarea o actividad. Algunas de ellas son el agrado, el tedio o el aburrimiento, para ello resulta de importancia la autorregulación (Núñez., 2009). La autorregulación, es una de las capacidades propias de la metacognición y es descrita por Zimmerman (2000) como la habilidad del propio individuo para controlar su propia conducta y dirigir su aprendizaje. Puede variar en función de los niveles de motivación (Montero & De Dios, 2004). En ese sentido, las metas de aprendizaje y de rendimiento no son mutuamente excluyentes. Se encontró que el aprendizaje se desarrolla en

función de la motivación adquirida por el rendimiento. De igual forma, las metas que inicialmente se orientan al rendimiento, se refuerzan y complementan posteriormente conforme a un interés creciente del aprendizaje (Paolini, 2013). La motivación fluctúa y el tipo de tarea varía conforme a la demanda situacional (De La Fuente, 2004).

La conducta interactúa con el ambiente o clima en el que se desarrolla el clima motivacional (Moreno et al., 2007). Se genera a partir del nivel de implicación del individuo en la actividad y por la generación de determinados climas en los que influyen por los otros significativos. En ese sentido, Nicholls (1989) señala que existen el clima de maestría y el clima de ejecución. En el primero la importancia de la actividad radica en la autoeficacia del desempeño, mientras que en el clima de ejecución la actividad se evalúa en comparación con la destreza de los pares. El tipo de climas orientados a la ejecución son ansiógenos y reducen los niveles de experiencia de bienestar subjetivo como de satisfacción con la vida. Los climas de maestría, por su parte, reducen los niveles de ansiedad, incrementan de forma positiva la experiencia subjetiva de bienestar, incrementa la confianza, la autoestima y el rendimiento (Balaguer et al., 2002; Duda, 2001; Pensgaard & Roberts, 2000). El individuo considera a las habilidades como destrezas potenciales que se desarrollan mediante un aprendizaje profundo y una constante autoevaluación (Rodríguez, 2020). Otra de las ventajas encontradas en el clima de maestría es el incremento en la motivación intrínseca hacia las metas de aprendizaje y la experiencia de flujo (Azofeifa & Vargas, 2007).

1.4.8 La Teoría del Flujo de Csikszentmihalyi

También conocido como estado de *flow* (“flujo” en su traducción al castellano) o experiencia óptima (Mesurado, 2010). Mihaly Csikszentmihalyi (1975) lo describe como un estado psicológico de concentración continua en la tarea sin interferencia de estímulos distractores internos o externos. Brinda una clara definición: “El flujo es un estado subjetivo que las personas experimentan cuando están completamente involucradas en algo hasta el extremo de olvidarse del tiempo, la fatiga y de todo lo demás, excepto la actividad en sí misma” (2009a, p. 183). Es producto de la convergencia entre la motivación intrínseca, el dominio de una habilidad y el estado de goce en la realización de una actividad (Jackson & Csikszentmihalyi, 2002 en Amado y Sánchez, 2011) que cualquier persona puede experimentar independientemente de su cultura, nivel socioeconómico, académico, sexo y edad. A pesar de ello, la capacidad para entrar en el estado de flujo depende de condiciones innatas y contextuales. Algunos individuos tienen mayor facilidad para activar este estado que otros (Jiménez-Torres, 2011). La personalidad autotélica es un concepto que utiliza el autor para referirse a los individuos más proclives a experimentar con mayor facilidad y frecuencia el estado de flujo. Su percepción ante las situaciones es de reto y búsqueda de aprendizaje continuo.

El estado de flujo pese a que es un continuo se estudia y describe por los autores mediante fases que requieren de condiciones precedentes para activar la experiencia óptima. La percepción de logro se anticipa al inicio de la actividad. Una vez iniciada se activan las funciones cognoscitivas que dan lugar a la atención, la concentración y, por ende, a la experiencia de flujo. Se entiende la atención como la focalización de los sentidos en un único

estímulo; la concentración es la capacidad para preservar la atención, mitigando o anulando de forma voluntaria los estímulos del exterior que pueden disminuir los procesos atentos. La implicación en actividades que requieren de atención y concentración, brindan un mayor bienestar subjetivo por resultar desafiantes en comparación con actividades de ocio pasivo (Jiménez-Torres, 2011) tales como ver televisión, el uso de las redes sociales o comer en las que el sentido de autoeficacia es reducido (Argyle, 1993; 1998). Durante y después de la realización de la actividad sobreviene la experiencia de logro y satisfacción. De acuerdo con las investigaciones de Mesurado (2010), si el individuo se considera hábil para realizar la actividad antes de iniciarla, surge una percepción de logro que propicia una gratificación emocional anticipada y una activación de las funciones cognitivas tales como la atención y la concentración. Dichas funciones activadas y sostenidas refuerzan la sensación de logro y de motivación.

Para alcanzar el estado de flujo se precisan tres dimensiones situacionales que se entienden como tiempos del proceso: antecedentes (previamente), experiencia (durante) y efectos (posteriormente).

Los *Antecedentes* se componen de la claridad de objetivos, retroalimentación clara e inmediata (Jiménez-Torres, 2011), así como de la percepción de habilidad en la actividad.

La *Experiencia* consta de la unión de la conducta con la acción, concentración y sentido de control.

Los *Efectos* se componen de la pérdida de consciencia de sí, alteración en la percepción del tiempo y experiencia autotélica. Entendida esta última como una experiencia

que se vive como una finalidad por sí misma y que se recompensa de forma intrínseca (Sicilia, et al., 2011). Por consiguiente, los niveles de atención aumentan considerablemente durante la experiencia óptima (Shernoff, 2003). Ocurre una percepción de autonomía (Wong, 2000). La motivación que se obtiene en dichas experiencias no es extrínseca, ya que no se espera una recompensa externa conforme al resultado. La gratificación se adquiere durante el proceso. Como prueba de ello se encuentran los estudios realizados por Fullagar y Mills en 2008, que comprueban que un individuo puede dedicar una gran cantidad de tiempo y esfuerzo en la actividad aún teniendo en consideración que el efecto reforzante radica en la actividad en sí y no en un estímulo externo. Se observa una diferencia en actividades no elegidas por el individuo, reguladas por una motivación externa en las que, si bien el individuo también puede invertir una cantidad elevada de tiempo y recursos, la experiencia de flujo no se genera a partir de dicha actividad.

Una vez que el individuo experimenta todas las variantes de las tres dimensiones previamente mencionadas se activa la vivencia del estado de macroflujo que ocurre ante actividades que requieren un elevado esfuerzo cognoscitivo. Si el individuo experimenta sólo algunas de las variables, el proceso experimentado es de microflujo. El microflujo ocurre en actividades recreativas de esfuerzo cognoscitivo leve o moderado, como escuchar música o mirar contenido audiovisual (Fernández et al., 2013).

Tanto los factores de predisposición como contextuales son de relevancia para fomentar una conducta motivada. Ello explica la diversidad motivacional entre los individuos (Csikszentmihalyi, 1988 en Amado & Sánchez, 2011). De igual forma, tanto el desarrollo de la habilidad como la experiencia de flujo corresponden a un ambiente que da respuesta a las

diferencias individuales, intereses particulares, diferencias en habilidades y que complementa el conocimiento previamente adquirido (Hoekman et al., 1999). En relación, Jiménez-Torres (2011), sostiene que los ambientes académicos refuerzan la concentración, aunque disminuyen la percepción de libertad. Se facilita la experiencia del estado óptimo cuando convergen la habilidad con el grado de dificultad de la tarea. Si el individuo percibe la actividad acorde con sus habilidades, incrementa la probabilidad de ocurrencia de la experiencia de flujo (Jackson & Csikszentmihalyi, 2002). Si se percibe una alta habilidad y un bajo nivel de dificultad en la tarea, surge el aburrimiento; la percepción de un bajo nivel de habilidad y alto en dificultad de la tarea, es un factor ansiógeno y de frustración (Jiménez-Torres, 2011).

Como ejemplo se encuentra una mayor incidencia de aburrimiento y ansiedad en las horas de estudio en estudiantes de secundaria incluso en los alumnos de alto rendimiento (Whalen et al., 1998). Si bien es cierto que la rigurosidad que implica la adquisición de conocimiento académico dificulta la experiencia óptima en este tipo de actividades, los hábitos de estudio también generan la experiencia de flujo (Csikszentmihalyi, 2000 en Mesurado, 2010), aunque es más difícil de lograr en comparación con otras actividades, tales como los deportes, actividades laborales y recreativas (Jackson & Marsh, 1996). Es por ello que el autor también describe el Modelo como una propuesta para implementar el estado de flujo en las actividades rutinarias que faciliten la autorrealización del individuo (Csikszentmihalyi, 2003; 1997/2007, 1990/2009b).

Se encuentra una mayor presencia de afecto negativo e irritabilidad en estudiantes jóvenes en el aula, no obstante, una vez que se logra la experiencia de flujo en el ámbito

académico, los alumnos experimentan una satisfacción mayor en comparación con la experiencia óptima vivenciada en las actividades predilectas, generando un impacto favorable en el rendimiento ante la percepción de desafío (Whalen, 1998). De igual forma, se observa un aumento en el compromiso y responsabilidad con las tareas (Csikszentmihalyi, 1990; Heine, 1996). Sin embargo, las investigaciones de Schiefele y Csikszentmihalyi (1995) indican que una experiencia óptima, profunda y duradera no es un determinante de rendimiento en todas las actividades realizadas. En contraste con la variable de motivación intrínseca, la cual puede fungir como un predictor del rendimiento en cualquier actividad. La experiencia de flujo puede ser transmitida por el instructor cuando fomenta el interés por la tarea y no únicamente la transmisión de conocimiento (Whalen, 1998). La autorregulación emocional también resulta relevante para gestionar el afecto negativo al momento de no obtener los resultados esperados en la realización de la tarea y así evitar la deserción. Las necesidades básicas deben estar cubiertas antes de experimentar el estado de flujo (Armas, 2019).

Los estudios realizados en 1999 por Csikszentmihalyi y que prueban que brinda satisfacción es la realización de la tarea y no el finalizarla; comprueban también que la gratificación procede de la experiencia de concentración por un sentido de actividad significativa y sustancial para el alcance de las metas individuales. También otorga satisfacción el saberse capaz de culminar la tarea como de permearla con características propias de la personalidad. A ello se debe que los individuos tienden a vivenciar la experiencia óptima cuando perciben una elección voluntaria en la actividad, habilidad en su realización y si consideran que tendrá un efecto benéfico para sus objetivos a corto y a largo

plazo. Esto se relaciona con los hallazgos de Jiménez (2011) que reflejan una mayor experiencia del estado óptimo ante la realización de actividades deportivas, artísticas y recreativas. La experiencia óptima repercute en el afecto positivo y determina en mayor medida el afecto positivo, así como la ausencia de afecto negativo en comparación con los procesos cognoscitivos (Fernández et al., 2011; Morales et al., 2011), ya que la experiencia óptima se asocia mayormente al afecto que a la cognición (Smolej & Avsec, 2007).

Schiefele y Csikszentmihalyi (1995) encontraron que los individuos con tendencia a las actitudes optimistas y con apertura a las experiencias como al aprendizaje experimentan con mayor facilidad y recurrencia el estado de flujo. Asimismo, el tiempo que se comparte con los pares también implica estados de flujo elevados.

También se observan mejoras en los niveles de resiliencia (Schmidt, 1998), de autoeficacia (Schweinle & Turner, 2006) y autoestima (Adlai-Gail, 1994), debido a una mayor percepción de capacidad (Mesurado, 2010). Dicho en otras palabras, la experiencia de flujo se asocia con los hobbies, aunque no es exclusiva de los mismos (Jiménez-Torres, 2011). A su vez, la percepción de habilidad junto con la experiencia de flujo genera un mayor compromiso con la tarea (Shernoff et al., 2003). Finalmente, cuando el individuo percibe libertad en la elección de la actividad incrementa la percepción de logro, aumenta la activación cognoscitiva y la cantidad de emociones de valencia positiva (Mesurado, 2010). Csikszentmihalyi sostiene que el estado de flujo tiene repercusiones positivas en todos los estratos vitales de los individuos incluyendo el afectivo. Alude al término como un proceso sustancial para el incremento en los niveles de bienestar subjetivo. Los estados emocionales

son, por lo tanto, factores que incentivan o limitan los procesos cognoscitivos en función del alcance de objetivos (González, 2010).

1.4.9 Modelo Multidimensional Constructural

Al que también se le conoce como *Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico*. El Modelo se fundamenta sobre las propuestas desarrollistas (Ryff, 1989 a, 1989 b; Ryff & Keyes, 1995). Encontraron que existe una estructura psicológica común a todos los sujetos que se conforma por la búsqueda de autonomía, desarrollo personal, socialización benéfica, auto-aceptación, propósitos de vida y dominio medioambiental. Los hallazgos comprueban que el dominio medioambiental y la autonomía incrementan conforme transcurre el tiempo. El crecimiento personal y los propósitos de vida disminuyen paralelamente. También encontraron que el significado que se atribuye a la experiencia subjetiva es distinta en cada etapa vital (Casullo, 2002).

De acuerdo con Ryff (1998), la *Autonomía* hace referencia a la capacidad del individuo para controlar su conducta, incluso ante cambios del entorno o presión social.

El *desarrollo personal* consiste en la búsqueda de estrategias para solucionar problemas y alcanzar mayores estados de madurez.

La *socialización* implica una vinculación estable de seguridad, cuidado y confianza con los otros.

La *Autoaceptación* se relaciona con un autoconcepto favorable sin dejar de reconocer las propias limitaciones; en consonancia con González-Villalobos y Marrero (2017) un

adecuado autoconcepto delimita la experiencia de bienestar tanto en el dominio subjetivo como psicológico.

Los *propósitos de vida* consisten en el establecimiento de metas concisas, realistas y alcanzables que otorgan sentido tanto a la experiencia vital como a los recuerdos de eventos y logros pasados, como de motivos futuros.

El *dominio medioambiental* consiste en saberse capaz de influir y modificar el entorno con el fin de la obtención de objetivos y satisfacción de necesidades presentes y futuras (Torrecill et al., 2009 en Rangel-Alonso, 2010), indica que conforme las personas avanzan hacia etapas tardías de su ciclo vital reportan mayor autonomía y percepción de dominio del medio como de crecimiento personal.

1.5 Teoría de la Autoconcordancia

El Modelo teórico analiza la correlación entre los objetivos individuales, su relación con los rasgos de personalidad y los niveles de bienestar (Sheldon & Elliot, 1999). Los hallazgos indican que los niveles de bienestar incrementan al tomar decisiones en congruencia con el propio sistema de creencias y valores construidos. A su vez, la selección de objetivos refleja los intereses particulares de cada individuo. Por el contrario, los niveles de bienestar descienden cuando el individuo no se orienta a tomar decisiones con base en su autopercepción. La toma de decisiones que se oponen a los rasgos de personalidad surgen cuando el conocimiento del *self* es nulo al igual que el contacto con las nociones globales, subjetivas y emocionales de la identidad (Kuhl et al., 1994). En consecuencia, el individuo resulta susceptible a influencias externas en la toma de decisiones.

El Modelo describe a los objetivos como representaciones cognoscitivas acerca de lo que se espera lograr (Brunstein et al., 1998). Los objetivos, si bien brindan información acerca de los rasgos de personalidad, son de mayor complejidad (Emmons, 1995). Cuando la motivación subyace en una orientación intrínseca o internalizada el objetivo es autoconcordante. Es decir, cuando el individuo, se orienta más a disfrutar del proceso que del objetivo o se identifica con un objetivo externamente sugerido, entonces la toma de decisiones y selección de objetivos refleja aspectos de la personalidad del sujeto, quien a su vez experimenta en consecuencia, mayores niveles de satisfacción en la vida, ya que el individuo se percibe con mayor autonomía en la selección del objetivo. Proceso al que se le conoce como locus de causalidad interno (DeCharms, 1968). El locus de causalidad externo consiste en la percepción del individuo hacia el objetivo como ajeno e impuesto. Aún así puede llevarlo a cabo por un bajo nivel de conocimiento de sí mismo; dicha situación puede resultar ansiógena o culpígena a menos que el individuo integre el objetivo mediante la regulación internalizada que consiste en un mecanismo de integración de tareas u objetivos inicialmente impuestos al individuo con las que puede llegar a identificarse (Sheldon & Elliot, 1999).

Una vez que el individuo reconoce las actividades que le producen motivación intrínseca, se esfuerza en mayor medida en comparación con otras actividades u objetivos; dicho esfuerzo es el que incrementa la probabilidad de logro. Esta concatenación explica la correlación existente entre la libertad de selección de objetivos y el éxito obtenido en cuanto a los mismos, que repercute favorablemente en el bienestar subjetivo. Ya que la realización de la actividad aunque se disfrute, no es hasta que se logra el objetivo que hay repercusiones

significativas en el bienestar. Existen hallazgos que comprueban que la autoconcordancia facilita el sentido de autonomía, competencia y afiliación (Ryan & Deci, 2000).

La obtención de objetivos tiene una importante repercusión en la salud y en los niveles de bienestar (Sansinenea et al., 2008). En los estudios encuentra malestar psicossomático en quienes se sienten incapaces de alcanzarlos (Baumann et al., 2005). En ese sentido, los propósitos fungen como referentes de comportamiento individual y social que facilitará su alcance (Castro-Solano & Díaz-Morales, 2002). La autoconcordancia tiene un impacto favorable en el estado de salud física y de bienestar subjetivo. El reconocimiento de los valores individuales reducen los niveles de respuesta neuroendocrina, sistema asociado con el estrés.

El bienestar subjetivo surge desde una intención inicial de experimentar situaciones gratificantes y ser capaz de reconocerlas *ipso facto* (Fierro, 2000). A su vez, los niveles individuales de bienestar también influyen en la interacción con el medio (Cuadra & Florenzano, 2003; García-Viniegras & López, 2005). Es así como la claridad en los objetivos y en los avances percibidos, son situaciones reforzantes del bienestar subjetivo en los individuos (Diener et al., 1999). Igualmente importante resulta el compromiso y la disposición para llevar a cabo el alcance de metas (Cantor & Sanderson, 1999). La atribución de significado a la actividad presente y futura-también conocida como proyección-, son factores de relevancia para los niveles de bienestar. La motivación refleja un estado intrínseco que condiciona el compromiso por parte del individuo con las actividades presentes, roles adquiridos y objetivos. Dicho compromiso implementa la creatividad en los métodos de obtención de estrategias y actualización de las mismas. La cultura ejerce una influencia

importante en la generación de metas personales socialmente relevantes (Cantor & Sanderson, 1999).

Los estudios realizados en relación con el afecto sugieren que tanto el afecto positivo como negativo no forman parte de un continuo sino que pertenecen a dimensiones diferentes. Cada objetivo se relaciona con distintas experiencias afectivas ya sean de valencia positiva o negativa (Watson & Tellegen, 1985 en Sansinenea et al., 2008). La cohesión entre las metas personales, las consignas culturales y los recursos individuales para su realización generan mayor disposición a experimentar estados afectivos favorables. Por el contrario, se tienden a experimentar estados mayores de afecto negativo al existir ambigüedad en los objetivos personales (Emmons, 1986). Yáñez y Cárdenas (2010) comprueban que la presencia de objetivos realizables en la vida de un individuo fungen como factor de incremento de bienestar en la experiencia subjetiva (Zubieta, 2012). Se encuentra que la satisfacción se obtiene a partir de decisiones sostenidas que orientan la conducta a largo plazo; el bienestar subjetivo surge de una evaluación de satisfacción en cada uno o la mayoría de los estratos del individuo relacionando los objetivos de vida entre sí facilitando su alcance (Little, 2008). Los hallazgos indican que el Modelo de autoconcordancia es un importante predictor del afecto positivo como de bienestar subjetivo (Sheldon & Elliot, 2001 en Sansinenea, 2008).

Se proporcionan, a continuación, algunos hallazgos que se relacionan con el Bienestar Subjetivo desde distintas corrientes psicológicas tales como la Neuropsicología, el Conductismo, Cognoscitivismo y la Psicodinamia.

1.5.1 Bienestar desde el Cognoscitivismo

La tradición cognoscitivista estudia las estructuras mentales a través de nodos o conceptos, así como de redes semánticas. Considera que el bienestar es producto de la asociación entre ideas, esquemas y conceptos, así como de la percepción e interpretación de los acontecimientos del exterior que generan conducta emocional (Dryden., 2007).

1.5.2 Bienestar desde el Conductismo

El Conductismo es otra de las tradiciones del estudio psicológico. Esta tradición sostiene desde el enfoque radical que los procesos cognoscitivos como emocionales no son observables y por lo tanto quedan fuera del marco de estudio en el análisis experimental. Por lo que los estados afectivos como cognoscitivos se analizan mediante la conducta observable. Skinner es uno de los representantes con mayor impacto en esta área de estudio integrando a la psicología dentro del campo de las ciencias al ratificar su carácter explicativo, predictivo y de modificación conductual. Skinner encontró que los estados de felicidad, bienestar o placer, se obtienen a partir de la interacción del sujeto en distintos contextos mediante los cuales se le gratifica constantemente en función de su conducta. Años más tarde reconoce la existencia de emociones y cognición, a los que denominó "conducta encubierta" afirmando que su estudio es posible mediante la observación de respuestas en la conducta manifiesta. También sostiene que el nivel de bienestar estará condicionado por la capacidad del individuo para imitar conductas socialmente relevantes que le proporcionarán una mayor cantidad de reforzadores (Hernández, 2020).

1.5.3 Bienestar desde el Enfoque Psicodinámico

Freud, el padre del psicoanálisis propone el análisis del lenguaje y su significado como método para comprender el inconsciente y dar una explicación al funcionamiento intrapsíquico. La reconstrucción de significantes mediante la semántica conformaba una de sus prácticas clínicas (Navarro, 2011). Por otra parte, considera a las preconcepciones acerca de la “felicidad permanente”, como inalcanzables y más bien la define como un estado remitente debido al principio de realidad. Considera al bienestar como la reducción al mínimo del dolor y la experimentación máxima del placer. Considerando estos estados de máxima felicidad como el objetivo vital de cada ser humano. La pulsión de vida es descrita como la saciedad por impulso de una constante de necesidades que surgen de forma momentánea y repetitiva. Como ejemplo de ello se encuentra la pulsión sexual, un estado previo de necesidad que, una vez satisfecho devuelve al individuo al período refractario o línea base en la que se encontraba inicialmente (Keoseyan, 2014).

En lo particular, el enfoque psicodinámico sostiene a la sexualidad como elemento medular de la pulsión de vida y del bienestar subjetivo. En el subcapítulo ulterior se desglosa la relación existente entre ambas variables.

1.6 Bienestar Subjetivo y Sexualidad

La sexualidad es una dimensión pertinente a los estados de bienestar subjetivo (Levin, 2007). Representa a uno de los componentes primordiales dentro de las necesidades básicas del ser humano que regula funciones fisiológicas, emocionales, cognoscitivas, salutogénicas y con una influencia determinante en los niveles de satisfacción vital, afecto positivo y bienestar

subjetivo (Arrington et al., 2004; Frohlich & Meston, 2002; McCabe & Cummins, 1998; Taleporos & McCabe, 2002; Ventegodt, 1998 en Carrobles et al., 2011). La actividad sexual contrarresta los efectos a largo plazo del estrés (Freixas et al., 2010; Guadarrama et al., 2010; Taylor & Gosney, 2011 en Morell et al., 2010). Debido a ello, se considera que el ejercicio de la sexualidad tiene un impacto relevante incluso en la salud mental fungiendo como preventivo de diversas psicopatologías, como de alteraciones en la conducta sexual o disfunciones sexuales. Los hallazgos reflejan importantes correlatos entre la disminución de la actividad sexual y la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y/o malestar psicossomático (Arrington et al., 2004).

Los hallazgos de Bridges et al. (2004), acerca de las respuestas que proporcionan mayor satisfacción sexual arrojan resultados difusos. La percepción satisfactoria con respecto al acto coital, activación fisiológica, ansiedad anticipada sobre la respuesta sexual, orgasmo, activación y deseo sexual se experimenta con diferente intensidad e importancia en cada individuo. Sin embargo, el contexto, la frecuencia orgásmica y de penetración, son el común denominador dentro de los resultados. Los estudios realizados en parejas indican que la ausencia de satisfacción sexual puede desencadenar reducción en el número de encuentros sexuales y un descenso en la apetencia o deseo. Un factor causal es la habituación por la falta de variabilidad situacional (Carrobles & Sanz, 1991). Existen otras variables asociadas a la percepción subjetiva de bienestar en las relaciones sexuales, tales como los rasgos de personalidad y su interacción en el vínculo establecido con la pareja (Hurlbert, 1993). El autoconcepto y la autoestima son dos variables de relevancia al momento de predecir la satisfacción en las relaciones sexuales. El atractivo físico, la satisfacción sexual percibida

con base en las experiencias previas y la motivación sexual están mayormente implicadas en la experiencia de bienestar subjetivo (Carrobles et al., 2011).

La calidad de vida en la vejez es producto del interés y la actividad sexual a lo largo del ciclo vital (Guadarrama et al., 2010). La importancia de la actividad sexual en el bienestar radica en las ganancias secundarias que implica el contacto sexual como la búsqueda de afecto, cariño, intimidad y ternura que tienen un impacto favorable hacia las relaciones interpersonales como a la salud (Orihuela et al., 2001). Esta búsqueda acompaña a todo ser humano a lo largo de su periodo de vida. Así como el ejercicio de la sexualidad tiene repercusiones a nivel anímico y conductual, también existen una serie de nociones, ideas y emociones asociadas a la vida sexual; tales pre conceptualizaciones son conocidas como “actitudes”.

1.7 Actitudes hacia la Sexualidad

Las actitudes hacia la sexualidad, son según López (2009) la perspectiva establecida hacia la sexualidad y lo que esta conlleva. Estada-Carmona et al. (2020), lo definen como una predisposición para responder favorable o desfavorablemente con respecto a una situación. Mientras que Leventhal (1973) lo define como un sesgo de pensamiento (En Moral de la Rubia et al., 2008. p. 99). Libreros et al. (2011) integran las opiniones y los sentimientos a la definición. También implican cogniciones y conducta hacia todo aquello que esté relacionado con la sexualidad, como objetos, situaciones, lenguaje con contenido sexual u orientaciones sexuales. Su estudio integra el grado de comodidad (Redfearn & Laner, 2000), aceptación y deseo ante los diferentes comportamientos de índole sexual (McMillen et al., 2011). De

acuerdo con Hudson et al. (1983) las actitudes hacia la sexualidad se dividen en liberales y conservadoras. Los individuos clasificados dentro de la primera categoría adoptan una postura abierta con respecto al ejercicio de la sexualidad. Lo consideran común, natural y sano. En contraparte, los individuos con una actitud conservadora, consideran a la sexualidad como una práctica que debería ser exclusiva, regulada y restrictiva.

Es importante mencionar que la cultura juega un rol importante en el moldeamiento de actitudes, ya que estas no son innatas, sino aprendidas mediante socialización (Ayala, 1999 en Díaz-Loving & Trejo, 2013); así como se introyectan y se reproducen las conductas socialmente aceptables, asimismo sucede con las actitudes de aceptación o rechazo hacia determinada tendencia, como lo es el ejercicio de la sexualidad y su libertad de expresión. Dicha concatenación forma parte del complejo engranaje de los procesos socioculturales. No es de sorprender que las actitudes hacia la sexualidad estén determinadas por la moral vigente (Libreros et al., 2012 en Estada-Carmona et al., 2020). Con motivo de esclarecer el presente apartado, a continuación se brindan ejemplos del impacto de las actitudes hacia la sexualidad en diferentes situaciones sociales que impactan de forma significativa en el bienestar subjetivo.

La primera instancia moral de transmisión de actitudes, valores y creencias son los padres. El modelamiento no es necesariamente verbal, puede ser tácito, mediante el uso de gestos, entonaciones, posturas o evasión con respecto al tema. La evasión es precisamente una actitud que refuerza la noción de la sexualidad como un tema tabú, “sucio” o incómodo. Mosher y Cross postulan en 2010 que la resistencia por parte de los padres a hablar de la sexualidad con los hijos, mitiga la comunicación. En consecuencia, los jóvenes inician su

sexualidad de forma oculta, factor generador de culpa, por percepción de amoralidad y disrupción. Como causa de dichas preconcepciones aunadas a la información parcial de la sexualidad en escuelas y familia, explica Chávez et al. (2009), la tasa de incidencia de embarazos no planificados y contracción de ETS está en orden creciente en menores de edad.

La investigación de Estada-Carmona et al. (2020) sirve como un segundo ejemplo. Señalan que las actitudes hacia la sexualidad se determinan desde la percepción que tienen los padres o cuidadores hacia el tema. Existe un trato diferencial hacia la sexualidad de sus hijos en función del sexo. Los hijos varones tienen mayores concesiones mientras que la actitud hacia la sexualidad de las hijas es más conservadora. De acuerdo con Libreros et al., 2012 (en Estada-Carmona et al., 2020) esto se debe a que la educación sexual consiste en una supremacía del hombre que gratifica la poligamia en varones. Para Díaz-Loving y Trejo (2013), dicho privilegio se fundamenta en que la obtención del placer para los hombres representa un imperativo masculino que define su masculinidad. Como ejemplo está el inicio de la vida sexual sin compromiso marital o afectivo en varones a temprana edad el cual se ve desde el prejuicio. De hecho, la investigación de Moral de la Rubia et al. (2008), resulta en una mayor apertura por parte de los hombres hacia la sexualidad sin compromiso afectivo. Madrid (2008), sostiene que la cultura y todos los estratos sociales que esta implica también influyen en la adopción de actitudes que conducen a prácticas sexuales de riesgo.

En mujeres la conducta sexual se ajusta más a los preceptos socioculturales. Dicha situación se percibe como sexista por la población femenina, quienes atribuyen en su mayoría un mayor valor a la sexualidad dentro de una relación de pareja. Las mujeres con apertura a las experiencias sexuales se perciben menos comprometidas con los imperativos culturales

(Díaz-Loving & Trejo, 2013), con la abstinencia sexual y muestran apertura a conductas como la masturbación o el consumo de contenido pornográfico. Condiciones que a las mujeres con actitudes conservadoras hacia la sexualidad, les genera mayores índices de culpa y afecto negativo.

Pese a los cambios sustanciales que conlleva la actualidad, no existe una visión homogénea acerca de la sexualidad sino que persisten las actitudes ambivalentes de libertad y otras más tradicionalistas con respecto a la sexualidad, su ejercicio y expresión (Díaz-Loving & Trejo, 2013). Para asemejar la percepción de igualdad en la experiencia de bienestar relacionado con la sexualidad es preciso cuestionar constructos asociados con el género como representación social (Moral de la Rubia et al., 2008) y dictados por el medio sociocultural (Estada-Carmona et al., 2020).

Adicionalmente y en relación con el medio de crianza y desarrollo de los individuos, los hallazgos de Estada-Carmona et al. (2020), indican que los jóvenes que residen en las ciudades tienden a establecer actitudes liberales acerca de la sexualidad en comparación con los adultos que viven en la ciudad y en comparación con jóvenes y adultos que viven en zonas rurales. Sin embargo, los adultos que radican en la ciudad son más liberales comparados con los adultos que viven en zonas rurales. En Latinoamérica, debido a las tendencias colectivistas existe una tendencia a vincular la vida sexual con la afectiva (Díaz-Loving & Trejo, 2013). De ahí que exista una tendencia creciente en la población juvenil a aceptar, practicar y defender la libertad sexual preservando el afecto por la pareja (Miras, 2001).

Como otro ejemplo del impacto de las actitudes en la sexualidad se encuentran los hallazgos de Morell et al. (2018). Enuncian que las actitudes hacia la sexualidad influyen en la actividad sexual así como en el bienestar de los adultos de la tercera edad. Se encuentra la noción general de que las personas de la tercera edad no deben tener deseo sexual debido a una suposición acerca del decremento en el apetito sexual en adultos de la tercera edad; como consecuencia de ello, los adultos mayores que experimentan deseo sexual pueden sentir culpa o vergüenza en relación, reprimiendo el deseo. La autocensura también está presente en individuos con Deficiencia Intelectual, quienes presentan dificultades para ejercer su sexualidad satisfactoriamente debido a la representación social de “incapacidad” y estableciendo, por lo tanto, tendencias conservadoras como referencia (Díaz-Rodríguez, et al., 2016). Dicha represión desencadena malestar psicossomático. Morell también encuentra que las personas que viven en pareja y son más autónomas expresan actitudes liberales con respecto a las relaciones sexuales. En cambio, las personas solteras y con menores niveles de autonomía suelen tener una actitud más reservada con respecto al tema.

Finalmente, los estudios realizados por Grollman (2017) indican que los individuos pertenecientes a la comunidad LGBTTTIQ+ muestran actitudes liberales hacia la sexualidad. Mientras que los individuos que se consideran heteronormativos tienden a ser conservadores en comparación. Aunque los resultados de la investigación de Orellana et al. (2022) difieren en población universitaria. Debido a un mayor pensamiento liberal no existen diferencias significativas de actitudes con respecto a la orientación sexual. Los individuos heterosexuales experimentan mayor apoyo social percibido. En relación, el apoyo social percibido y las actitudes liberales se correlacionan de forma positiva con los niveles de satisfacción vital. En

contraste, los estatutos heteronormativos suelen ser establecidos como se ha mencionado, en gran medida por el núcleo familiar. Para quienes no se adhieren a ello, se ejerce castigo y represión, así como generación de sentimientos que se asocian con la culpa o la vergüenza (Habarth, 2014). Con base en lo anterior, Orellana et al. (2022) comprueba que el apoyo social es un predictor de la satisfacción vital. Es por ello que las amistades funcionan como el núcleo de mayor relevancia en comparación con la familia en jóvenes para la formación de su identidad, orientación sexual y actitudes hacia la sexualidad (Estada-Carmona et al., 2020).

La heteronormatividad se entiende como una postura universalista, desencadena en el heterosexismo. El término alude a la negación de orientaciones sexuales e identidades de género distintas a la heterosexual cisgénero. Desde dicha supremacía, los términos de sexualidad saludable son establecidos como normativos generando un impacto significativo en los niveles de satisfacción y/o bienestar (Habarth, 2014). En otras palabras, una actitud conservadora conduce a la invalidación de las diversidades sexuales, lo que a su vez, resulta perjudicial para el bienestar subjetivo por la segregación y discriminación que ello implica (Fernández et al., 2013; Ilabaca et al., 2015; Morell et al., 2018). La sexualidad en su entendimiento desde la diversidad que la compone se aborda con mayor detalle en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO II: SEXUALIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), sitúa a la sexualidad como una dimensión fundamental en la vida humana. Se define de la siguiente manera:

Es un aspecto central y presente a lo largo de la vida humana. Aborda la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), el sexo, las identidades, los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. (p.5)

La OMS (2006) establece una distinción entre sexo y sexualidad. Para el término “sexo”, existen dos connotaciones. La primera alude al acto coital, también se conoce como “relaciones sexuales”. Su función principal desde la perspectiva evolutiva es la procreación y preservación de la especie obteniendo placer como ganancia secundaria. En la actualidad se invierten las funciones y el placer se jerarquiza en primera instancia, delegando la reproducción a un segundo orden. La segunda connotación para referirse al sexo apunta al conjunto de características fenotípicas y genotípicas que diferencian al hombre de la mujer en la especie humana y a machos de hembras en otras especies del reino animal distintas al homo sapiens.

La sexualidad, por su parte, no se limita al factor biológico. De acuerdo con Zamora (2011), implica las condicionantes biopsicosociales del momento histórico que influyen y explican en gran medida cómo se manifiesta el comportamiento sexual de los individuos. Con base en ello, se desarrolló una amplia rama de estudio conocida como Salud Sexual y

Reproductiva, la cual implica más que la reproducción, pues se compone también por la vinculación afectiva, el contacto, la intimidad, la ternura, los deseos, cogniciones, actitudes, expectativas, roles y prácticas eróticas. El erotismo, por su parte, se compone de una experiencia subjetiva, individual y/o compartida, de deseo sexual, placer, orgasmo y excitación sexual. Este mecanismo de expresión y vivencia de la sexualidad puede compartirse mediante diversas alusiones tales como símbolos, imágenes y significados intersubjetivos. Como un indicador multidimensional se sujeta a las modificaciones que implica la transformación cultural, por lo que se encuentra bajo constante estudio, ajuste y modificación (OMS, 2000).

2.1 Salud Sexual y Reproductiva (SSyR)

La Salud Sexual y Reproductiva es el estado cuantificable de la satisfacción vital y bienestar subjetivo como resultado de la toma de decisiones asertivas y autónomas en relación con el ejercicio de la sexualidad individual. El término de salud sexual no se limita a la ausencia de riesgo en las prácticas sexuales sino a la implementación de los derechos sexuales, conductas de autocuidado y cuidado del otro que puedan resultar, por sí mismas, placenteras (OMS, 2000).

Los tópicos acerca de la SSyR se conforman a partir de distintas contribuciones teóricas, tales como el Modelo de dominios de la Salud Sexual y Reproductiva, el Modelo de Creencias Sobre la Salud (Rosenstock, 1974); Modelo Alternativo Interaccional (Ingham et al., 1997; Rademaker, 1992) Teoría de la Acción Razonada (Ajzen & Fishbein, 1980); Teoría de

la Conducta Planeada (Ajzen, 1985); Modelo Transteórico del Cambio Conductual (Prochaska, Norcross & DiClemente, 2002).

2.1.1 Modelo de Dominios de la Salud Sexual y Reproductiva

El Modelo contempla cada una de las dimensiones y derechos a considerar para el desarrollo de la Salud en lo que respecta a la vida sexual. Los derechos de la SSyR implican la capacidad de elegir si se desea iniciar o continuar con la vida sexual; ejercerla en compañía o mediante una experiencia individual, así como la determinación del momento y lugar. También consideran desde la óptima selección de los métodos anticonceptivos para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) o embarazos no previstos, hasta los métodos de reproducción, crianza y planificación familiar, lactancia, interrupción del embarazo, parentalidad y estudios de papanicolau y mastografía. Asimismo, se integra la capacidad de disfrutar de la sexualidad como otro de los derechos fundamentales de la SSyR, para que esta sea considerada como salutogénica (OMS, 2001).

Los hallazgos señalan un incremento en el bienestar subjetivo en países desarrollados, en relación con la atención creciente a la sexualidad y la merma en su estigmatización. Por el contrario, se encuentra que la población femenina es la de mayor riesgo en la contracción de ETS así como de embarazos no planeados en países en vías de desarrollo (Gran-Álvarez, 2006). En ese sentido, el apogeo feminista contribuye considerablemente al favorecimiento de la toma de decisiones autónomas en el ejercicio y expresión de la sexualidad femenina de forma internacional (Jaen, 2017).

En jóvenes, la sexualidad se inicia, explora y desarrolla desde la edad puberal y adolescencia mediante actos de autoerotismo y de experiencias eróticas con pares también conocidas como juegos presexuales. A través de dichas prácticas se establece la definición de la identidad sexual, de género y orientación sexual. No obstante, el inicio temprano de las prácticas coitales representa uno de los mayores riesgos que atentan contra la salud sexual en jóvenes y adolescentes en Latinoamérica. Las principales prácticas de riesgo son el mantener relaciones sexuales sin protección, bajo el consumo de sustancias o con distintas parejas sexuales sin común acuerdo o sin las debidas precauciones a considerar (Jaen, 2017).

Si bien en países desarrollados “Los jóvenes valoran la sexualidad y la definen como una experiencia placentera y saludable” (Informe de la Juventud en España, 2008. p. 22), en Latinoamérica difieren las preconcepciones debido al estigma predominante sobre la sexualidad en las sociedades de inmediata instancia, tales como la familia y las instituciones educativas. Reflejando una importante dificultad en el ámbito académico y social, así como una perdurabilidad del tabú en relación con los tópicos sexuales (Juárez & Gayet, 2005). La barrera intercomunicacional resulta en una limitante de acceso a la información generando problemas de salud pública en jóvenes y adolescentes por causa del ejercicio de una salud sexual desinformada. Estudios demuestran que gran parte de la información obtenida por los jóvenes y adolescentes acerca del tema se da mediante la aproximación con pares y redes sociales (Gran-Álvarez, 2006).

2.1.2 Modelo de Creencias Sobre la Salud (Rosenstock, 1974)

Se fundamenta en el *Modelo Sociocognitivo de la Autoeficacia de Bandura*. Sostiene que el conjunto de valoraciones internas de tipo costo-beneficio acerca del inicio de una actividad o despliegue de una conducta permiten predecir el inicio y continuidad de un comportamiento orientado hacia la preservación de la salud. Las variables que se consideran en el Modelo son la percepción de la propia vulnerabilidad para enfermar, la severidad del padecimiento una vez que se contrae la enfermedad, las claves o pautas de acción, las barreras percibidas, los factores modificantes, la autoeficacia preconcebida en la adherencia al tratamiento, así como sus beneficios (Jaen, 2017; Mullen et al., 1987; Rosenstock, 1966; Rosenstock, 1974).

El Modelo estudia las evaluaciones en jóvenes y adolescentes acerca del ejercicio de su sexualidad. Integrando dentro de la amplia conformación de variables paralelas a la SSyR, las consideraciones afectivas y emocionales que pueden preceder a la experiencia y expresión de la sexualidad. Los individuos que establecen un mayor discernimiento ante los beneficios de las prácticas sexuales seguras disfrutaban más de su sexualidad en comparación con el grupo de jóvenes que ejercen prácticas sexuales de riesgo (Juárez & Gayet, 2005).

2.1.3 Modelo Alternativo Interaccional (Ingham et al., 1997; Rademaker, 1992)

La propuesta de Rosenstock se complementa mediante las investigaciones realizadas por Ingham et al. (1997) y Rademaker (1992), postulando el *Modelo Alternativo Interaccional* en el que se considera al individuo como un producto del moldeamiento cultural; por lo tanto, su principal objeto de estudio son las dinámicas contextuales más que la volición individual. El Modelo sostiene que la sexualidad saludable no depende únicamente del factor individual

sino de una serie de factores disposicionales y contextuales, tales como la pareja y los programas de atención por parte de los organismos públicos (Rojas et al., 2016). Para ello, es precisa la adecuada preparación de dichos organismos desde la proporción asequible de métodos anticonceptivos, hasta la proporción de información comprensible y veraz con el objetivo de la disminución de riesgos en las prácticas sexuales y/o planificación de embarazos (Jaen, 2017).

El discernimiento de los efectos perjudiciales ante una vida sexual de riesgo para uno mismo y para los demás forma parte de la responsabilidad social (Madrid, 2008). Por lo tanto, una adecuada práctica de la sexualidad resulta en un equilibrio personal y social (Camona-Estada, 2020).

2.1.4 Teoría de la Acción Razonada (Ajzen & Fishbein, 1975; 1988)

El Modelo propone que el despliegue conductual se da mediante un conjunto de actitudes orientadas a evaluar dichas conductas. Los sujetos establecen de forma autónoma una o diversas actitudes de valencia positiva o negativa acerca de una conducta en particular, que determina si esta se llevará a cabo o no. La motivación, la percepción de libertad en la realización de la conducta y la percepción anticipada de la conducta como favorable, son predictores consistentes para la realización de la conducta. Los resultados varían conforme al contexto, sin embargo, la Teoría mantiene un alto índice de predictibilidad.

2.1.5 Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1985)

Tiene como antecedente la *Teoría de la Acción Razonada*. Se encuentra e integra para estudios complementarios que la toma de decisiones individuales y realización de las conductas, no se establecen desde una autonomía radical sino que es preciso considerar los factores societales de moldeamiento actitudinal. Además de las actitudes precedentes de la conducta se añaden las creencias acerca del comportamiento, creencias normativas y de control; equiparar el control percibido con el real; considerar las normas subjetivas y la intención que, en su conjunto, dan forma a la conducta.

2.1.6 Modelo Transteórico del Cambio Conductual (Prochaska, Norcross & DiClemente, 2002)

Consiste en la propuesta de un programa de modificación conductual mediante la consideración de costos y beneficios proporcionados a través de una retroalimentación inmediata. Se utilizan recursos conductuales, cognoscitivos y afectivos. El cambio no es lineal y puede presentar retrocesos. El programa consta de seis fases, estas son la precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación.

La *Precontemplación* es la etapa en la que la conducta no se percibe como problemática, por ende, no existe aún la intención de cambio.

En la etapa de *Contemplación*, se percibe la conducta como una dificultad, sin embargo, el individuo se encuentra en un estado de ambivalencia, ya que aún encuentra reforzante el permanecer en la conducta por modificar. Este estado requiere de retroalimentación inmediata en favor del cambio.

La fase de *Preparación* consiste en el convencimiento de la conducta como problemática. Se opta por la consideración de los factores limitantes durante el proceso de cambio junto con opciones alternativas que brinden solución a dichas barreras.

Durante la fase de *Acción* el individuo implementa una conducta novedosa. La conducta previa se sustituye por la aprendida y se evitan tendencias precedentes.

El *Mantenimiento* es la etapa de preservación conductual a largo plazo. El retorno a la conducta previa se le conoce como “recaída”.

La *Terminación* constituye la fase de cierre del ciclo de modificación conductual y se considera otra conducta como objetivo de la modificación.

2.1.7 Modelo de Sexualidad de Masters & Johnson (1974)

Brindaron una descripción de la respuesta sexual humana. La descripción se divide en cinco fases y explica el tipo de respuesta tanto en hombres como en mujeres desde una perspectiva anatomo-fisiológica. Es por ello que la respuesta sexual conforma al tipo de respuesta que se da ante el deseo. Las fases consisten en el deseo, la excitación, la meseta, el orgasmo y la resolución, en ese orden. Cada una de las fases necesita de una constante estimulación para dar paso a la otra; en ausencia de dicha estimulación, la respuesta puede detenerse en cualquier etapa (Pérez, 2007 en Graneros, 2014).

Kaplan (1977), integra al Modelo la fase del *deseo*. La cual marca el inicio de la respuesta sexual. Consiste en una elaboración cognoscitiva del estímulo sentido o percibido que desencadena una sensación de curiosidad y una conducta de exploración.

La *Excitación*, la describe Kaplan (1977) como “una sensación subjetiva de placer sexual que se observa a través de los cambios fisiológicos que suceden en el sujeto” (en Donate, 2018. p.10). A su vez, Everaerd y Both (2001) describen a la excitación como el componente cognitivo de la respuesta sexual. La excitación se traduce en señales neuroquímicas que desencadenan respuestas fisiológicas tales como que la sangre se dirija al pene y a los testículos generando la erección en hombres. En mujeres la lubricación se produce mediante la vulva y la vagina. En esta fase también se expande la vagina y el clítoris se sensibiliza. Tanto en hombres como en mujeres incrementan los signos vitales (ritmo cardíaco, respiratorio, temperatura, etc) y se manifiesta la erección en pezones.

Durante la *Meseta* los cambios fisiológicos prevalecen durante un intervalo con pequeños cambios. En mujeres se reduce el tamaño del clítoris y en el hombre se da la eyaculación del líquido preseminal.

La fase del *Orgasmo* es la más intensa y placentera, aunque breve en comparación con cada una de las etapas. Su duración oscila entre los dos y los diez segundos y el placer percibido se debe a la liberación de tensión acumulada durante las fases anteriores. En la mujer, el orgasmo se produce debido a las contracciones automáticas entre el útero, el ano y los genitales. En los hombres también se contraen los genitales internos. Normalmente la eyaculación acompaña al orgasmo, sin embargo, son mutuamente excluyentes. Ambos sexos reconocen al orgasmo como una sensación de calambre o disfrute paroxístico.

Durante la *Fase de Resolución* los genitales y signos vitales tanto de los hombres, como de las mujeres retornan a su fase inicial. La sangre se redistribuye hacia áreas distintas

del cuerpo a la genital. Durante esta fase se experimenta una sensación de relajación. Basson (2000) es quien estudia y descubre que la mujer es multiorgásmica y puede reiniciar el ciclo de la respuesta sexual luego de un breve intervalo de reposo e inactividad al que también se le conoce como *período refractario*. Anteriormente se pensaba que los hombres podían experimentar un único orgasmo durante el acto sexual. Investigaciones recientes demuestran que es posible que lo experimenten en más de una ocasión, aunque no de forma tan recurrente en comparación con el orgasmo femenino.

El estudio de la Salud Sexual y Reproductiva constituye un agregado de importancia en este capítulo para la descripción de algunos indicadores relacionados, tales como el Sexo Biológico, la Identidad Sexual y de Género, la Expresión de Género y la Orientación Sexual. Específicamente y para el propósito del presente trabajo resulta de importancia el conocimiento acerca de la Asexualidad y su relación con los niveles de Bienestar Subjetivo.

2.2 Sexo Biológico

Como se mencionó con anterioridad se compone por las características anatomofisiológicas genéticamente predeterminadas que distinguen a las mujeres de los hombres y viceversa. Las características sexuales son primarias, secundarias, internas o externas, dependiendo de su función y localización. De acuerdo con Lamas (2000) las características primarias están directamente relacionadas con la reproducción, no así con las secundarias. Inicialmente se creía que únicamente existían dos sexos; ahora se sabe que además del sexo masculino y femenino existe la *Intersexualidad*. Anteriormente a dicha condición se le conocía como *Hermafroditismo*.

2.2.1 Sexo masculino

Las características primarias propias del sexo masculino son el pene, el escroto y los testículos; las secundarias son aumento en el tamaño de la espalda y crecimiento de vello en el área facial.

2.2.2 Sexo femenino

En mujeres las características primarias son la vagina, el útero, los ovarios y las trompas de Falopio; mientras que las secundarias son el aumento en el tamaño de las glándulas mamarias y las caderas.

2.2.3 Intersexualidad

Hernández (2020), describe a la intersexualidad como el conjunto de caracteres sexuales que no se ajustan a la prevalencia binaria. Dicha condición consiste en una discrepancia biológica entre los caracteres sexuales internos y externos. En otros casos, las características sexuales corresponden a la expresión de ambos sexos manifestando simultáneamente las características sexuales primarias y secundarias tanto masculinas como femeninas (Toscano-Flores et al., 2008).

2.2.4 Transexualidad

La transexualidad es una condición biopsicológica en la que el individuo experimenta una discontinuidad entre los caracteres sexuales reales y los esperados. El individuo nace biológicamente masculino o femenino, aunque psicológicamente se experimenta discordante y opuesto a lo biológico dado. Dicha discrepancia conduce a la disforia de sexo; en la mayoría

de los casos, los individuos que experimentan dicha disforia se realizan intervenciones quirúrgicas de modificación del sexo. A los hombres que se realizan intervenciones de modificación del sexo masculino al femenino se les conoce como “Mujeres Trans”. A las mujeres que se realizan una modificación de caracteres sexuales femeninos a caracteres de tipo masculino se les conoce como “Hombres Trans”. Dichas connotaciones también se utilizan para los individuos que experimentan dicha disforia y/o que se encuentran en proceso de transición.

2.3 Identidad Sexual e Identidad de Género

2.3.1 Identidad Sexual

La identidad sexual difiere de la identidad de género. La identidad sexual es el sexo hacia el que los individuos sienten mayor afinidad, independientemente de su sexo biológico. Se relaciona con la expresión y rol de género. En consecuencia, forma parte importante del autoconcepto. La identidad de género también conocida como *sexo psicológico* fluctúa a lo largo de la vida y al igual que el sexo biológico está sujeta a modificaciones (López, 1988a).

2.3.2 Identidad de Género

En relación con la identidad de género, la psicología social en conjunto con otras disciplinas como la antropología y la sociología han hecho importantes aportaciones al tema, como la *Teoría de la Identidad Social* propuesta por Tajfel en 1981; la cual brinda explicaciones acerca del constructo *Self* en relación con la identidad de género. El género es de acuerdo con lo mencionado por García-Leiva (2005) el resultado social inmediato del sexo biológico. Refleja la interacción continua de lo biológico con lo cultural. La cultura juega un papel

relevante y central en la construcción del género. Participa como una directriz de conducta que interactúa con las dinámicas grupales y estructuras sociales que luego los individuos interiorizan e imitan mediante las funciones cognoscitivas para integrar y preservar la identidad de género, dando respuesta a las demandas medioambientales.

Existen tres principales teorías que intentan dar respuesta a la construcción del género. La primera es la *Teoría Sociobiológica*; después se integra la *Teoría Sociocognitiva* y, por último, se integra la *Teoría Psicodinámica*.

2.3.3 Teoría Sociobiológica

La teoría sociobiológica postula que la conducta ligada al sexo está dada por la diferencia de funciones entre ambos sexos para garantizar el éxito reproductivo.

2.3.4 Teoría Sociocognitiva

Luego se encuentra el constructivismo social propuesto por Hare-Mustin y Marecek en 1994. Este Modelo estudia particularmente la incidencia del lenguaje y los fenómenos histórico-culturales en la construcción del género así como la coexistencia de una diversidad de géneros en una misma cultura.

2.3.5 Teoría Psicodinámica

El psicoanálisis también otorga una propuesta al respecto. Sostiene que la construcción del género se da por la identificación con la figura parental de nuestro mismo sexo, previamente a la rivalización por la figura del sexo opuesto que, inicialmente se concibió como el objeto del deseo. De esta forma, los varones dirigen su deseo hacia la madre, identificándose con el

padre y viceversa. Al nacer, la sociedad establece una serie de roles y expectativas sobre los individuos según su sexo. Se estereotipa la forma de ser hombre y ser mujer, acorde con las características sexuales (Barberá, 1998).

2.3.6 Teoría de la Autocategorización

Conforme a lo propuesto por Tajfel (1981) en la *Teoría de la Autocategorización*, los individuos aprenden a interactuar con las consignas sociales a través de determinadas cogniciones, actitudes y emociones (Carver et al., 2003). Podría pensarse que los individuos corresponden totalmente ante dichas expectativas; sin embargo, la construcción de la identidad de género difiere entre los sujetos (Spence, 1993;1995). Las teorías cognoscitivas encuentran que los sujetos cuentan con la autonomía para definir su identidad de género (López, 1988a). Señalan que la identidad de género puede variar a lo largo del ciclo vital. Al establecerse, es consistente (Slaby & Frey, 1975). Su construcción antecede a su expresión, la cual refleja una identidad masculina o femenina, según sea el caso y refuerza el sentido de identidad y pertenencia hacia el grupo de género referente determinando en gran medida la forma en que se relacionan los individuos.

2.3.7 Teoría del Aprendizaje Social

La *Teoría del Aprendizaje Social* indica que la construcción del género se establece mediante el aprendizaje adquirido por modelos de referencia que se representan en cuentos, películas y figuras parentales. Con una tendencia de imitación hacia la figura parental con la que se produce mayor afinidad, cercanía y afecto (Bandura, 1977; Lott, 1994; Lott & Maluso, 1993; Mischel, 1973). De igual forma, esta Teoría sostiene que tanto hombres como mujeres

tienden a la imitación de referentes masculinos ya que dicho rol se asocia con poder o influencia social; atributos que se reconocen socialmente incluso de forma remunerada (Slaby & Frey, 1975).

2.3.8 Propuesta Integradora de los Modelos de Interacción Sociocognitiva

Martin y Deux (2003) realizan la *Propuesta Integradora* de los *Modelos de Interacción Sociocognitiva* antes mencionados. La Propuesta Integradora contempla, sintetiza y unifica los factores individuales de la cognición, tanto como los procesos sociales en su interacción con ellos. La intersección de ambas perspectivas alude a la construcción de la identidad de género como un referente del fenómeno de la profecía autocumplida. La cual consiste en la emisión de conductas específicas que se ajustan a las expectativas del entorno social. Una vez asimiladas las expectativas sociales acerca de la diferencia de sexos se lleva a cabo la emisión de la respuesta bajo los componentes del aprendizaje. Las respuestas se refuerzan socialmente, garantizando así la consistencia del rol de género (Merton, 1948 en García-Leiva, 2005).

2.3.9 Teoría del Rol Social de Género

La *Teoría del Rol Social del Género* fue propuesta por Eagly en 1987. Afirma que el género es un constructo que se fundamenta en la conducta ligada al sexo; culturalmente se atribuyen funciones, roles y actividades a los individuos en función de su sexo biológico. Como constructo de implementación sociocultural ejerce un importante influjo en la construcción de esquemas y percepciones individuales (Huston, 1983). De tal manera que el rol de género se vincula directamente con la función que ocupan el hombre y la mujer dentro del engranaje

socioproductivo. Con base en las diferencias del rol emergen las actividades, actitudes y comportamiento. De ahí que se relacione con la expresión de género, noción que se explicará posteriormente a la descripción de los tipos de género. Trula (2016), proporciona algunas definiciones al respecto:

Queer se traduce al castellano como “raro”. El concepto se utilizó inicialmente para referirse despectivamente a los homosexuales; no obstante, la comunidad LGTBTTIQ+ estableció una resignificación del término apropiándose de él, para implementarlo como un símbolo de disidencia, así como para referirse a todas las identidades sexo-genéricas distintas a la hegemónica.

Dentro del rango normativo se encuentra la identidad *Cisgénero*. Término acuñado por Volkmar Sigusch (1990); el prefijo *Cis* significa *De este lado*, haciendo referencia a la identidad de género normotípico. Consiste en una identificación acorde con el fenotipo sexual o sexo biológico a diferencia de los *Transgénero*.

2.3.9.1 Transgénero.

También se le conoce como *Trans*. Engloba a toda la diversidad de identidades de género no normativas; por lo tanto, el prefijo *Trans* significa *Del otro lado*. Es decir, a todos aquellos individuos que no se identifican con los modelos de conducta de su sexo biológico y, por ende, tampoco con el modelo binario de conducta tradicional Masculino/Femenino. El término resulta útil a la hora de referirse a los individuos que están en proceso de definir su identidad de género. De esta categoría se desglosan el resto de las sub-variantes identitarias,

tales como transgénero masculino, transgénero femenino, género no-binario, bigénero e intergénero.

2.3.9.2 Transgénero Femenino.

Sub-categoría concerniente a los individuos del sexo masculino que tienden a identificarse mayormente con el rol de género femenino.

2.3.9.3 Transgénero Masculino.

Término que se utiliza para referirse a las mujeres del sexo biológico femenino que se identifican de forma predominante con el rol de género masculino.

2.3.9.4 Género No-Binario.

Se utiliza el término para referirse a los individuos que no se identifican con alguna de las identidades de género ni con el binarismo “masculino/femenino” socialmente preestablecido. Existe una diversidad de connotaciones homólogas, como: sin género, género blanco, género neutro, *neutrois*, *agender*, *genderqueer* o *no gender*.

2.3.9.5 Bigénero/Androginia.

Un individuo se considera bigénero, al sentirse igualmente cómodo comportándose como ambas construcciones socioculturales tanto masculinas como femeninas. Blechner (2015), por su parte, diferencia el término de la bisexualidad y antagónico a la identidad de género no-binaria.

Otro término que se utiliza para reconocer a los individuos con identidad de género binaria es *identidad andrógina*. El término se utilizó inicialmente para referirse a los individuos con expresión fenotípica simultánea de ambos sexos, es decir, *hermafroditismo*.

En la actualidad aún se considera como tal desde la perspectiva biologicista; no obstante, la comunidad *Queer* también retomó el término para resignificarlo e integrarlo a su comunidad para nominar una de las formas de identidad de género. Actualmente se sabe que cualquier individuo puede identificarse con el no-binarismo. Se hacen un par de distinciones: el hermafroditismo implica la expresión de ambos caracteres, también se le conoce como *androgenismo*, mientras que para referirse a la expresión de género, puede usarse el término *androgenia*. El androgenismo y hermafroditismo representan “lo que es” y la androgenia refleja “lo que parece ser”.

Ponce (2016), distingue a los individuos esquemáticos de los no esquemáticos. Los sujetos que se adhieren a la heteronormatividad pertenecen a la categoría esquemática ya que asimilan la información de género culturalmente establecida y la reproducen. Por su parte, a los individuos andróginos los señala como no esquemáticos debido a su predilección por actuar con independencia de los roles de género pese a tener un conocimiento detallado de los mismos. Braza et al. (2016), realizó un estudio acerca del ajuste comportamental en individuos andróginos encontrando que la capacidad adaptativa de los mismos se encuentra por encima del promedio debido a la amplitud conductual desarrollada. Es por eso que esta es una de las identidades mayormente asociada con la expresión de género.

2.3.9.6 Intergénero.

Se les conoce como intergénero a los individuos que establecen una identificación entre ambos géneros masculino y femenino sin ceñirse a uno en su totalidad como es el caso de las identidades bigénero. La diferencia estriba en que, mientras la identidad bigénero es fija, continua y establecida hacia ambos géneros, la conducta y actitudes de los individuos intergénero pueden oscilar entre lo socialmente conocido como masculino o femenino, mediante una identificación parcialmente establecida y fluctuante.

Colmenares (2022), por su parte, añade elementos a la agrupación de identidades de género:

2.3.9.7 Multigénero.

Término que se utiliza para referirse a la identificación establecida hacia tres o más géneros de manera fija y simultánea.

2.3.9.8 Género Fluctuante.

También se le conoce como género variante. La diferencia con la identidad bigénero, estriba en que el género fluctuante transita en todas y cada una de las identidades de forma temporal y cambiante. La cantidad y tipo de géneros hacia los que se establece la identificación, es casuística, variable y conforme a los cambios fisiológicos, emocionales y/o ambientales.

2.3.9.9 Pangénero.

El prefijo *pan* es un concepto griego que alude a la totalidad de un conjunto. Consiste en una identificación fija y proporcional hacia cada una de las identidades de género. La diferencia con el género fluctuante es que este último es mayormente variable y transitorio, mientras que la identidad pangénero es consistente y fija.

Cuando el individuo presenta dificultades para definir su identidad de género a lo largo de su ciclo vital y ello le genera un malestar significativo se puede afirmar que pertenece a la categoría de Identidad de Género Disconforme (*Gender No Conform, GNC*, por sus siglas en Inglés). Término que se utiliza para nombrar a los individuos que están en proceso de descubrimiento, asimilación y aceptación de su identidad de género.

Cabe mencionar que, pese a que el modelo tradicional establece un ajuste de la conducta ligada al sexo mediante estereotipos que se supone deben ser representados mediante una expresión de género binaria, las construcciones masculino/femenino no son mutuamente excluyentes, ya que todos los individuos oscilan en un rango de conductas e identificaciones dentro de la gama socialmente construida de masculinidad y feminidad, sin adoptar un rol absoluto y definitivo. Lo cual se implementa a través de los cambios preponderantes de la sociedad y época actual, como el resultado de la interdimensionalidad en la sexualidad, el género y la expresión de género.

2.4 Expresión de Género

La expresión de género es la representación de características observables que permiten distinguir la identidad de género en cada individuo. Las características se relacionan estrechamente con el ambiente cultural, con los rasgos de la personalidad, así como la época que delimita sus particularidades (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2007 en Espejo & Lathrop, 2015).

Inicialmente se consideraba a la expresión de género como producto de la identidad de género y de la identidad sexual previamente establecidas. No obstante, Golombok y Fivush (1994) demuestran que existe una adquisición y reproducción de conductas estereotipadas previas a la cimentación de la identidad sexual, orientación sexual e identidad de género. Debido a ello se le considera una dimensión multimodal.

A partir de los hallazgos de Espejo y Lathrop (2015) la expresión de género, al igual que la identidad de género y la orientación sexual, se considera bipartita. Sin embargo, los resultados de las investigaciones realizadas acerca de la diversidad sexual sostienen que el espectro de expresión es amplio.

La expresión de género se reconoce como un tipo de comunicación de la propia identidad de género y personal. Mediante la función abarcativa del lenguaje verbal, tales como las opiniones, el argot y la redacción. Mientras que el tono, timbre, tesitura de la voz, la marcha, las actitudes, las preferencias personales, el comportamiento, la indumentaria y la interacción, constituyen el componente no verbal de la expresión de género. Incluso los factores situacionales como las funciones filiales y laborales visibilizan la expresión de

género. Debido a ello, la expresión de género se encuentra estrechamente relacionada con los roles de género establecidos desde el marco cultural.

2.4.1 Expresión de Género Femenino

Consiste en el conjunto de rasgos y manifestaciones observables que expresan el modelo prototípico de conducta en las mujeres (Golombok & Fivush, 1994). Algunos ejemplos son los rasgos, indumentaria, actitudes o conductas orientadas hacia la “cooperación, la prudencia, la sensibilidad, la empatía, la importancia de las relaciones con los demás o la preocupación por la calidad de vida” (López, 2015. p. 145).

2.4.2 Expresión de Género Masculino

Representa al conjunto de rasgos y manifestaciones observables que expresan el modelo prototípico de conducta en los hombres (Golombok & Fivush, 1994):

Los hombres son rudos, competitivos, no lloran, mientras en una cultura más femenina las muestras de ternura, comprensión o solidaridad son algo perfectamente aceptable para ambos géneros. El valor, la fuerza, la audacia, el interés por el logro económico (López, 2015. pp. 145-146).

Que igualmente se expresan mediante actitudes, indumentaria o conductas particulares.

2.4.3 Travestismo

Lozano (2013), define al término como la acción de utilizar indumentaria propia con el modelo y estilo referentes al sexo opuesto según las creencias de uso socialmente construidas. De esta manera, los hombres pueden vestirse con la ropa que socialmente ha sido designada

para el uso de la mujer y las mujeres pueden vestirse con la ropa que desde la hegemonía fue diseñada para el uso exclusivo de los hombres. El travestismo es una expresión de género que requiere como precedente la construcción y selección del género hacia el que el individuo experimenta mayor identificación.

2.4.4 Expresión de Género en la Androginia

La expresión andrógina de género consiste en una integración de las tendencias masculina y femenina en cuanto al aspecto y conductas. En ese sentido, un hombre puede tener un aspecto parecido al de una mujer, y en muchas ocasiones, no lo suficientemente marcado para delimitarlo. De igual forma, en más de una ocasión la apariencia de una mujer impresiona un aspecto varonil aunque de forma ambigua, puesto que existen rasgos o características que aún le pueden distinguir como mujer, tales como la forma del cuerpo o la voz.

2.5 Orientación Sexual

La orientación sexual es un patrón persistente de atracción sexual involuntaria (American Psychological Association, 2015; APPR, 2014; Esteban & Toro-Alfonso, 2016). Se observa mediante actitudes, pensamientos, conductas, afecto y cogniciones de contenido erótico, dirigidos a una o diversas personas o situaciones en particular. Constituye la forma, individuo/s y circunstancias hacia la que los individuos esperan expresar su sexualidad. Algunos especialistas extienden los factores de atracción hacia situaciones particulares que descartan al sexo biológico tales como el rango etario (Orgullo *Twink*) o prácticas BDSM

(Orgullo Leather). Por motivos de esta investigación se abordarán únicamente los indicadores directos de la Sexualidad.

Inicialmente se consideraban únicamente como orientaciones la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad (Moral de la Rubia, 2011). Posteriormente se integran dos orientaciones, estas son la pansexualidad y la asexualidad.

2.5.1 Heterosexualidad

Del sufijo *Hetero* que significa "distinto". Conforme a lo descrito por Rabbia e Imhoff (2012), el término alude a los individuos que experimentan deseo y atracción sexual hacia individuos del sexo opuesto. P. ej. Individuo del sexo masculino que experimenta atracción hacia una mujer; el término aplica igualmente para las mujeres que experimentan atracción sexual hacia los hombres. La heterosexualidad fue por mucho tiempo la orientación con mayor aceptación y replicación social, de ahí que surjan de su predominancia los términos de *hegemonía*, *heteronormatividad* y *heterosexismo*.

El término *Heteroflexibilidad* alude a los individuos que se consideran predominantemente heterosexuales, que pueden implicarse en actividades de tipo homosexual ante variables circunstanciales específicas (Feona, 2010).

2.5.2 Homosexualidad

Del sufijo *Homo*, que significa "igual". El término categoriza a los individuos tanto del sexo masculino como femenino que experimentan atracción y deseo sexual hacia individuos de su mismo sexo. P. ej. Mujer que se siente atraída por otra mujer o un hombre que se siente

atraído por otro hombre. Un sinónimo utilizado dentro de la Comunidad LGBTIQ+ para referirse a las mujeres homosexuales es el de "lesbiana". El término "gay" puede ser utilizado tanto para referirse a hombres homosexuales como a mujeres homosexuales.

Los investigadores Gregory Cochran y Paul W. Ewald (1999) sospecharon de la existencia de un gen, virus o microbio como factor generador de la homosexualidad. En la actualidad se sabe que si bien la homosexualidad se vincula con factores de predisposición genética no constituye por sí misma la causa o resultado de alguna enfermedad (Díaz-Álvarez, 2004). Existen hallazgos que señalan este tipo de conducta desplegada en otras especies además del *Homo Sapiens Sapiens* (Bruce, 2000).

2.5.4 Bisexualidad

Del sufijo "Bi", el cual significa "dos" o "doble". Groddeck (2001) define a la bisexualidad como la atracción y el deseo sexual hacia los individuos del mismo sexo y al opuesto. Hasta este punto se considera que los bisexuales pueden llegar a ajustar sus expectativas con base en el binarismo Masculino/Femenino y distinguir entre diferencias de identidad de género, expresión de género y de caracteres sexuales. Bruce (2000), también encuentra que las actividades bisexuales están presentes en especies diferentes a la humana.

2.5.5 Pansexualidad

La traducción del latín al castellano del sufijo "Pan" significa "todo". El término sirve para reconocer a los individuos que experimentan atracción y deseo sexual hacia todos los sexos, masculino, femenino y hermafrodita. El tipo de atracción que se experimenta no establece distinción entre las diferencias de género, ya que pueden llegar a sentir atracción hacia

cualquier individuo que se identifique con cualquier género o lo exprese de cualquier manera, pues no se ciñen al binarismo de las identidades. Debido a ello, a esta orientación sexual también se le conoce como *Omnisexualidad* o *Polisexualidad*. El sufijo *Omni* se utiliza como un sinónimo de "todos" y el sufijo *Poli* se traduce como "muchos" en castellano (Martínez-Guzmán, 2015).

2.5.6 Asexualidad

2.6 Dimensión Biológica de la Asexualidad

El término asexualidad proviene del latín *asexualitas*. En donde el prefijo *a-*, es "sin"; la raíz *sexus* se traduce como "sexo" y el sufijo *litas* de "lidad". La asexualidad se entiende entonces, como la ausencia o carencia de sexo desde la definición etimológica (RAE, 2018). Las definiciones abordadas en el presente subcapítulo se explican desde las ciencias naturales, psicológicas y sociales.

2.6.1 Modelo Neurológico Correlacional

Paredes y Portillo (2003; 2004; 2006; 2011) señalan la existencia de mamíferos que no despliegan conductas sexuadas, aún estando bajo las condiciones reproductivas requeridas para la copulación. A los sujetos mamíferos con esta condición se les denominó No Copuladores (NC) y se observan importantes diferencias en su estructura cerebral. En mamíferos se observa que el Área Preóptica Media (APM), región implicada en el despliegue y reforzamiento conductual sexual presenta una importante reducción. Los resultados de la investigación también señalan una variación en los receptores de hormonas sexuales como la Testosterona y Estradiol en el grupo de animales estudiados. Los autores entienden la

sexualidad como un continuo en el que si bien las causas de las orientaciones sexuales hetero-, homo-, bi- y pan- también tienen un correlato biológico, entonces la asexualidad se integra dentro del continuo.

2.6.2 Postulado de la Frigidez Femenina

En 1886 un sexólogo alemán de renombre, Richard Von Krafft-Ebing, publica su obra *Psychopatheia Sexualis* en la que menciona el término de *anestesia sexualis* para referirse a diez casos clínicos en los que no se presentaba un “sentimiento sexual” (Stremel, 2022. p.70). Ebbing, basado en Guglielmo Ferrero y Cessare Lombroso adjudica la ausencia del interés coital a alteraciones cerebrales congénitas que desencadena frigidez en las mujeres.

Para 1896, Hirschfeld publica *Sappho and Socrates* en el que retoma el término de Krafft-Ebing de “anestesia sexual”, para referirse a individuos que no experimentan atracción sexual hacia otros individuos.

2.6.3 Postulado de la Asexualidad como Represión Sexual

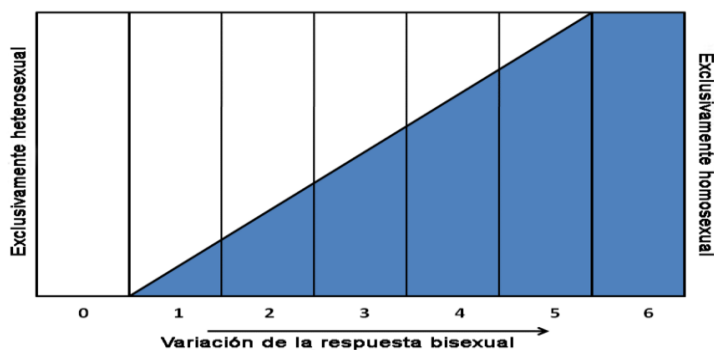
Sigmund Freud (1905) publicó “Las aberraciones sexuales”, obra en la que hace mención de un grupo de individuos que muestra un desinterés total, parcial e incluso rechazo hacia la pulsión sexual. “Invertidos” fue el término que utilizó para referirse a ellos luego de justificar la existencia de la inversión como una condición represiva (Scott & Dawson, 2015 en Faris & Esteban, 2018). No existen hallazgos adicionales de investigaciones o menciones del tema por Freud (en Mora & Mora, 2020).

2.6.4 Escala de Kinsey

Fue Alfred C. Kinsey et al. (1948; 1953) quien comprobó la variabilidad de la conducta sexual en humanos mediante la escala de orientación sexual desarrollada por él. Kinsey fue el pionero en acuñar la connotación "Orientación sexual", aunque sin incluirla a sus investigaciones acerca de sexualidad (Munárriz, 2010). Dicha escala proporciona un índice cuantificable de los individuos que pertenecen a la categorías heterosexual, homosexual y bisexual. Kinsey Realizó doce mil entrevistas de las cuales 6,300 fueron a individuos masculinos y 5,700 a femeninas con la finalidad de observar el rango de heterosexualidad u homosexualidad en el que se encontraban (Figura 1).

Figura 1

Escala de Kinsey



La escala mide desde el 0 al 6, en donde 0 indica la pertenencia a la categoría "Exclusivamente heterosexual" y el 6, "Exclusivamente homosexual". Los marcajes intermedios indican bisexualidad (Stremel, 2022). -Nota. Adaptado de "ASEXUALIDAD" (p.4), por W. Portillo, 2011, *Revista digital universitaria*, 12(3).

<https://www.revista.unam.mx/vol.12/num3/art28/art28.pdf>

El autor descubrió desde entonces la existencia de individuos que no manifestaban interés en iniciar y sostener una vida sexual activa; a ese conjunto de individuos lo denominó "Categoría X". En la actualidad existen hallazgos que comprueban que alrededor del 1% de la población mundial adulta no experimenta atracción sexual hacia terceros (Bogaert, 2004 en Donate, 2018).

2.6.5 Asexuales como Grupo Invisible

Es en 1977 cuando Myra T. Johnson realiza un tratado acerca de las mujeres asexuales estadounidenses que realizan prácticas autoeróticas, titulado *Asexual and Autoerotic Women: Two invisible groups* (Gelpi & Suñol, 2021). En sus hallazgos comprueba que la asexualidad no se diferencia de las prácticas sexuales y, sin embargo, el deseo sexual sí difiere de la atracción sexual. Es Myra Johnson quien designa a los asexuales como "individuos que deciden no involucrarse en actividades sexuales" (en Van Houdenhove et al., 2013, p. 4) e identifica por vez primera a la población de asexuales como "El grupo invisible" (Catri, 2016).

2.6.6 Modelo Bidimensional de la Sexualidad de Storms (1980)

Storms (1980) retoma el esquema de Kinsey para realizar estudios complementarios integrando al Modelo la orientación Asexual. Consiste en una escala de cuatro ejes que permite identificar el tipo y magnitud de la orientación sexual del sujeto o sujetos que realicen la prueba. Lo que lo distingue de la escala de Kinsey es la inclusión de la asexualidad como una cuarta orientación, además de que incluyó los factores cognoscitivos de la sexualidad tales como el deseo o las fantasías volviendo a este estudio más complejo que los análisis

reducidos a la conducta observable (Geraldina, 2020). El Modelo, sin embargo, es aún perfectible ya que su enfoque se limita a individuos con identidad de género binario.

Figura 2

Modelo Bidimensional de Storms

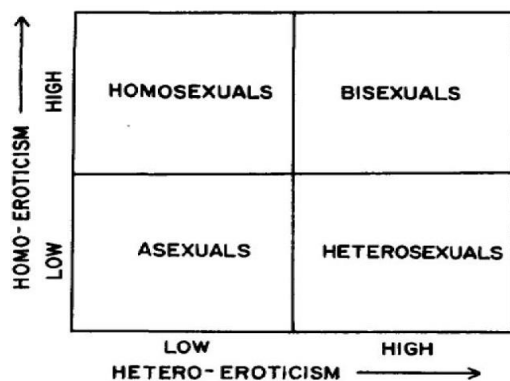


Figure 1. Four orientation categories generated by a two-dimensional model.

Storms descubre que los individuos asexuales presentan bajos niveles de fantasías eróticas en comparación con otros grupos de orientación sexual. Con base en ello, designa a la asexualidad como “La cuarta orientación sexual” -Nota. Adaptado de “La comunidad virtual de asexuales del área metropolitana de Buenos Aires” (p.127).

D. Geraldina, 2020. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 34. DOI: [10.1590/1984-6487.sess.2020.34.08.a](https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.08.a)

2.6.7 Diferencia entre Abstinencia, Celibato y Asexualidad

Paula S. Nurius (1983) realizó estudios en un grupo de 689 sujetos asexuales jóvenes femeninas, solteras y de grupos étnicos variables. El objetivo de su investigación fue encontrar una correlación entre los trastornos del estado de ánimo, como la ansiedad, la

depresión, dificultades conyugales y baja autoestima con las orientaciones sexuales de homosexualidad, bisexualidad, heterosexualidad y asexualidad. Es Nurius quien integra por primera vez a la asexualidad como una cuarta dimensión de estudio de las orientaciones sexuales y quien definió a los asexuales como “personas que deciden no tener sexo” (en Brotto & Yule, 2017. p.620). Uno de los hallazgos de mayor relevancia dentro de su estudio fue el claro discernimiento entre la abstinencia sexual, el celibato y la asexualidad. Mientras que el celibato implica un compromiso religioso, la abstinencia sexual es un estado de privación autoimpuesta, bajo criterios personales ajenos a la religión. La asexualidad, por su parte, es una condición innata que determina la experiencia de atracción sexual en niveles bajos y que puede influir en los niveles de actividad sexual sin precisamente delimitarla.

2.6.8 Demografía de la Asexualidad

Bogaert (2012) realizó estudios en una población de 351 individuos asexuales y 388 sujetos alosexuales en correlación con su designación demográfica con respecto al nivel de estudios, religión, clase social y sexo. Encuentra una tasa de prevalencia asexual mayor en mujeres; en sujetos sin religión, sin creencia religiosa y en individuos con una mayor diversidad de género. La predominancia de la asexualidad en sujetos femeninos se debe a que existe una mayor presión social acerca de un inicio temprano de la vida sexual en hombres que en mujeres, por lo que a las mujeres se les permite una mayor deliberación acerca de su sexualidad (en Catri, 2016). Si bien existe una diferencia de prevalencia entre los sexos binarios, la asexualidad no se orienta hacia ninguna identidad de género en particular, lo que indica que cualquier individuo puede identificarse como asexual independientemente de su identidad de género (Donate, 2018). Los hallazgos también indican que la asexualidad no

presentan correlación con experiencias vitales estresantes o por un afecto negativo prevaleciente, como el miedo; y, que en su gran mayoría los individuos asexuales consideran el establecimiento de una relación afectiva sin sexo como probable bajo la premisa inversa de la existencia del “sexo sin amor” (en Mora & Mora, 2020. p.3).

En realidad muchos individuos asexuales establecen o manifiestan intenciones de establecer relaciones de pareja a largo plazo con otros individuos con la misma orientación sexual (Portillo & Paredes, 2011).

Fue hasta 2015 con la publicación de las investigaciones de este autor que la asexualidad cobra un interés de estudio por parte de la comunidad científica (Faris & Esteban, 2018) con el hallazgo acerca de que alrededor del 1% de la población mundial se identifica como asexual; no obstante, señala que el número incrementa por la cantidad de individuos que forman parte de la categoría de asexuales, pero que aún no se identifican como tal, ya que no han sido documentados al respecto. Debido a que el contenido informativo y la comunidad asexual se comunican en su mayoría dentro de las plataformas digitales (Mora & Mora, 2020). Considerando entonces las limitaciones de acceso a conectividad como una barrera que impide a individuos asexuales identificarse. Eso no impide que la divulgación informativa de la asexualidad y de las cifras de la población que se identifica como asexual se dirijan en orden creciente a través del virtualismo imperante en la modernidad.

Brotto et al. (2009; 2010) realizaron un estudio con 187 sujetos de la comunidad AVEN identificados como asexuales de los cuales 133 eran mujeres y 54 hombres. Las variables de interés para el estudio fueron la psicopatología, las dificultades sexuales, la

alexitimia y el funcionamiento interpersonal en su relación con el deseo, la excitación sexual fisiológica, psicológica y los comportamientos sexuales (Mora & Mora, 2020). Las variables fueron medidas mediante cuestionarios en línea con contenidos de escala de deseo, excitación, funcionamiento sexual percibido y la escala de cambios de afluencia sanguínea en paredes vaginales. Los resultados indican que el 80% de los individuos que se identifican como asexuales experimentan o experimentaron alguna vez deseo sexual con prácticas masturbatorias (Donate, 2018) como método de descarga del deseo sexual (Lugones & Ramírez, 2015) y que los sujetos asexuales experimentan cambios fisiológicos a nivel genital ante estímulos eróticos audiovisuales que evidencian excitación sexual. Se sospecha de algún procesamiento neuronal atípico en asexuales que impide la traducción de los niveles de excitación sexual en atracción sexual (Yule et al., 2017).

Para Yule et al. (2015), resulta importante resaltar la diferencia entre deseo sexual y atracción sexual.

2.6.8.1 Deseo Sexual.

Al deseo usualmente también se le denomina “libido” (Mora & Mora, 2020). Es un estado de apertura a la experiencia erótica que puede resultar de cambios hormonales o factores cognoscitivos.

2.6.8.2 Atracción Sexual.

Bogaert (2006) define a la atracción sexual como “el elemento psicológico de la orientación sexual” (en Brotto & Yule, 2017. p.623). La atracción sexual es la susceptibilidad para sentir atracción de forma espontánea hacia situaciones en general y personas en particular. La

diferencia principal estriba en que el deseo se genera a partir de factores internos y prescinde de un tercero para satisfacerse mientras que la atracción sexual se genera a partir de la interacción con los otros y contiene una direccionalidad diádica. Si bien es cierto que el estado de deseo prescinde de un otro significativo como un estado de apetencia sexual de origen orgánico se satisface de múltiples formas incluso mediante un acto coital con otro individuo sin una experiencia previa de atracción sexual hacia dicho individuo. En síntesis, un individuo puede experimentar deseo sin sentir atracción sexual (Mora & Mora, 2020). Aunque la atracción sexual siempre implica al deseo.

La forma en que la mayor parte de la población experimenta atracción sexual, se denomina por la comunidad como “alosexualidad”.

2.6.8.3 Alosexualidad.

Conforman a la parte blanca dentro del espectro. En cuanto al término *alosexualidad* el prefijo *alo* proviene etimológicamente del griego que significa "otro" fue un término acuñado por la comunidad AVEN (2015) para designar a todos aquellos individuos que experimentan atracción sexual hacia otro que no sea sí mismo. Dicha atracción se experimenta en mayor medida y quienes la experimentan ejercen su sexualidad con frecuencia. La connotación se implementa para catalogar a la atracción sexual normativa con el propósito de desestigmatizar a aquellos que no experimentan atracción sexual con la misma frecuencia o intensidad.

2.6.9 Escala de Identificación Asexual

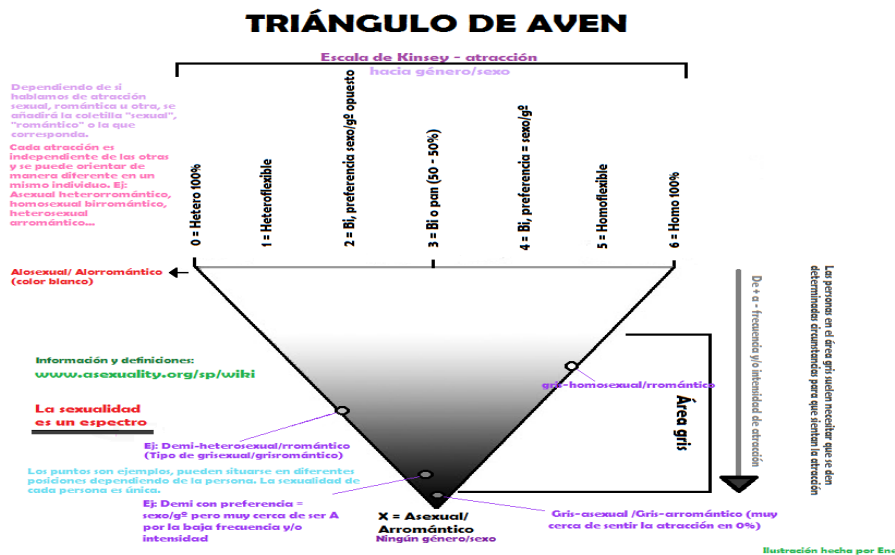
Fue Brotto y Yule (2016), quienes realizaron la Escala de Identificación Asexual (*The Asexual Identification Scale, AIS*). Instrumento de autoinforme validado que únicamente permite distinguir a individuos asexuales de aquellos que no lo son, también se utiliza para obtener muestras representativas (Figura 3).

2.6.9.1 Atracción A-sexual.

Con frecuencia se cuestiona a la asexualidad como una orientación sexual legítima (Donate, 2018), incluso por parte de algunos integrantes de la comunidad LGTBTTIQ+. Por causa de las preconcepciones en torno al constructo como la ausencia absoluta de direccionalidad en cuanto a atracción sexual (Faris & Esteban, 2018). Dicho cuestionamiento deja entrever una postura radical y extremista de la orientación asexual. Si bien dentro del *continuum* asexual existen individuos asexuales en el sentido estricto no conforman a la totalidad del conjunto.

Figura 3

Escala de Identificación Asexual (Asexual Identification Scale, AIS)



En realidad, la asexualidad es un espectro (Scott & Dawson, 2015) que considera a la atracción sexual en distintos gradientes.-Nota. Adaptado de “Símbolos de la asexualidad: Espectro lleno de significados”. A. Flores, 2021. AVENes.<https://www.homosensual.com/lgbt/diversidad/simbolos-de-la-asexualidad-espectro-lleno-de-significados/>

Se considera cada una de las vertientes de la atracción sexual en la asexualidad:

2.6.9.2 Gris-Sexualidad.

Constituye la parte “Gris” del espectro; son los estados intermedios entre la asexualidad sexo-repulsiva y la alosexualidad. Engloba a la mayor parte de los individuos asexuales que experimentan atracción sexual y romántica (Barrel, 2021), aunque en circunstancias

particulares con menor intensidad o duración. Por lo general se implican en conductas sexuales aunque no con la misma frecuencia que un individuo alosexual. También integra a los individuos que están en proceso de identificar el tipo de atracción que experimentan. Incluye por lo tanto, a la mayor parte de la comunidad asexual. A partir del espectro gris, se desglosan la *Demisexualidad*, la *Fraysexualidad*, *Cupiosexualidad*, *Litosexualidad*, *Reciprosexualidad*, *Autochorisexualidad* y la *Placiosexualidad* (Mandigo & Kavar, 2022).

- ***Demisexualidad.***

Consiste en la experiencia de atracción sexual posterior al establecimiento de un vínculo emocional con un otro significativo.

- ***Fraysexualidad.***

También se le conoce como ignotasexual; contrariamente a la demisexualidad, el individuo experimenta atracción sexual hasta la formación de un vínculo significativo. Al iniciarse la experiencia de afiliación emocional con el otro desaparece o se mitiga la experiencia de atracción sexual.

- ***Cupiosexualidad.***

Consiste en la experiencia sexual con un tercero, a fin de satisfacer el deseo sexual individual experimentado. La relación sexual se establece sin atracción previa ni durante el acto sexual.

- ***Litosexualidad.***

También se le conoce como Akoisexualidad. El individuo experimenta atracción sexual únicamente al no ser correspondida. Una vez que el sujeto percibe correspondencia en la

atracción, deja de experimentarla. Debido a ello y por lo regular, no inician ni sostienen actos sexuales, únicamente se limitan a la experiencia de atracción sexual.

- ***Reciprosexualidad.***

En cuanto el individuo se percata de que algún tercero siente atracción hacia él o ella, dicho individuo empieza a experimentar atracción sexual correspondiendo de forma bilateral.

- ***Autochorisexual/Aegosexual.***

Estos individuos experimentan altos índices de fantasías sexuales y actos eróticos no coitales. Se muestran regularmente interesados en temas sexuales, pudiendo hablar de ellos, ver revistas, pornografía, libros eróticos; etc. Sin embargo, no encuentran la misma satisfacción al implicarse en conductas sexuales. Este es el tipo de atracción a-sexual considerado como una desviación parafílica y por el que todo el espectro asexual alguna vez fue considerado como tal.

- ***Placiosexualidad.***

Los individuos placiosexuales experimentan una mayor atracción sexual durante los actos de complacencia erótica hacia su pareja sexual que en sí mismos. La atracción sexual incrementa durante el despliegue de conductas sexuales.

- ***Apothisexualidad.***

Los individuos apothisexuales constituyen la parte negra del espectro. No experimentan atracción sexual y no suelen involucrarse en actos de índole sexual de ningún tipo, es por ello que no forman parte de la categoría grisexual. Sin embargo, no rechazan la idea del ejercicio

de la sexualidad en los otros, sólo las situaciones sexuales en las que puedan verse ellos mismos implicados. Este es el subconjunto de individuos asexuales en torno al que giran las preconcepciones generalizadas y difundidas acerca de la asexualidad y que paradójicamente constituyen la minoría de la población asexual.

En realidad, se encuentran prácticas masturbatorias en sujetos masculinos y femeninos asexuales de similar frecuencia que los alosexuales; para ambos grupos resulta un acto placentero (Brotto, 2009). Dicha aseveración dirime cómo es que un individuo que se identifica como asexual puede involucrarse en diversos actos eróticos sin necesariamente establecer un contacto sexual coital y aún estableciéndolo, continuar identificándose y perteneciendo a la orientación asexual (Donate, 2018).

Cabe resaltar que el tipo de atracción determina la frecuencia con la que experimentan atracción sexual únicamente, no la frecuencia con la que participan en actividades sexuales. Es decir, aunque un individuo asexual experimente atracción en ocasiones particulares, no determina que se verá implicado en actos sexuales cada que la experimente. Esto también ocurre con otras orientaciones sexuales.

Existen tres categorías de clasificación de frecuencia dentro de la participación sexual como los sexo-repulsivos, sexo-indiferentes y sexo-favorables (Gressgard, 2013).

2.6.9.3 Categorías de Aceptación/Aversión al Sexo.

- ***Sexo-Repulsión.***

Los individuos *sexo-repulsivos* manifiestan un total rechazo hacia el sexo, experimentando afecto negativo durante las relaciones sexuales, incluso bajo condiciones eróticas de otra índole como las caricias, besos, miradas o cualquier otro tipo de insinuación sexual. Este es el caso de los individuos que se identifican como *Apothisexuales*. Díaz-Loving y Robles-Montijo, puntualizaron acerca de esta condición en 2011:

También es cierto que en la misma medida en la que el tener relaciones sexuales puede provocar reacciones positivas en las personas y vivirse de una forma reforzante y estimulante, en algunos casos las reacciones pueden llegar a ser negativas y provocar estrés, insatisfacción y conflicto. (p.149. En Impett, Peplau & Gable, 2005)

- ***Sexo-Indiferencia.***

Los *sexo-indiferentes* son imparciales con respecto a la interacción sexual; pueden establecer contacto físico o relaciones sexuales comúnmente por acuerdos con la pareja sexual sin experimentar discordancia durante el acto, aunque tampoco un placer significativo.

- ***Sexo-Favorable.***

Los *sexo-favorables* son individuos que se identifican como asexuales y se implican con mayor regularidad al intercambio sexual en comparación con las dos categorías antes mencionadas. El nivel de atracción sexual difiere del experimentados por sujetos alosexuales.

Por lo tanto, la implicancia sexual que experimentan los sexo-favorables se condiciona mayormente por factores particulares y situaciones específicas.

En realidad no todos los individuos asexuales se desentienden de las distintas demostraciones de afecto como los abrazos, los besos o caricias en una relación diádica (Morag et al., 2014). El grado de implicación en el contacto físico varía en función del nivel en que el individuo experimente placer, displacer o comodidad ante dichas conductas.

Igualmente importante resulta la definición de los distintos tipos de atracción No-Sexual que pueden experimentar en su lugar los individuos que se identifican como asexuales, aunque no sean experiencias propias de los mismos sino también propias de individuos de otras orientaciones sexuales. Dichos tipos, son la atracción emocional, intelectual, estética, filial y sensorial (Montes, 2020).

2.6.9.4 Tipos de atracción No-Sexual.

- ***Atracción Emocional.***

Consiste en el interés de generar un vínculo significativo y de proximidad afectiva hacia alguna persona en particular. Puede acompañarse de las relaciones sexuales aunque prescindan de ellas. Este tipo de atracción es característica en individuos demisexuales, quienes experimentan atracción sexual luego del establecimiento de un vínculo afectivo.

- ***Atracción Intelectual.***

Consiste en el interés y proximidad generados a partir de la detección de las habilidades cognoscitivas y capital cultural de un tercero.

- ***Atracción Estética.***

Es la apreciación de las cualidades físicas en algún individuo, desde la simetría facial y corporal, hasta las propiedades de su indumentaria.

- ***Atracción Filial.***

Se fundamenta en una intención de proximidad hacia algún individuo que por lo general inspira confianza, generando interés de establecer un vínculo de amistad.

- ***Atracción Sensorial.***

Impulso de aproximación a objetos, animales o personas con el fin de establecer un contacto físico con ellos. P.ej. Los individuos tienden a experimentar atracción sensorial hacia mascotas o neonatos debido a la activación del sentido de protección hacia quienes impresionan vitalmente vulnerables. Funge como un mecanismo de preservación que incrementa las probabilidades adaptativas y de supervivencia de las especies.

Se entiende, por lo tanto, que los individuos se definen como asexuales en tanto que a la falta de atracción sexual pese a que a nivel cognoscitivo experimentan fantasías sexuales, eróticas y pueden experimentar otros tipos de atracción (Catri, 2016). Esto lo explican Prause y Graham (2007) como un umbral elevado en individuos asexuales en comparación con sujetos alosexuales, por lo que se necesita de una mayor estimulación en asexuales para acercarse a la respuesta de atracción sexual. Importante reiterar que, si bien los individuos asexuales experimentan orgasmos, deseo sexual y pueden experimentar excitación sexual, lo hacen en menor frecuencia (Brotto & Yule, 2011).

La asexualidad se describe como una orientación innata (Houdenhove et al., 2015a), como cualquier otra orientación sexual. Razón por la que se diferencia de la abstinencia o el celibato; estados en los que subyace la libre determinación y decisión individual. El celibato, por su parte, consiste en un estado de abstinencia sexual elegida por un propósito religioso o espiritual.

Importante resaltar que la identificación con la orientación asexual puede no coincidir con la conducta sexual actual, pues los hallazgos señalan la prevalencia de algunos individuos que, sin iniciar su vida sexual, no manifiestan intenciones de iniciarla a corto plazo o al iniciarla la suspenden sin intenciones de retomarla. Todo ello sin identificarse como asexuales. Por el contrario, algunos individuos que se identifican como asexuales pueden iniciar su vida sexual por causa de otros motivadores como la exploración, el establecimiento de un sentido de identidad con su grupo de referencia; por la sensación del contacto físico; presenciar el estado de placer en un tercero (Pererira, 2018); por las ganancias secundarias al sexo de la vida en pareja (Paredes & Portillo, 2011), como la preservación de la relación, compromiso, aceptación o cercanía emocional (Bassom, 2000). Debido a ello, el análisis de los hallazgos contempla a los factores sociales de incidencia en el desarrollo y/o descubrimiento de la orientación asexual.

2.7 Dimensión Sociocultural de la Asexualidad

2.7.1 Modelo de la Dimensión Cultural

Bourdieu (1997) realiza una aseveración fenomenológica en la que destaca a la asexualidad como efecto de la disminución en la importancia de la hipersexualización de la cultura. Esto es, un individuo asexual tiene las capacidades propicias para establecer relaciones sexuales, sin embargo, el acto sexual cobra una importancia parcial y no central en comparación con la atribuida por individuos alosexuales. Aunque, en muchos casos puede carecer de significado, en otros se establece una resignificación del acto sexual, prescindiendo de ello como dimensión sustancial del bienestar.

Spengler (2012) indica que la asexualidad resulta de un individualismo exacerbado que despoja de su configuración cualquier contacto de interrelación tanto afectivo como sexual. Algunos otros autores sostienen que la identidad asexual es producto del papel femenino y su empoderamiento en la modernización (Careaga & Cruz, 2004; Rosin, 2012). Se describen algunas posturas teóricas y modelos asociados.

Hofstede (1998; 2001; 2010) aporta algunos de los componentes culturales que han influido en la asexualidad. Encuentra inicialmente que el sexualismo imperante en cada cultura se compone de diversos constructos como la aversión a la incertidumbre, la masculinización, la cultura del ocio, el individualismo y la búsqueda del poder.

2.7.2 Teoría de la Aversión a la Incertidumbre: Uncertainty Avoidance Index (UAI)

El índice de aversión a la incertidumbre es explicado desde la psicología experimental como la evitación de un estímulo o situación ambigua. Se observa mediante el rechazo por parte de

algunas generaciones a la introducción de nuevas tendencias módicas en artículos electrónicos, estilos musicales, vestuario y en el lenguaje y, por consiguiente, hacia las orientaciones sexuales e identidades de género divergentes. La aversión a la incertidumbre explica de igual manera el rechazo por parte de algunas sociedades hacia la libertad sexual o la interrupción del embarazo.

La aversión a la incertidumbre en relación con la asexualidad representa la evasión del afecto negativo ante la finalización de un vínculo significativo. Así como de las poli-orientaciones emergentes. Como una de las aseveraciones que intentan dar explicación al surgimiento de la cuarta orientación sexual sostienen que la proximidad afectiva y sexual con otro individuo implica experimentar situaciones variables y confusas que difícilmente se toleran. Ubillos et al. (2000), por su parte explica que en individuos alosexuales la aversión a la incertidumbre emocional condujo a un consenso social implícito de poligamia interrelacional con intercambios afectivos reducidos o nulos. Resultando paradójico el efecto de aversión al dominio emocional en individuos alosexuales, aunque no al riesgo, ante la evidente exposición a las ETS.

Desde la perspectiva cultural son precisamente los valores predominantes de búsqueda del poder, los que conducen a un entendimiento de la masculinización como sinónimo de individualismo y sexualismo exacerbados.

2.7.3 Teoría de la Subcultura Hook-Up

Freitas (2013), propone que la disposición material desencadenada por el capitalismo encuentra su límite al estar al alcance inmediato, mitigando la productividad y atracción

sexual. Esto es, la industrialización conduce a un “agotamiento social”. Freitas señala a la asexualidad como una posible variante de la subcultura *Hook-Up*, la cual cuestiona el ejercicio de la sexualidad como un imperativo dentro del contrato social resaltando la relevancia social de los rituales sociosexuales con un desenlace coital. Dicha subcultura señala la ritualización sexual como coercitiva. En respuesta, el autor propone a los individuos asexuales como una comunidad disidente, generalmente virtual y como uno de los indicios del declive del contrato social preestablecido. En ese sentido, se establece un nuevo contrato social que modifica cada uno de los estratos de la realidad, incluyendo al dominio sexual. Sin embargo, la asexualidad se diferencia de la anti-sexualidad entendida esta última como la creencia de que las prácticas sexuales deben ser evitadas (Donate, 2018).

2.7.4 Teoría de la Masculinización

La masculinización, describe López (2015), no alude a rasgos particulares de la personalidad sino al conjunto de valores de competitividad, rendimiento y trabajo que predominan en una cultura, asentando gran parte de las bases conductuales de sus individuos, independientemente de su sexo biológico. Pacho (2013) encuentra que los individuos asexuales tienden a ser críticos en cuanto a los roles de género tradicionales. En una sociedad masculinizada en donde las minorías asexuales se componen, en su mayoría, por sujetos femeninos, se observa una adopción y reproducción de los valores de competencia y rendimiento laboral. Asimismo, la mayor parte de los sujetos asexuales pertenecen a la categoría de género no-binario (Bogaert, 2015).

2.7.5 Teoría de la Cultura del Ocio

Rosin et al. (2012), señalan a la asexualidad resultante de una habituación al contacto social. En una sociedad en la que predomina el tedio y el aburrimiento fuera de la jornada laboral en la que ni siquiera los vínculos sociales resultan satisfactorios. López (2015), señala que el control excesivo sobre el tiempo libre y los contactos sociales por una priorización del trabajo, refuerza en gran medida el aislamiento, desinterés y/o desconfianza en los contactos sociales, la apatía y el individualismo.

2.7.6 Modelo del Individualismo

El individualismo de acuerdo con López (2015), es un mecanismo de supervivencia actual. En el que dentro de la sociedad moderna los beneficios se adquieren mediante un supuesto individualismo, varía en función de la competitividad laboral de los grupos de pertenencia y el poder adquisitivo, determinando de forma simultánea los derechos y la calidad de los mismos. En ese talante, el encuadre individualista culmina en lo que Bauman (2005) denominó *liquidez relacional* y que no consiste más que en una merma en el compromiso afectivo, en los índices de natalidad, en el intervalo de las relaciones de pareja y un aumento significativo en las tasas de interrupción matrimonial. Otro resultado de la modernización orientada al individualismo, es la lucha por el poder entre los sexos, modificando por completo la percepción del otro significativo (Beck-Gernsheim, 2001), dejando de ser visto como una actual o potencial pareja para comenzar a ser visto como un oponente. Algunos autores postulan a la asexualidad como el posible resultado de un deseo de individualismo desmedido.

Otra perspectiva de la asexualidad desde el individualismo emergente postula que los enfoques individualistas promueven la autorrealización y el desarrollo personal como vía del logro de la autonomía. Por lo tanto, se entiende la independencia en los individuos como la capacidad de elegir cada uno de los aspectos que conforman la identidad, incluso la orientación sexual.

2.7.7 Teoría de la Subcultura del Poder: Power Distance Index (PDI)

La desigualdad social en cualquier recurso es culturalmente aceptada. La percepción de una amplia cantidad de materia prima confluye con el poder adquisitivo. En ese sentido, la poligamia se entiende como un logro de la dominancia, un indicio del *status* e influencia social. Gandler (2012) aseveró que la asexualidad representa para algunos individuos la forma de dar respuesta a la dicotomía de la monogamia precedente vs. la poligamia perviviente dentro de la actual denominada por Przybylo, 2011 (en Catri, 2016. p.13) “sexociedad”. Una forma de rechazo al libertinaje sexual imperante mediante una somatización corporal (Soria, 2013).

Portillo y Paredes (2011) señalan que la gran mayoría de jóvenes asexuales que iniciaron su vida sexual con intención de experimentar, no han percibido el acto sexual como placentero. En su gran mayoría dieron inicio a su vida sexual de forma más tardía en comparación con el promedio de sujetos alosexuales. Conforme a lo mencionado, es por ello que la asexualidad es una categoría subjetiva que no se determina por una serie de criterios externos u observables en su totalidad, sino por factores subjetivos y de identidad individual (Villamil, 2012).

2.8 Dimensión Psicológica de la Asexualidad

Los principales ejes que conforman a la dimensión psicológica de la asexualidad son el comportamiento y la identidad.

2.8.1 Asexualidad y Personalidad

Los estudios de Bogaert et al. (2018) indican que la prevalencia de los rasgos de la personalidad en individuos que se identifican como asexuales son de introversión, índices reducidos de expresión emocional y elevados de inhibición social. En cuanto a otros estratos no existen coincidencias significativas, ya que las aspiraciones, conducta social o vida en pareja resulta heterogénea entre todos los individuos de la población asexual (Mora y Mora, 2020). Los índices de sociabilidad y responsabilidad social no muestran alteraciones significativas en individuos asexuales (Faris & Esteban, 2018).

2.8.2 Asexualidad: ¿Una psicopatología?

Por mucho tiempo se entendió y trató la asexualidad como un trastorno sexual (Bogaert, 2004, 2006; Prause & Graham, 2007), una alteración en la personalidad o por causa de experiencias traumáticas como el abuso sexual (Brotto & Yule, 2017). Como prueba de ello se encuentra su codificación dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM) como Trastorno de Deseo Sexual Hipoactivo en hombres o el Trastorno de Interés/Excitación Sexual en mujeres (*American Psychiatric Association, 2013*). Bogaert (2006) excluye la diagnosis de la asexualidad como condición clínica en aras de su clasificación como orientación sexual. Para el establecimiento de un diagnóstico diferencial de la disfunción sexual se requieren de seis meses como mínimo de la disminución del *deseo sexual*; que no

sea secundario a alguna otra condición o efectos farmacológicos; y que resulte egodistónico (ansiedad clínicamente significativa) como criterios que la descarten.

Se requieren, por lo tanto, de cuatro criterios como mínimo para que un individuo se considere dentro de la categoría de la asexualidad: que experimente reducidos (o nulos) niveles de *atracción sexual*; que dicha experiencia se recuerde desde el inicio de su ciclo vital; que la situación no le genere una ansiedad significativa y que el individuo se identifique a sí mismo como asexual (APA, 2013). Aunque el último criterio queda aún en cuestión, puesto que si bien para muchos individuos asexuales resulta tranquilizadora la existencia de un nombre para su orientación, para muchos otros individuos asexuales el tema se desconoce. Es necesario conocer primeramente acerca de la asexualidad para considerar la autoidentificación (Catri, 2016). Existen algunos individuos familiarizados con el tema y aún así les resulta discordante pudiendo no identificarse como asexuales pese a que cumplan con los criterios para serlo. Dicha desidentificación puede deberse a una dificultad para autorreconocerse como parte de un colectivo marginado, tal como sucedió con individuos homosexuales que no se identifican como tal.

También se establecieron inferencias cuestionables acerca de la asexualidad como producto de la condición de Asperger (Donate, 2018); propia de los individuos con trastorno de la personalidad esquizoide; como vertiente parafilica (Mora & Mora, 2020), como resultado de la alexitimia (Brotto, 2009) o de un estilo de apego evitativo (Catri, 2016). Afectando de forma significativa la autopercepción y experiencia subjetiva de bienestar en individuos asexuales.

Los hallazgos en torno a la asexualidad y su relación con las parafilias establecen una diferencia notable entre ambos constructos. Indican que las parafilias son secundarias a la asexualidad como orientación sexual y no precedentes de la misma. Un aspecto que permite diferenciar a las parafilias de la asexualidad, es que las parafilias se dirigen a un contacto humano ya sea en el acto o mediante fantasías, mientras que los individuos asexuales prescinden del contacto humano e incluso de las fantasías sexuales para satisfacer el deseo sexual (Brotto & Yule, 2017). En adición, las parafilias se presentan con mayor incidencia en individuos masculinos, mientras que la asexualidad se encuentra mayormente en mujeres (Bogaert, 2004; 2013). Sin embargo, se comprueba mediante una compilación de autorreportes que los individuos asexuales pueden padecer de forma simultánea de parafilias, disfunciones sexuales y/o trastornos psiquiátricos con una incidencia igual a la encontrada en el resto de la población (Brotto et al., 2010). No obstante, la asexualidad no constituye un trastorno sexual, ni un síntoma de alguno por sí mismo.

Es Jutel (1910) quien reconoce a los individuos asexuales como personas sexualmente sanas. Catri (2016) sostiene que las personas asexuales no experimentan estrés debido a la inactividad sexual *per se*. Sin embargo, la comunidad asexual reporta índices de ansiedad relacionados con su orientación. En relación, Scherrer (2008) explica que los trastornos y alteraciones en el estado de ánimo se presentan ante el estrés implicado a pertenecer a un grupo socialmente marginado como lo es la población asexual (Lehmiller, 2016). Se encuentran índices mayores de depresión y ansiedad en mujeres asexuales que en hombres asexuales (Liss & Wilson, 2022). Es la presión continua de una sociedad y cultura hipersexualizada la que resulta ansiógena, factor generador de afecto negativo y

psicopatología y no la asexualidad como disfunción. El núcleo familiar (Simon et al., 2022) constituye el mayor reforzador de la conducta sexual en jóvenes y adolescentes, así como el principal estresor acerca de cualquier orientación sexual diferente a la homogénea (Gazzola & Morrison, 2012).

En sujetos alosexuales con disfunciones sexuales predomina una aspiración de ajustar los niveles de atracción sexual a la norma. Enfatizando en que los individuos asexuales pueden no experimentar atracción sexual, aunque sí deseo sexual y que la ansiedad en asexuales proviene del estigma social más que de una intención individual de ejercer una sexualidad normativa. Desde el abordaje clínico se ofrece una distinción de tratamiento de las disfunciones sexuales con respecto a la asexualidad (Kangaude, 2014). El enfoque terapéutico en individuos con trastornos sexuales, se orienta al incremento de las funciones sexuales de excitación, deseo, atracción y orgasmo mediante clínicos y sexólogos (Demaseux & Singy, 2015). Mientras que la intervención con sujetos que se identifican como asexuales, se dirige hacia las áreas de autoaceptación, autoconcepto e identidad (Catri, 2016).

2.8.3 Modelo de Asexualidad como Identidad

La identidad integra el comportamiento, emociones y cogniciones que definen una autopercepción consistente y duradera (Munárriz, 2010). Se encuentra conformada por las estructuras biológicas dadas de antemano en yuxtaposición con los constructos psicológicos en torno. Si bien se construye primordialmente desde la experiencia individual, los elementos interiorizados se adquieren a partir de la experiencia social facilitando un sentido de

continuidad, cohesión y pertenencia social. Con base en ello, se justifica que la identidad constituya un derecho fundamental de la condición humana (Faris & Esteban, 2018).

El proceso de identificación se describe como un descubrimiento, más que como una autodesignación. El hallazgo de un nombre para la experiencia subjetiva facilita la detección y reconocimiento de la vivencia como propia. En función de ello, los espacios virtuales se convirtieron en un importante espacio de análisis, difusión, resignificación de simbolismos y de novedosas construcciones intersubjetivas para los individuos asexuales (Pateman, 2014), cediendo presencia a las posturas previamente desconocidas. Es por ello que muchos individuos establecieron su identificación como asexuales a partir de la visibilización de la comunidad AVEN y de la exposición de experiencias individuales por parte de los integrantes que conforman dicha comunidad.

La comunidad AVEN (*Asexuality Visibility and Educational Network*) es una red digital fundada por David Jay (2001), un activista asexual estadounidense (Mora & Mora, 2020). En dicha comunidad se adopta el término de "la orientación invisible" para referirse a la orientación asexual. A pesar de ello, las múltiples experiencias compartidas en dicha comunidad facilitan la generación de una identidad virtual (Munárriz, 2010) mitigando a su vez el estigma social de la asexualidad (Mora & Mora, 2020). El fundador señala:

El colectivo define la asexualidad como la falta de *atracción sexual* por personas del mismo o distinto sexo de manera estable en el tiempo y no como consecuencia de una enfermedad o por efecto farmacológico. Son individuos que no experimentan atracción sexual o necesidad por mantener relaciones sexuales; lo que no quiere decir

que muchos de ellos no deseen pareja, que no experimenten *deseo sexual*, que no aspiren a tipo de intimidad con otra persona o que no sean capaces de enamorarse. (p. 134 en López, 2015)

Si bien los asexuales reportan una disminución en las tasas de atracción sexual, en realidad, la mayoría de ellos verbaliza interés por el establecimiento de relaciones afectivas, a largo plazo y con una pareja estable, exceptuando el factor sexual (Portillo & Paredes, 2011; Scherrer et al., 2008). Dicha inclinación se conoce por la comunidad asexual como “estilos de atracción romántica” u “orientación romántica”, que se dirigen hacia cualquier sexo sin comprometerse con lo sexual, sino con otras vertientes de la interacción como el cariño, la confianza, la ternura, el afecto, compromiso y la comunicación.

2.8.4 Estilos de Atracción Romántica (Orientaciones románticas).

2.8.4.1 Hetero-Romanticismo.

Interés afectivo experimentado hacia individuos del sexo opuesto.

2.8.4.2. Homo-Romanticismo.

Interés afectivo experimentado hacia individuos del mismo sexo.

2.8.4.3 Bi-Romanticismo.

Interés afectivo experimentado hacia individuos del sexo masculino y femenino.

2.8.4.4 Pan-Romanticismo.

Interés afectivo experimentado hacia individuos heterosexuales, homosexuales, transexuales y/o intersexuales.

La identidad sexual, de género y orientación sexual son componentes de importancia para la conformación de la identidad como individuos (Donate, 2018). Existen por su parte, personas que experimentan bajos índices de atracción y deseo sexual, sin embargo, no se identifican como asexuales; identificándose más bien como heterosexuales, bisexuales u homosexuales, en función de la atracción romántica que experimentan (Hinderliter, 2009). Esto se debe a la desinformación acerca de la sexualidad en general, como de las diferencias terminológicas entre orientación sexual y orientación romántica en particular.

2.8.4.5 A-Romanticismo.

Se describen como arrománticos a los individuos que no experimentan las sensaciones físicas y cognitivas de enamoramiento. Dichos individuos pueden ser o no asexuales. Cuando los individuos se identifican como arrománticos a la par de asexuales se les adjudica la connotación de “Aro-ACE”. Catri (2016) señala que la pertenencia a la categoría Aro-ACE no disminuye los índices de sociabilidad, puesto que buscan entablar y mantener amistades a largo plazo.

En realidad, cada categoría de orientación romántica es mutuamente excluyente de la orientación sexual, aunque suelen darse de forma acompañada. Un sujeto que se identifique como heterosexual puede experimentar interés sexual exclusivamente hacia los individuos del sexo opuesto, mientras que su interés romántico puede dirigirse hacia individuos del mismo sexo o viceversa (Jackson, 2022).

Catri (2016) sostiene con base en los hallazgos de Brotto et al. (2010) y Van Houdenhove et al. (2015) que ante el establecimiento de una relación romántica entre individuos asexuales y alosexuales, los individuos asexuales son más proclives al establecimiento de relaciones abiertas con su pareja como una alternativa de interacción y bajo un acuerdo de exclusividad afectiva. Ya que para los asexuales existe una evidente disparidad entre el sexo y el amor, por lo que el segundo no es consecuencia lógica ni inmediata del primero (Scherrer et al., 2008).

2.9 Símbolos de la Asexualidad

Dentro de la comunidad se establecieron una serie de simbolismos para representar los significados más distintivos dentro del espectro asexual (Figura 4).

Figura 4

Símbolos de la asexualidad



La nominación “ACE” surge de la abreviación fonética *asexual* por su pronunciación en anglosajón. Del mismo componente se retomó el fonetismo “As”, para ser equiparado con el juego de cartas. -Nota. Adaptado de “Símbolos de la asexualidad: Espectro lleno de significados”. A. Flores, 2021.

AVENes. <https://www.homosensual.com/lgbt/diversidad/simbolos-de-la-asexualidad-espectro-leno-de-significados/>

2.9.1 As de Corazones

Se utiliza para representar al conjunto de individuos que se identifican como asexuales con inclinación hacia la ideología romántica.

2.9.2 As de Diamantes

Su función es representar al conjunto de individuos que se identifican como demisexuales.

2.9.3 As de Tréboles

Representación simbólica de quienes se identifican como grisexuales o que se encuentran en proceso de autoidentificarse.

2.9.4 As de Picas

Símbolo utilizado para representar al conjunto de individuos que se identifican como asexuales y arománticos, también conocidos como *aro-ace*.

2.9.5 Bandera y Colores de la Asexualidad

Los asexuales al igual que las otras orientaciones sexuales cuentan con una bandera representativa con sus respectivos colores.

Figura 5

Bandera de la Asexualidad



Los colores que componen a la bandera asexual son el negro, gris, blanco y morado.

-Nota. Adaptado de “Archivo: *Asexual Pride Flag.svg*”. Por Asexualpedia, 2018.

AVENes. https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Asexual_Pride_Flag.svg

2.9.5.1 Negro.

Color que representa a la ausencia total de atracción sexual como de actividad sexual.

2.9.5.2 Gris.

Representa al área intermedia entre la asexualidad y la alosexualidad.

2.9.5.3 Blanco.

Color representativo de la sexualidad.

2.9.5.4 Morado.

Representa a la comunidad asexual.

Actualmente la asexualidad se considera dentro del movimiento *Queer* por su cuestionamiento hacia la sexualidad homogénea y conforma la “A” del movimiento LGBTIQ+ (Klein, 2021).

2.9.6 Perjuicios Percibidos acerca de la Asexualidad

Los hallazgos de Prause y Graham (2007) dentro de la misma investigación, permiten conocer las desventajas percibidas por parte de los individuos asexuales, acerca de su orientación.

Una continua incertidumbre acerca de las causas de la asexualidad; sobrellevar la opinión pública con respecto a la asexualidad y los prejuicios en torno a ella. Otro aspecto que se percibe como poco favorable es la sensación de perderse los beneficios que otorgan las relaciones sexuales, como la compañía y el posible establecimiento de un vínculo afectivo.

McNeela y Murphy (2014 en Faris & Esteban, 2018) realizaron un estudio cualitativo en el que encuentran que el identificarse como asexual puede generar discordancia en el autoconcepto y un profundo cuestionamiento acerca de otras dimensiones de la sexualidad como la identidad de género y su expresión.

2.9.7 Beneficios Percibidos acerca de la Asexualidad

Dentro del análisis de Prause y Graham (2007), acerca de la historia sexual, inhibición y deseo sexual se encuentra dentro de los relatos de los individuos asexuales un conjunto de beneficios relacionados con su orientación.

Los beneficios son una garantía en la preservación de la salud física (Conley-Fonda & Leisher, 2018) en cuanto a la reducción del riesgo ante las ETS o embarazos no planeados; una mayor cantidad de tiempo libre y menores índices de conflictos con la pareja

relacionados con la intimidad sexual. Campos-Arias et al. (2019) designan a la asexualidad como un patrón de conducta deseable en cuanto al cuidado y preservación de la salud.

La comunidad asexual en tanto que otras minorías sexuales (Careaga & Cruz, 2004) busca introducir conocimiento desde su interseccionalidad dentro de cada ámbito componente de la realidad social; como las áreas educativa, laboral y clínica en pro de la divulgación y su desestigmatización social (*Mental Health America, 2022*).

En la Tabla 1 se mencionan las revisiones teóricas y empíricas de los principales hallazgos acerca de la asexualidad y su relación con el Bienestar Subjetivo como con otros constructos. A continuación, se realiza un análisis de las investigaciones de los distintos autores acerca de la asexualidad y su relación con los mismos.

Para Freud, la heterosexualidad conforma una parte de la estructura intrapsíquica que implica una rivalidad con el progenitor del mismo sexo y atracción hacia el progenitor del sexo opuesto a la que Freud denominó como “Edipo Positivo”. El Edipo Negativo sería entonces aquel proceso en el que el individuo rivaliza con el progenitor del sexo opuesto y experimenta una mayor atracción hacia el progenitor del mismo sexo. Si bien sus especulaciones se dirigían mayormente a individuos heterosexuales, contempló a los homosexuales y descubrió a los asexuales. Hasta el momento se desconocen sus aportaciones acerca de la bisexualidad. Para 1905, cuando realizaba su estudio acerca de las “Aberraciones sexuales” mediante entrevistas de autorreporte, entendiéndose por “aberraciones” como la experimentación de actividades de carácter sexual no motivados por el coito sino por una serie de situaciones u objetos que funcionan como la fuente primordial de placer para el

individuo (Los hallazgos de Freud en dicha investigación conforman el antecedente de lo que hoy conocemos como Desviaciones Sexuales o Parafilias) descubre un hallazgo consistente en una minoría de los sujetos entrevistados: un pequeño grupo de individuos que parecen desentenderse del psiquismo que funciona bajo la lógica del principio del placer. Eran individuos que no sólo expresaban, sino que parecían no experimentar deseo y atracción sexual de manera convencional. Ante la complejidad del descubrimiento, Freud decidió omitir a este grupo de individuos de sus posteriores investigaciones. Tanto Freud como analistas posteriores explicaron el origen de la asexualidad desde el mecanismo de la represión (Lugones & Ramírez, 2015).

Para 1948, Alfred Kinsey cuestiona el entendimiento dualista de las orientaciones sexuales luego de realizar 12,000 entrevistas a sujetos de todas las edades, estatus socioeconómico y nivel educativo de ambos sexos. Kinsey expone que la orientación sexual humana no puede reducirse a la concepción binaria heterosexual/homosexual, así que propuso un Modelo en 1953 en el que expone a la atracción humana como un continuo de dos polos. Con motivos de su investigación, en dicho Modelo presenta la Escala de Kinsey, la cual permite explicar y dilucidar el gradiente de atracción por individuo; de esta manera argumenta que nadie es exclusivamente heterosexual ni homosexual, sino que todos son bisexuales en mayor o menor medida, dándole así una mayor visibilización a la bisexualidad. Afirma incluso que entre la bisexualidad hay gradientes. El autor representó la gradualidad de atracción mediante notaciones numéricas, en donde 0 es "exclusivamente heterosexual"; luego se encuentra el número 1 que indica "principalmente heterosexualidad con contactos homosexuales esporádicos"; el número 2 indica "predominancia heterosexual con contactos

homosexuales frecuentes"; el 3 alude a la bisexualidad; el 4 señala "predominancia homosexual con contactos heterosexuales frecuentes"; el 5 indica "predominancia homosexual con contactos heterosexuales esporádicos". El número 6 indica una "orientación exclusivamente homosexual". En el rango X se ubican los individuos que no manifiestan un interés por iniciar o mantener un contacto sexual. Es en este estudio en donde se da a conocer por primera ocasión y de manera oficial la existencia de individuos asexuales, sector al que denominó categoría X, a quienes describió como individuos que presentan una falta de respuesta y comportamiento sexual asociado ante la presentación de estímulos eróticos (Bogaert, 2004 en Donate, 2018).

Michel Storms (1980) diseñó un Modelo de orientaciones sexuales conformado por cuatro dimensiones: Heterosexual, Homosexual, Bisexual y Asexual. Storms plantea el Modelo como alternativo a la escala de Kinsey, la cual consideró presentaba inconsistencias. Algunas de ellas son que la escala de Kinsey no detecta con precisión la atracción hacia ambos sexos o hacia ninguno. Storms consideró que el haber etiquetado como categoría X a los asexuales refleja poca inclusión y, por lo tanto, una desactualización con respecto al tema. Además de que Kinsey situó a dicha categoría fuera de su escala de dos polos. Storms integra a los asexuales dentro de su modelo de cuatro dimensiones considerando a los asexuales dentro del continuo de orientaciones. El autor contempla a las identidades no-binarias, establece la diferencia entre deseo sexual (agregado del eje z) y atracción sexual así como la diferencia entre atracción sexual y romántica, posibilitando las identidades del tipo: "Asexual, hetero-romántico, bi-romántico y homo-romántico", aludiendo a la ausencia de atracción sexual con atracción predominantemente romántica hacia cualquier sexo.

Asimismo Storms reconoce que ninguna orientación es fija y que incluso los asexuales pueden fluctuar o pertenecer a otras categorías de orientación sin por eso dejar de serlo. Ante estos agregados, es por ello que Storms consideró la propuesta de Kinsey como parcial e incompleta. A Kinsey aún le faltaba por descubrir que incluso los asexuales experimentan atracción, deseo y excitación aunque en menor medida y frecuencia que el resto de la población. Existen distintas investigaciones al respecto.

Prause y Graham (2007), realizaron la aplicación del Cuestionario para medir Asexualidad mediante la Conceptualización del Deseo de Everaerd y Both (2001) en un grupo de participantes autoidentificados como asexuales. El cuestionario contiene reactivos diseñados para medir la “respuesta sexual”, “inhibición sexual”, “excitación sexual”, “historia sexual” y “deseo sexual”. Los resultados de la investigación confirman que el umbral de estimulación sexual en asexuales es más alto en comparación con las otras categorías de orientación sexual.

Postom y Baumle (2010), mediante el análisis de la aplicación del diagrama de Storms en asexuales demuestran empíricamente que existe una diferencia entre deseo sexual, conducta sexual y orientación sexual. El deseo sexual es una percepción involuntaria e intraespecie, es un estado fisiológico de necesidad sexual que varía en función del individuo que puede motivar (o no) a la búsqueda de descarga libidinal y obtención de placer. Sin embargo, puede prescindir de la conducta sexual pues no todo individuo que experimenta deseo sexual pese a que esté motivado, despliega conductas sexuales. Esto también ocurre con la conducta sexual; si bien está predominantemente motivada por el deseo sexual, puede no ocurrir. Es decir, la conducta sexual también puede prescindir del deseo sexual. Como

prueba de ello se encuentran los individuos asexuales que inician y sostienen una vida sexual por acuerdos con la pareja, sobre todo si esta última es alosexual. Pueden tener actividad sexual sin experimentar (o experimentar bajos niveles de) deseo, atracción o excitación. Por otro lado, Postom y Baumle (2010) señalan que la identidad de género puede diferir de la orientación sexual. Visibilizando así el alcance de las dinámicas sociales modernas y su impacto en la identidad.

Con respecto a los hallazgos de los correlatos neuropsicológicos destacan los estudios realizados por Paredes y Portillo (2003; 2004; 2006; 2011), quienes señalan diferencias importantes en la estructura cerebral en mamíferos mediante los estudios de neuroimagen funcional y resonancia magnética con respecto a las orientaciones sexuales. El objetivo de su estudio fue encontrar si existían diferencias cerebrales con respecto a la heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad. Las observaciones indican diferencias de tamaño en el Área Preóptica Media y en los receptores de hormonas sexuales, las cuales participan de manera importante en la conducta sexual. Durante la misma investigación señalan hallazgos acerca de la existencia de mamíferos que no inician un contacto sexual aún encontrándose bajo condiciones biológicas de apareamiento: deseo, excitación y atracción sexual. A las ratas que presentaban este rasgo se les denominó "No Copuladores".

En esta línea de investigación destacan las aportaciones de Brotto y Yule, quienes toman un papel destacado en la realización y promoción de la Escala de Identificación Asexual. En 2010 realizaron la aplicación de un cuestionario en línea que contenía dos escalas: La Escala de deseo, excitación y funcionamiento sexual percibido y la Escala de cambios de afluencia sanguínea en paredes vaginales a 187 sujetos asexuales de los cuales

133 eran del sexo femenino y 54 del sexo masculino. Los autores reportan detección de dilatación genital en hombres y mujeres asexuales durante la excitación psicofisiológica y durante el deseo sexual luego de la presentación de estímulos eróticos. No obstante, dichos niveles de afluencia suelen ser reducidos en comparación con individuos alosexuales. Para la descarga del deseo el 80% de hombres asexuales y el 77% de las mujeres asexuales, recurren a prácticas de autoerotismo y masturbación, las cuales reportan como placenteras. Si bien la mayoría de los asexuales experimenta deseo, excitación y puede experimentar atracción, lo hacen en menor medida. Se distinguen porque el tipo de implicación en la conducta sexual, suele no ser interpersonal sino dirigida hacia una experiencia individual. Es por ello que Spengler aseveró en 2012 que la asexualidad es un reflejo del distanciamiento entre los contactos sociales por causa de una desafiliación social. Sin embargo el individualismo no da explicación completa ni suficiente a los mecanismos de integración cerebral que caracteriza a los asexuales. De ser así los correlatos neuronales entre las orientaciones sexuales homo-, bi-, pan- y asexual no serían tan fuertes. Ya que en los mamíferos que presentan esta conducta también se encuentran diferencias neuroestructurales sin que ello sea propiamente una patología. La asexualidad puede reconocerse entonces como parte del *continuum* de las orientaciones sexuales. Brotto y Yule (2016) realizaron un estudio correlacional en el cual el objetivo fue estimar la relación entre la asexualidad y la psicopatología. Las autoras no encontraron indicios significativos de patología en comparación con el resto de la población. Asimismo, los hallazgos indican que no existe una causa ni correlación entre la orientación asexual y los sucesos vitales estresantes o traumáticos como ser víctima de abuso sexual y/o violación. Surge la interrogante de si la

orientación asexual al igual que las demás orientaciones se conforma dentro del amplio abanico de neurodivergencias de las cuales se divulga poco. La mayoría de las dinámicas sociales modernas parecen estar más dirigidas hacia la invisibilización de la asexualidad que a su distinción a través de la normalización de la poligamia.

Para 1977, Myra T. Johnson realizó alrededor de trescientas entrevistas a mujeres estadounidenses acerca de la forma en que vivían su sexualidad. Descubre que si bien muchas mujeres ejercen de manera activa y placentera su sexualidad algunas de ellas establecen una vida marital sin disfrutar de las relaciones sexuales en su matrimonio. Otras tantas dejaron de tener una vida sexual aún en matrimonio sin por ello dejar de experimentar deseo sexual por lo que recurren a prácticas de estimulación. A este reducido conglomerado lo denominó como “Grupos asexuales”. Además de ser la primera en asignarle nombre a los individuos de esta orientación sexual los reconoce como un grupo invisible y connota una definición para esta población como “individuos que deciden no involucrarse en actividades sexuales” (en Van Houdenhove et al., 2013, p. 4). Myra T. Johnson publica sus hallazgos en su tratado *Asexual and Autoerotic Women: Two invisible groups* (Gelpi & Suñol, 2021). Por su parte Rosin (2012) indica que la asexualidad es resultado del empoderamiento femenino emergente; no obstante, no podemos reducir la asexualidad al sexo femenino pese a que las investigaciones realizadas hasta el momento indiquen mayor prevalencia de asexuales en dicho grupo. Esto puede deberse a una mayor dificultad por parte de la población asexual masculina para identificarse como tal por causa de los imperativos culturales entorno al hombre y su sexualidad. Socialmente el hombre recibe una mayor presión social para iniciar una vida sexual, heterosexual, de forma temprana y continua. La asimilación y

reconocimiento de la asexualidad en varones puede estar relacionada con un sentimiento de afección a su hombría y autoconcepto. En cambio a las mujeres se les adoctrina para reprimir el deseo, la excitación, atracción sexual y demorar el inicio de la vida sexual. En la mujer, socialmente se valora la castidad y la abstinencia por asociación con la "pureza"; por ello resulta más fácil para una mujer el identificarse como asexual.

El "empoderamiento femenino" en palabras de Rosin (2012), tampoco puede ser causa de la asexualidad. Los movimientos sociales de liberación femenina proclaman la libertad sexual como del propio cuerpo. Ello implica tanto el disfrute tanto de múltiples relaciones sexuales con distintas parejas sexuales como a la libertad de decisión de reducir el contacto sexual y no se cierra a esta última opción en lo absoluto. Por lo que el movimiento feminista no puede hacer más que visibilizar a la asexualidad como una disidencia, no como una oposición.

Paula S. Nurius (1983) realizó estudios de correlación con una muestra de 689 mujeres jóvenes asexuales procedentes de distintos grupos étnicos y solteras. El objetivo de su investigación fue medir la relación existente entre los trastornos del estado de ánimo, las dificultades conyugales y el autoconcepto, con respecto a las orientaciones sexuales. Dentro de los cuatro ejes de estudio se integra a la asexualidad. Es esta misma autora quien describe la diferencia entre asexualidad, celibato y abstinencia en 1983. Mencionando a la asexualidad como una orientación de tipo innata e involuntaria. Es decir, que el individuo no elige la condición de asexual. En cambio, el celibato y la abstinencia son estados voluntarios y elegidos por el individuo. Al celibato lo define como la ausencia de actividad sexual bajo condiciones religiosas o espirituales, mientras que la abstinencia también implica no iniciar

ni sostener contacto sexual sin estar necesariamente regida por preceptos de tipo moral o religioso. Si bien el celibato es un tipo de abstinencia sexual, un individuo puede estar en estado de abstinencia por duelo o recomendaciones médicas. Estos últimos dos difieren en cuanto a su intención y propósito. En cambio, la asexualidad no tiene propósito *per se*. Si bien esta misma autora descubre que la mayor parte de la población asexual está conformada por mujeres, es preciso que se realicen una mayor cantidad de estudios en varones puesto que las investigaciones de Nurius se limitaron a la población femenina. Es posible que exista una mayor cantidad de población masculina que aún no se identifique como asexual aún siéndolo, debido a las antes mencionadas preconcepciones culturales entorno a la masculinidad.

En 1997, Bourdieu realizó un análisis en el desarrollo de su investigación de corte cualitativo. Considerando a la asexualidad como resultado del modelo económico actual (Capitalismo) en el que todo queda a corto alcance fomentando el ocio, sedentarismo y el mínimo esfuerzo; de ahí que los jóvenes se esfuercen poco en la obtención y preservación de vínculos y que sus contactos sexuales hayan mermado considerablemente. Con base en la observación de la realidad actual el Capitalismo desemboca no sólo en la transitoriedad de los objetos sino de los vínculos. Tal y como lo menciona Zygmunt Baumann en su obra "Modernidad Líquida" (2000). Es por ello que el Capitalismo no refuerza tanto el ocio como la sobre-producción e hiperconsumo, tanto de objetos como de cuerpos. Reforzando el concepto de vínculo en función de utilidad, deshecho y cambio. Como resultado se observa un incremento en los encuentros sexuales de tipo casual en la mayor parte de la población.

En la misma vía de investigación social, Hofstede (1998; 2001; 2010) entiende a la orientación asexual como una respuesta de aversión al riesgo y de evitación relacional.

También la entiende como una nueva disidencia que se opone a lo ya establecido que fractura el viejo contrato social para instaurar el nuevo. Según el autor, la asexualidad es una de las formas en que los jóvenes se oponen a la normatividad de hipersexualización cultural a través de la clausura del cuerpo. No obstante, la orientación asexual no se reduce a la población joven, existen personas asexuales de todas las edades. Para fundamentar la afirmación de la asexualidad como evitación al riesgo sería de utilidad e interés que el autor llevara a cabo una investigación o citación que verse acerca de la relación entre la orientación asexual y estilos de apego. Ya que, por un lado existen individuos con estilo de apego evitativo que no por ello se identifican como asexuales. Así como individuos asexuales, los cuales tienen distintos estilos de apego sin necesariamente reducirse al evitativo. Con respecto al argumento de la instauración del nuevo contrato social es de considerarse que la orientación asexual no es causa ni consecuencia del mismo. La instauración del nuevo contrato social no tiene como eje a la asexualidad. De igual forma, la asexualidad no surge a raíz de la nueva instauración. La instauración de un nuevo contrato social ha sido factor de visibilización de las identidades diversificadas. Si bien la asexualidad ha existido desde siempre, su visibilización es reciente por causa de un cambio en las dinámicas sociales. El feminismo sí forma parte del nuevo contrato social. Por lo que el feminismo y el contrato social coinciden en que comparten funciones de visibilización de distintas divergencias, entre ellas la asexualidad (Freitas, 2013).

Con respecto a la autoidentificación, en 2004 Bogaert aplicó la Escala de Identificación Asexual a una muestra de individuos norteamericanos afirmando a partir de sus hallazgos que el 1% de la población mundial se identifica como asexual. Es de utilidad e

interés realizar una re-aplicación con poblaciones de distintas nacionalidades con el propósito de la actualización de los datos. Sin lugar a dudas, la cifra en la actualidad es mayor debido a un mayor conocimiento y difusión del tema. Villamil (2012) es quien postula a la identificación asexual como un indicador subjetivo de pertenencia a la categoría. Para el autor basta con identificarse como asexual para serlo y, por el contrario, alguien que no se identifique como tal no pertenece a la categoría. En vista de que la asexualidad es un rasgo genético y existen condiciones genéticas egodistónicas, resultaría importante desarrollar una escala de alta sensibilidad y especificidad que identifique a los casos de individuos asexuales con respecto a los no asexuales (prescindiendo de la autoidentificación como criterio para serlo) en función de una adecuada estimación de la demografía de casos. Puesto que existe la posibilidad de que un individuo siendo asexual, no se reconozca como tal por causa de las resistencias iniciales que implican la no pertinencia a lo normativo debido a las consecuencias sociales que acarrea el autorreconocimiento como lo fue por mucho tiempo (y aún sigue siendo) con la homosexualidad. Dentro de la comunidad asexual a la aceptación y libre autoidentificación de la identidad asexual, no se le denomina "salir del clóset", sino "bajar del ático".

McNeela y Murphy (2014) mediante la aplicación de instrumentos de autoconcepto y la Escala de Identificación No Sexual encuentran que el identificarse como asexual produce un sentimiento de discordancia e inestabilidad en la identidad de género. Esta aseveración puede tomarse cautelosamente. Si bien el auto identificarse y descubrirse como asexual puede generar incomodidad inicial por causa de un desequilibrio temporal en el *Self* (situación que acontece cada que descubrimos algo nuevo acerca de nosotros mismos), se compensa después

de una rigurosa reflexión que da cabida al cuestionamiento y establecimiento de otros aspectos de la identidad, entre ellos la de género. Los individuos no heterosexuales denotan mayor apertura al cuestionamiento de los roles e identidad de género y no por ello se encuentran menos satisfechos. De hecho, muchos individuos reportan sentirse más felices luego de descubrir que su “atipicidad” tiene un nombre; que no encajan en la heteronormatividad, en los roles, ni en la identidad de género imperantes y que tampoco se ven obligados a hacerlo.

Prause y Graham (2007) integran en los registros de las entrevistas realizadas los beneficios percibidos acerca de la asexualidad en la población que se identifica como tal. Los más consistentes fueron: “preservación de la salud por una menor exposición a ETS”, “Mayor cantidad de tiempo libre” y “Menor presión social con respecto al sexo percibida”. Con respecto al penúltimo beneficio, es preciso considerar si la pareja comparte la orientación sexual ya que, en caso de no ser así, las diferencias con respecto a la actividad sexual podrían estar muy presentes a menos que se establezcan acuerdos. Con respecto a la última afirmación de beneficio percibido, los hallazgos parecen diferir con respecto a los de otros autores, quienes afirman que los individuos asexuales experimentan malestar subjetivo debido a los frecuentes comentarios relacionados con su orientación sexual. Tal como lo muestra la investigación realizada por Scherrer (2008) quien encuentra una relación importante entre la asexualidad y los síntomas afectivos a través de la aplicación de entrevistas, Escala de Depresión de Beck y Escala de Ansiedad de Beck a individuos asexuales en su relación con algunas variables sociales. Scherrer es quien comprueba por medio de la correlación que los trastornos del estado de ánimo en asexuales se encuentran relacionados con los señalamientos

sociales en torno a la orientación lo cual impacta en el autoconcepto y dificulta la autoidentificación asexual.

Como prueba de lo anteriormente mencionado, MacInnis y Hodson aplican en 2012 la escala de Actitudes Hacia las Orientaciones Sexuales en un grupo de individuos heterosexuales. Encontró que existen evaluaciones negativas por parte de la muestra hacia cualquier otra orientación que difiera de la heterosexual. Los comentarios encontrados con respecto a la asexualidad, son: “Que los asexuales son animales”; “que los asexuales son robots”; “No es natural que se comporten así”; “Eligen ser así para sentirse superiores”. Existe un evidente antagonismo entre cada una de estas afirmaciones puesto que en una vía de razonamiento lógica, un animal pareciera ser contrario a un robot o a cualquier otra propiedad con la que pretenda algún individuo atribuirse superioridad. En este sentido resulta útil recordar que los humanos pertenecemos al reino animal, independientemente de la orientación sexual.

Tabla 1

Investigaciones de relación entre la Asexualidad y el Bienestar Subjetivo.

Autor	Año	Variabes	Muestra	Instrumentos	Hallazgos
S. Freud	1905	Las aberraciones sexuales	Grupo de “invertidos”	Autorreportes	Individuos reprimidos según la Teoría Psicosexual.
Kinsey	1948;1953	Heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad	12,000 entrevistas	Escala de Kinsey	Individuos que no emiten respuestas fisiológicas significativas ante estímulos sexuales.
Myra T. Johnson	1977	Autoerotismo y asexualidad	Mujeres estadounidenses	Entrevistas	Denomina a la asexualidad y al autoerotismo en mujeres estadounidenses como “grupos asexuales”.
Storms	1980	Asexualidad, Homosexualidad, Bisexualidad, Heterosexualidad	Población asexual	Diagrama de Storms	-Propuesta de la Asexualidad como una cuarta orientación sexual. -La asexualidad como una orientación no fija o absoluta, que puede inclinarse hacia las otras tres orientaciones sexuales.
Paula S. Nurius	1983	Orientaciones sexuales y su relación con síntomas de ansiedad, depresión, problemas conyugales y autoestima.	-Población asexual compuesta por 689 sujetos femeninos jóvenes, solteras, de diversas etnias y con educación superior.	Escala de Depresión de Beck Escala de Ansiedad de Beck Escala de autoconcepto	-Definió a los asexuales como individuos que no se implican en ningún tipo de actividad sexual; diferenció claramente entre abstinencia y asexualidad; Incluye a la cuarta orientación en su estudio.

<i>Tabla 1. Investigaciones de Relación entre la Asexualidad y el Bienestar Subjetivo (continuación)</i>					
Bordieu	1997	Cognición y sexualidad	Población asexual	Disertación fenomenológica	Asexualidad como resultado de la hipersexualización cultural.
Hofstede	1998; 2001; 2010	Asexualidad, aversión a la incertidumbre y variables culturales (sexualismo y masculinización, individualismo, cultura del poder, masculinización).	Población asexual	s/i ²	Asexualidad como contrarrespuesta de las variables culturales por aversión al riesgo.
Basson	2000	Motivación sexual	Población asexual	Entrevistas y autorreporte	Muchos asexuales se ven motivados a tener vida sexual activa por reforzadores secundarios al sexo como la preservación o mejoría de la relación con la pareja.
Ubillos	2000; 2012; 2013	Asexualidad, aversión a la incertidumbre y variables culturales (sexualismo y masculinización, individualismo, cultura del poder)	16 plataformas de la comunidad asexual existentes en 2012 y 2013	s/i	Valores culturales que refuerzan el sexualismo imperante como el individualismo que conduce a una búsqueda del poder mediante la masculinización.
Paredes y Portillo	2003; 2004; 2006; 2011	Testosterona, Estradiol, Área Preóptica Media	Machos No Copuladores (NC)	Estudios de Neuroimagen Funcional y Resonancia Magnética.	Mamíferos asexuales, hallazgos en animales. -Diferencias en la estructura cerebral (¿ND?)
Bogaert	2004	Atracción sexual	3,9% de los hombres y el 3,8% de las mujeres se identifican como asexuales en estados unidos	Escala de Identificación	1% de la población humana adulta no experimenta atracción sexual.

				Asexual	
<i>Tabla 1. Investigaciones de Relación entre la Asexualidad y el Bienestar Subjetivo (continuación)</i>					
Prause y Graham	2007	Respuesta sexual, excitación sexual, inhibición sexual, deseo sexual e historia sexual.	Población asexual autoidentificada.	Cuestionario para medir asexualidad mediante conceptualización de deseo de Everaerd y Both (2001)	Población asexual con umbral más elevado ante la estimulación sexual en comparación con alosexuales. Se encuentran beneficios para la salud como la garantía de salud física, mayor cantidad de tiempo libre, menores índices de problemas íntimos con la pareja y menor presión social
Scherrer	2008	Depresión, ansiedad, asexualidad y variables sociales.	Población asexual con síntomas afectivos.	Escala de Depresión de Beck Escala de Depresión de Beck Entrevistas y autorreportes	Se encuentra una correlación entre población asexual y trastornos afectivos. La hipótesis indica que los trastornos son consecuencia del señalamiento social acerca de la asexualidad.
Poston & Baumle	2010	Conducta, deseo e identidad de género.	Población estadounidense masculina y femenina que se identifica como asexual.	Diagrama de Storms	Se encuentran diferencias significativas entre el deseo, la conducta y la identidad de género

Brotto y Yule	2010; 2016	Deseo, Excitación sexual psicológica y fisiológica, Psicopatología, Comportamiento sexual, Dificultades sexuales, Funcionamiento interpersonal, Alexitimia.	187 sujetos asexuales masculinos (54) y femeninos (133) de la comunidad AVEN	Cuestionarios <i>online</i> . Escalas de deseo, excitación y funcionamiento sexual percibido. -Escala de cambios de afluencia sanguínea en paredes vaginales.	Asexuales experimentan deseo sexual; Se encuentra dilatación genital en mujeres y hombres asexuales; 80% de los hombres asexuales se masturban; 77% de las mujeres se masturban. A ambos les resulta placentero. No condicionada por afecto negativo. Alto umbral de respuesta ante estímulos audiovisuales con contenido erótico.
<i>Tabla 1. Investigaciones de Relación entre la Asexualidad y el Bienestar Subjetivo (continuación)</i>					
MacInnis & Hodson	2012	Actitudes hacia las orientaciones sexuales	Sujetos heterosexuales	Escala de actitudes hacia las orientaciones sexuales. - <i>Attitudes Towards Asexuals Scale</i> (Escala de actitudes hacia asexuales).	Se encuentran evaluaciones negativas hacia cualquier orientación sexual diferente a la homogénea. -Se atribuyen rasgos animales y de inferioridad a asexuales. -Se atribuyen rasgos robotizados a la población asexual.
Rosin	2012	Asexualidad Empoderamiento femenino	Mujeres asexuales	Disertación fenomenológica	Empoderamiento femenino como precedente de la asexualidad.
Spengler	2012	Asexualidad Individualismo	Población asexual	Disertación fenomenológica	El individualismo en la modernidad como causa de un distanciamiento sociosexual.
Villamil	2012	Asexualidad y subjetividad	Población asexual	Instrumento de identidad asexual	La asexualidad como indicador subjetivo.

Freitas	2013	Asexualidad Capitalismo Contrato social	Población asexual	Disertación fenomenológica	-Inmediatez de los recursos, como sustituto del reforzamiento obtenido en las relaciones sexuales. -ACE comunidad disidente ante la ritualización sexual del contrato social.
McNeela y Murphy	2014	Asexualidad e identidad	Población que se identifica como asexual	Escala de Identificación no-sexual y autoconcepto	Identificarse como asexual, puede generar discordancia en el autoconcepto y un profundo cuestionamiento acerca de la identidad de género y su expresión.
<i>Tabla 1. Investigaciones de Relación entre la Asexualidad y el Bienestar Subjetivo (continuación)</i>					
Yule et al.	2015	Identificación asexual	Población asexual y alosexual	Escala de Identificación Asexual (<i>The Asexual Identification Scale, AIS</i>). Instrumento de autoinforme breve y validado.	-Dista la cantidad de individuos asexuales, de los que no lo son.

En los apartados anteriores se hicieron revisiones teóricas y empíricas sobre las variables de estudio por lo que a continuación se presenta la metodología de este trabajo

CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1 Planteamiento del Problema

3.1.1 *Justificación*

El interés acerca de las minorías sexuales ha ido en orden creciente desde las investigaciones de Kinsey en 1948. Si bien Kinsey marcó un inicio en el uso del término "orientaciones sexuales", únicamente lo implementó dentro de sus investigaciones para referirse a la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad; incluso después de haberse percatado de la existencia de un grupo de individuos que no se ajustaba a la norma en términos de atracción sexual a quienes denominó "categoría X". Kinsey se distinguió por la invención de una escala que le permitió dilucidar los parámetros de pertenencia al espectro heterosexual u homosexual de los individuos. Fue Storms (1980) quien designó el nombre de "Asexuales" al grupo de categoría X reconociendo por primera vez a la asexualidad como una orientación sexual alterna. Storms también retoma la escala de Kinsey para convertirla en Modelo mediante una amplificación de la misma, ya que integró a la escala las dimensiones de bisexualidad y asexualidad.

Pese a que la asexualidad fue reconocida y estudiada por la comunidad científica desde el siglo XX, continúa en entredicho su pertenencia dentro de las orientaciones sexuales. La asexualidad como orientación sexual persiste bajo cuestionamiento incluso dentro de las comunidades LGBTIQ+ y *Queer* bajo la premisa de que ninguna orientación sexual prescinde del factor atracción sexual. Debido a ello y a las nomenclaturas clínicas preexistentes que incorporaban a la asexualidad como el resultado de una disfunción sexual.

La relevancia social radica en la difusión y entendimiento de información completa y actualizada acerca de la asexualidad con base en los hallazgos de las investigaciones que ratifican a la asexualidad como una orientación sexual alterna y discrepante de condiciones psicopatológicas. Incluso pudiendo entenderla como una conducta deseable en cuanto a la preservación de la salud en cuanto a la reducción de probabilidades de riesgo de contracción de ETS y embarazos no anticipados.

La relevancia teórica del estudio de la asexualidad radica en el entendimiento de la misma como de naturaleza innata e involuntaria; así como parte de la sexualidad como un espectro dinámico y renovable que se conforma por sexualidades disidentes e identidades emergentes, que se transforman, compactan e intersectan de forma continua e incesante. En la praxis la sexualidad y sus usos conceden una parte importante de la identificación colectiva e individual. Sin embargo, las prácticas coitales no representan una necesidad biológica primordial en los asexuales.

En ese talante, una cultura hipersexualizada y coitocentrista limita una identificación asexual como propia restringiendo, a su vez, su libertad de expresión. Como la dimensión social influye a sobremanera en la construcción de la identidad individual, un sujeto que se identifica como asexual a partir de una noción falazmente generalizada de la asexualidad como un constructo patológico, tendrá dificultades en cuanto a la elaboración de un *Self* salutogénico percibido; adicionalmente, la conformación de un inadecuado autoconcepto; vicisitudes en relación con la autoaceptación, así como mayores niveles de afecto negativo experimentado que por sí mismos desencadenan patologías como ansiedad, depresión, consumo de sustancias, conductas sexuales de riesgo, conductas autolesivas y suicidio.

La relevancia empírica del presente proyecto radica en una propuesta de prevención psicopatológica mediante la visibilización, desestigmatización y normalización de la asexualidad. Término que por su carácter de orientación sexual únicamente puede ser abordado desde la práctica clínica con un enfoque encaminado hacia la autoaceptación, hacia el descubrimiento de actividades alternativas para la generación de estados subjetivos de bienestar y no tratada como una condición de desajuste sociosexual.

3.1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre la Asexualidad y el Bienestar Subjetivo en jóvenes-adultos hombres y mujeres latinoamericanos?

3.1.3 Objetivos de investigación

3.1.3.1 Objetivo general

- Describir la relación entre el Bienestar Subjetivo y la Asexualidad en jóvenes-adultos asexuales, hombres y mujeres latinoamericanos.

3.1.3.2 Objetivos específicos

- Traducir y adaptar la *Escala de Identificación Asexual* (Brotto & Yule, 2015), del anglosajón al Castellano.
- Estimar la relación entre el Afecto Positivo y la Asexualidad en jóvenes-adultos asexuales, hombres y mujeres latinoamericanos.
- Estimar la relación entre el Afecto Negativo y la Asexualidad en jóvenes-adultos asexuales, hombres y mujeres latinoamericanos.

- Estimar la relación entre la Satisfacción Con La Vida y la Asexualidad en jóvenes-adultos asexuales, hombres y mujeres latinoamericanos.

3.2 Diseño: No experimental de una muestra.

3.3 Tipo de estudio

El presente trabajo fue un estudio correlacional y transversal, ya que se mide la relación existente entre las variables de Bienestar Subjetivo y Asexualidad en una muestra de jóvenes adultos asexuales latinoamericanos.

3.4 Hipótesis

3.4.1 Hipótesis conceptuales

- Con base en los hallazgos acerca de la asexualidad como una orientación sexual que fomenta conductas deseables de preservación de la Salud Sexual por la reducción de riesgos relacionados, tales como embarazos no anticipados o contracción de ETS (Campos-Arias et al., 2019; Conley-Fonda & Lamp; Leisher, 2018), se espera que los índices de Bienestar Subjetivo en jóvenes adultos asexuales latinoamericanos, sean elevados.
- Conforme a los hallazgos que comprueban una relación significativa entre el nivel académico y el grado de Satisfacción Con la Vida (Kamaruzaman et al., 2012; Laca & Lamp; Mejía, 2007; Luna et al., 2011; Salazar, 2009), se espera que los jóvenes adultos asexuales latinoamericanos, debido a que en su mayoría cuentan con una educación superior, experimenten mayores niveles de Bienestar Subjetivo

relacionados con la gestión del tiempo, el sentido de la autoeficacia en el logro de metas y la propia productividad.

3.4.2 Hipótesis de trabajo

3.4.2.1 Existe una correlación positiva entre los niveles de Bienestar Subjetivo y la Asexualidad en jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos.

3.4.2.2 Existe una correlación negativa entre los niveles de Bienestar Subjetivo y la Asexualidad en jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos.

3.4.3 Hipótesis estadísticas

3.4.3.1 Hipótesis nula.

- No existe una relación estadísticamente significativa entre el Bienestar Subjetivo y la Asexualidad en jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos.

3.4.3.2 Hipótesis alterna.

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el Bienestar Subjetivo y la Asexualidad en jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos.

3.5 Definición de variables

3.5.1 Definiciones conceptuales

3.5.1.1 Asexualidad: “Individuos que no experimentan atracción sexual hacia otras personas o que tampoco experimentan necesidad por mantener relaciones sexuales” (Jay, 2001 en López, 2015, p.134).

3.5.1.2 Bienestar Subjetivo: “El bienestar subjetivo es un constructo conformado por diferentes dimensiones claramente diferenciadas aunque relacionadas” (Marrero et al. 2012. p. 26). Es la percepción global de un individuo hacia distintos estratos de su vida basándose en evaluaciones cognoscitivas, así como afectivas que prevalecen a lo largo del tiempo (Diener, 1984).

3.5.1.3 Afecto Positivo: El Afecto Positivo es un constructo que indica una serie de experiencias emocionales agradables y favorables para quien las vivencia, es por ello que resulta egosintónica (Martínez & Sánchez, 2014).

3.5.1.4 Afecto Negativo: Se compone de los estados emocionales percibidos como desfavorables como el miedo, el enojo, el disgusto, la tristeza y la aversión, resultando en una vivencia egodistónica (Díaz-Loving et al., 2018).

3.5.1.5 Satisfacción Con La Vida: Consiste en una valoración cognoscitiva y objetiva de la gratificación percibida en cada uno de los estratos de la vida del individuo; se relaciona con una cantidad elevada de experiencias vitales agradables que propician una elevación considerable en los índices de afecto positivo (Diener, et al., 1999).

3.5.2 Definiciones operacionales

3.5.2.1 Asexualidad: La asexualidad es cuantificable a través de la medición del Deseo Sexual, Excitación Sexual y Comportamiento Sexual de La Escala de Identificación Asexual (*Asexual Identification Scale, AIS*) (Brotto & Lamp; Yule, 2010; 2016); mediante la Conducta, Deseo e Identidad Sexual por medio del Diagrama de Storms (Actualización por Poston & Lamp; Baumle, 2010); Escala de Atracción Sexual (Bogaert, 2004); mediante el Cuestionario para medir Asexualidad mediante la conceptualización del Deseo de Everaerd y Both (2001) y Estudios de Neuroimagen que indican diferencias estructurales en asexuales en la Testosterona, Estradiol y Área Preóptica Media (2003; 2004; 2006; 2011).

3.5.2.2 Bienestar Subjetivo: Es posible cuantificar los niveles de Bienestar Subjetivo, mediante las puntuaciones de las subescalas. El Bienestar Subjetivo se compone de una alta frecuencia de Afecto Positivo, como de Satisfacción Con la vida experimentados y una frecuencia baja de Afecto Negativo percibido (Díaz-Loving & Lamp; Diener, 2006, 2009^a; Proctor, 2014; Rivera-Aragón & Lamp; Velasco-Matus, 2010).

3.5.2.3 Afecto Positivo: Los niveles de Afecto Positivo son cuantificables a través de la compilación de emociones percibidas como agradables que acontecen con mayor frecuencia y latencia que las desagradables (Muñoz, 2011).

3.5.2.4 Afecto Negativo: Se cuantifica mediante el predominio de experiencias emocionales desagradables en cantidad, frecuencia y latencia sobre las agradables,

percibidas por el individuo. Como indicadores de importancia integrados en la medición del constructo se encuentran la percepción de apoyo familiar y el autoconcepto (Rodríguez et al., 2016).

3.5.2.5 Satisfacción Con La Vida: Los dominios contextuales por considerar para la evaluación del constructo son el dominio laboral, académico y socio-afectivo (la pareja, los amigos y la familia) (Argyle, 1992a & Lamp; Diener, 1994).

3.6 Participantes

Se conformó un muestreo intencional no probabilístico de 237 participantes residentes de distintos países de Latinoamérica, el 68% de ellos son mexicanos; el 73.4% de la muestra se encuentra en un rango etario de entre los 18 años a los 29 años con una edad promedio de 25 años; el 78.3% son mujeres, 1.7% son transexuales. La mayor parte de la muestra se encuentra en un rango educativo de educación superior con un índice de 69.4%; el 86% están solteros; el 60% se identifica como Demisexual.

A continuación se muestra la Tabla 2, la cual contiene los datos demográficos específicos de la muestra de participantes.

Tabla 2*Características sociodemográficas de los participantes*

Sexo	<i>Total (n=237)</i>
	<i>100%</i>

Edad	<i>18-29 años</i>
	<i>(M=25.1;D.E=6.8)</i>
<i>15-17</i>	<i>14 (5.9%)</i>
<i>18-29</i>	<i>174 (73.4%)</i>
<i>30-40</i>	<i>40 (16.8%)</i>
<i>41-50</i>	<i>7 (2.9%)</i>
<i>51-60</i>	<i>2 (0.85)</i>
Escolaridad	<i>(M=29.6;D.E=49.2)</i>
<i>Primaria</i>	<i>1 (0.4%)</i>
<i>Secundaria</i>	<i>8 (3.3%)</i>
<i>Media Superior</i>	<i>71 (29.9%)</i>
<i>Superior</i> <i>(Licenciatura)</i>	<i>137 (57.8%)</i>

<i>Especialización</i>	8 (3.3%)
<i>Maestría</i>	9 (3.7%)
<i>Doctorado</i>	1 (0.4%)
<i>Post-Doctorado</i>	2 (0.8%)
<i>Estado Civil</i>	(M=29.6; D.E=58.7)
<i>Soltero</i>	205 (86.5%)
<i>Casado</i>	6 (2.5%)
<i>Unión Libre</i>	9 (3.8%)
<i>Divorciado</i>	6 (2.5%)
<i>Viudo</i>	0 (0%)
<i>País de procedencia</i>	(M=19.7; D.E=49.2)
	162 (68.3%)
<i>México</i>	27 (11.3%)
<i>Argentina</i>	14 (5.9%)
<i>Colombia</i>	6 (2.5%)
<i>Chile</i>	6 (2.5%)
<i>España</i>	4 (1.6%)
<i>Guatemala</i>	4 (1.6%)
<i>Perú</i>	4 (1.6%)
<i>Venezuela</i>	3 (1.2%)
<i>Honduras</i>	2 (0.8%)

Uruguay 2 (0.8%)

Ecuador 1 (0.4%)

El Salvador 1 (0.4%)

Costa Rica 1 (0.4%)

Cuba

(*M=47.4; D.E=58.7*)

Identidad de género 87 (36.7%)

15 (6.3%)

Género femenino

3 (1.2%)

Género masculino

15 (6.3%)

Género Fluido

117 (49.3%)

No-Binario

No contestó

(*M=33.8;*

Categoría de identificación asexual *D.E=51.8*)

144 (60.5%)

Demisexual

5 (2.1%)

Fraysexual

3 (1.2%)

Cupiosexual

1 (0.4%)

Litosexual

0 (0%)

Reciprosexual

38 (16%)

Autochorisexual

5 (2.1%)

Placiosexual

15 (6.3%)

Apothisexual (M=33.8; D.E=51.8)

180 (75.9%)

**Situación
sentimental**

51 (21.5%)

Sin pareja

2 (0.8%)

En una relación

*En una relación
queer platónica*

1 (0.4%)

*En una relación
no normativa*

1 (0.4)

*En una relación
poligámica*

1 (0.4%)

*Vínculos
agámicos*

1 (0.4%)

Es complicado

3.7 Instrumentos

3.7.1 Escala de Bienestar Subjetivo

La Escala de Bienestar Subjetivo fue originalmente creada y validada por Diener, Lucas y Oishi (1984;1999), llevando a cabo las aplicaciones inicialmente en poblaciones británicas, estadounidenses y francesas para ser posteriormente revisada mediante modelos explicativo-predictivos y traducida en poblaciones hispanohablantes por Velasco-Matus (2010) y Díaz-Loving (2006;2009;2010). Los reactivos se conforman de afirmaciones que evalúan la frecuencia de estados afectivos agradables, desagradables y de percepción de autorrealización en cuanto a la propia vida. Con base en las definiciones de escalas adicionales de medición del Constructo (v. gr., el Pemberton Happiness Index, de Hervás & Vázquez, 2013; la Escala de Bienestar Psicológico en Jóvenes, de Casullo et al., 2002; la Escala de Locus de Control-Bienestar Subjetivo, de Velasco Matus et al., 2015). Se obtuvieron datos de relevancia adquiridos en seis grupos focales que integraron a individuos del sexo femenino y masculino, de distintos rangos etarios y clase socioeconómica, dando como resultado la elaboración de 63 reactivos para Afecto Positivo y 84 reactivos para Satisfacción Con La Vida (Penfield & Giacobbi, 2004; VenturaLeón, 2019) .

La validez se obtuvo mediante índices de confiabilidad y estructura exploratoria mediante AFC unifactorial. De acuerdo con interjueces, el valor de cada reactivo se estima entre 0 y 1, conforme al índice V de Aiken. El valor crítico para V se estableció entre $\geq .75$ y $\geq .70$. El coeficiente del *Alpha de Cronbach* para

el instrumento es de .81 con un índice de varianza de entre .73 a .92; el valor para cada reactivo fluctúa entre .89 y .96 (De la Rubia, 2011). La Escala de Bienestar Subjetivo integra afirmaciones que evalúan elementos subjetivos y valoraciones cognoscitivas que corresponden a las tres subescalas que la componen: Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS); y Satisfacción Con La Vida (SWLS).

3.7.1.1 Subescala de Afecto Positivo.

La Subescala fue inicialmente diseñada por Watson et al., (1988). Conforman la evaluación de estados emocionales asociados con el bienestar. La consistencia interna de la Subescala de Afecto Positivo corresponde: $\alpha = .964$ (Calleja & Mason, 2020).

La Escala PANAS integra 11 sentimientos, estados de ánimo y emociones positivas tales como: “Paz”, “Bienestar”, “Dicha”, “Plenitud”, “Satisfacción”, “Amor”, “Tranquilidad”, “Felicidad”, “Placer”, “Alegría” y “Calma”. Las opciones de respuesta correspondientes, integran valores de frecuencia, como “Nunca”, “Casi nunca”, “A veces”, “Frecuentemente” y “Siempre”. Los reactivos de Afecto Positivo se alternan con respecto a los reactivos que miden Afecto Negativo.

3.7.1.2 Subescala de Afecto Negativo.

Por otra parte, la Subescala de Afecto Negativo integra la frecuencia de 15 experiencias emocionales vinculadas con estados reducidos de Bienestar Subjetivo, tales como: “Sufrimiento”, “Desesperación”, “Soledad”, “Desilusión”, “Frustración”, “Irritación”, “Culpa”, “Desdicha”, “Furia/enojo”, “Dolor”, “Incertidumbre”, “Melancolía”, “Tristeza”, “Miedo” y “Desamor”. Las opciones de respuesta correspondientes son al igual que para la

medición de Afecto Positivo, de frecuencia. Las cuales integran desde “Nunca”, hasta “Siempre”, con sus respectivos valores intermedios.

3.7.1.3 Subescala de Satisfacción Con La Vida.

Corresponde a la dimensión de valoración cognitiva del Bienestar (Diener et al., 1984). A fin de obtener la confiabilidad de la Escala se calcularon los coeficientes Alpha de Cronbach con un valor de 0.80. A través del Método de MV, rotación Promax, se obtuvo un valor de .969 mientras que los resultados de la prueba de esfericidad de Bartlett fueron de $p < .001$. Se indica una consistencia interna para la SWLF de $\alpha = .948$ (DeVellis, 2016).

La Subescala se conforma por cinco afirmaciones por reactivo: “En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal”; “Las condiciones de mi vida son excelentes”; “Estoy satisfecho con mi vida”; “Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida” y “Si volviera a nacer no cambiaría casi nada de mi vida”. Le corresponden siete opciones de respuesta mediante valoraciones de asentimiento y disentimiento: “Totalmente en desacuerdo”; “En desacuerdo”; “Parcialmente en desacuerdo”; “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, “Parcialmente de acuerdo”, “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”.

3.7.2 Escala de Identificación Asexual (*Asexual Identification Scale*)

El instrumento se creó por Brotto, Gorzalka y Yule (2015) para su aplicación inicial en población estadounidense, conformada por un grupo de individuos autoidentificados como asexuales y alosexuales. La Escala no distingue la participación de los individuos en función de su sexo biológico o identidad de género.

Las dimensiones que el Instrumento evalúa son la identificación asexual en primera instancia y en segundo orden la atracción no sexual. Con cada reactivo se exploran áreas tales como la masturbación, la fantasía sexual, el erotismo, la actividad sexual, identidad sexual, índices de aversión al sexo; frecuencia de evitación de situaciones que impliquen sexo; tolerancia del ejercicio de la sexualidad en terceros; interés sexual, intimidad y atracción romántica (Brotto et al., 2015).

La Escala de Identificación Asexual se conforma por doce reactivos de afirmación que evalúan la autoidentificación asexual y frecuencia de atracción sexual y deseo sexual hacia otros individuos con cinco opciones de respuesta por reactivo. Los reactivos son: “Experimento atracción sexual hacia otras personas”; “Carezco de interés en la actividad sexual”; “No siento que encaje en las categorías convencionales de orientación sexual, tales como: heterosexual, homosexual (gay o lesbiana), ni bisexual”; “La idea de actividad sexual, me genera repulsión”; “Me confunde cuánto tiempo e interés ponen otras personas hacia las relaciones sexuales”; “El término "no sexual" podría ser una descripción precisa de mi sexualidad”; “Estaría content@ si nunca volviera a tener sexo”; “Sentiría alivio si me dijeran que nunca más tendría que participar en una actividad sexual de nuevo”; “Hago todo lo posible para evitar situaciones en las que se espere tener sexo conmigo”; “Mi relación ideal no implicaría actividad sexual” y “El sexo no tiene lugar en mi vida”. Para cada afirmación se consideran cinco opciones de respuesta: “Totalmente de acuerdo”; “Parcialmente de acuerdo”; “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”; “Parcialmente en desacuerdo” y “Totalmente en desacuerdo”. El último reactivo explora la frecuencia con la que se experimenta atracción

sexual hacia otras personas con índices de respuesta: “Siempre”, “Muchas veces”, “A veces”, “Raramente” y “Nunca”.

Para fines del presente estudio se llevó a cabo la traducción y adaptación de la Escala de Identificación Asexual del anglosajón al castellano para su aplicación en una muestra de 237 participantes jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos.

3.8 Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en dos fases. La primera, en la cual se fundamenta la relevancia metodológica del presente estudio consistió en la adaptación del instrumento *Asexual Identification Scale, AIS* (Escala de Identificación Asexual, por sus siglas en Anglosajón) (Brotto & Yule, 2015), mediante la traducción al castellano de los doce reactivos con la colaboración de tres jueces angloparlantes. Uno de los jueces angloparlantes realizó la retraducción de los reactivos del español al inglés; además, dos jueces angloparlantes especializados en psicometría y en el tema de asexualidad revisaron los reactivos en español e inglés para determinar si la redacción de cada reactivo conservaba el sentido de lo que buscaba medirse de acuerdo con el lenguaje apropiado para la población joven asexual de Latinoamérica. Posteriormente se realizó el piloteo en 15 jóvenes asexuales latinoamericanos, de los cuales diez fueron mujeres y cinco fueron hombres, quienes brindaron sugerencias de modificación para algunos reactivos. Finalmente, se llevó a cabo la aplicación de la prueba conservando los reactivos en el mismo orden del formato original. Así también se obtuvieron las propiedades psicométricas de los instrumentos de acuerdo con el procedimiento propuesto por Reyes y García (2008).

En la segunda fase, se aplicaron los instrumentos para realizar las correlaciones a través de una liga de acceso *Online* en *Google Forms*. La invitación se efectuó en nueve grupos mediante la plataforma digital de *Facebook*; en el que participaron 237 integrantes. Los grupos son: “Asexuales México y América Latina”; “Asexuales, demisexuales, grisasexuales y arrománticos”; “Comunidad Asexual y Aro”; “Asexuales”; “Asexuales de Argentina”; “Asexuales, demisexuales y gris-A LGBTIQ+”; “Homorrom@nticos, Bi y Panrománticos”, “Asexuales Puebla”; “Demisexuales, Grissexuales y asexuales CDMX” y “Asexuales, Demisexuales, Gris-asexuales en Colombia”. Se solicitó el consentimiento informado de los participantes. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Fase 1

Se analizaron las distribuciones de frecuencias en cada uno de los reactivos. En primera instancia, se obtuvo la media en la distribución de respuestas, así como su desviación estándar. Posteriormente, se analizó el sesgo en la distribución de respuestas considerando como criterio de descarte un sesgo de valor absoluto menor a ± 0.5 . Se utilizó la prueba *T de Student* para comprobar discriminación de reactivos entre grupos extremos; se llevó a cabo el análisis de cada reactivo con la escala total y se exploró en el aporte de cada reactivo a la consistencia interna (ver Tabla 3).

La Escala cuenta con once reactivos y uno adicional. Los primeros once reactivos miden la dimensión de Identificación Asexual, el décimo segundo evalúa la Frecuencia de Atracción Sexual. Se extrajeron los reactivos 1 y 3 con motivo del aumento de la confiabilidad del instrumento. Obteniendo como total nueve de los once reactivos iniciales en la Escala de Identificación Asexual. Se seleccionaron únicamente los reactivos que presentan un peso factorial mayor o igual a 0.30. La confiabilidad se obtuvo mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de adecuación de muestreo mediante la prueba de esfericidad de Bartlett, la cual arrojó un valor de $\alpha=0.905$. Se llevó a cabo la aplicación de un análisis factorial de los principales componentes con rotación ortogonal (Varimax) para obtener la validez del constructo. En la Tabla 4 se muestra la estructura factorial de la escala compuesta por los 9 reactivos restantes distribuidos en dos dimensiones que dan explicación del 57% de la varianza total. La dimensión de Identificación Asexual comprende los reactivos

2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 mientras que la dimensión de Frecuencia de Atracción Sexual se integra mediante el reactivo 12.

Confiabilidad

Se obtuvo el coeficiente de consistencia interna *Alpha de Cronbach* con una puntuación global de $\alpha=0.904$

La confiabilidad por cada reactivo es de $\alpha=.80$

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de la Escala de Identificación Asexual (Brotto & Yule, 2016) en jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos.

Reactivos	Media	D.E
Experimento atracción sexual hacia otras personas.	2.26	1.37 1
Carezco de interés en la actividad sexual.	3.65	1.28 0
No siento que encaje en las categorías convencionales de orientación sexual, tales como: heterosexual,	3.95	1.39 1

homosexual (gay o lesbiana), ni bisexual.

La idea de tener actividad sexual me genera repulsión.	2.92	1.236
--	------	-------

Me confunde la cantidad de tiempo e interés que le dan las personas a las relaciones sexuales.	4.20	1.089
--	------	-------

El término "no sexual", podría ser una descripción precisa de mi sexualidad .	3.46	1.298
---	------	-------

Estaría contento si nunca volviera a	3.67	1.368
--------------------------------------	------	-------

tener
sexo.

Sentiría alivio si me dijeran que nunca más tendría que volver a participar en una actividad sexual de nuevo.	3.54	1.36 2
---	------	-----------

Hago todo lo posible para evitar situaciones en las que se espere tener sexo conmigo.	4.0	1.29 6
---	-----	-----------

Mi relación ideal no implicaría actividad sexual.	3.78	1.35 3
---	------	-----------

El sexo no tiene lugar en mi vida.	3.58	1.37 0
------------------------------------	------	-----------

Tabla 4

Análisis de componentes principales con rotación ortogonal y varianza explicada de la estructura factorial de la Escala de Identificación Asexual (Brotto & Yule, 2016) en jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos

Reactivo	1	Varianza Total	% varianza	% acumulado
Carezco de interés en la actividad sexual.	.627	1.000	9.095	57.336
La idea de tener actividad sexual me genera repulsión.	.614	.798	7.255	73.323
Me confunde la cantidad de tiempo e interés que le dan las personas a las relaciones sexuales.	.554	.693	6.303	79.626
El término "no sexual", podría ser una descripción precisa de mi sexualidad.	.699	.636	5.784	85.409

Estaría contento si nunca volviera a tener sexo.	.881	.502	4.564	89.973
Sentiría alivio si me dijeran que nunca más tendría que volver a participar en una actividad sexual de nuevo.	.882	.406	3.694	93.667
Hago todo lo posible para evitar situaciones en las que se espere tener sexo conmigo.	.776	.319	2.902	95.569
Mi relación ideal no implicaría actividad sexual.	.833	.258	2.348	98.917
El sexo no tiene lugar en mi vida.	.848	.119	1.083	100.000

Método de extracción: análisis de componentes principales. 2 Componentes extraídos.

Fase 2

Los hallazgos indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre la asexualidad y los niveles de bienestar subjetivo en jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos. No obstante, se obtuvo una relación intravariante en el instrumento de Bienestar Subjetivo, ya que la subescala de Afecto Positivo correlaciona positivamente con la subescala de Satisfacción Con La Vida y correlaciona negativamente con la Subescala de Afecto Negativo (Ver Tabla 5).

Tabla 5

Correlaciones

	1	2	3	4	5	Media	D.E
1.AIS	-	-.072	0.58	.033	-.054	3.6430	.97574
2.FAS	-.072	-	-.032	.037	.060	1.86	.789
4.AP	.033	.037	.625**	1	-.486	3.2300	.66161
5.AN	-.054	.060	-.426**	-.486**	-	3.0271	.60079

Nota: 1. AIS= Asexual Identification Scale (Escala de Identificación Asexual); 2.FAS=Frecuencia de Atracción Sexual; 3. SCV=Satisfacción Con La Vida; 4. AP=Afecto Negativo; 5.AN Afecto Negativo. ** p=0.01; *p=0.05

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo general del presente trabajo fue comprender la relación entre la Asexualidad y el Bienestar Subjetivo en jóvenes adultos hombres y mujeres asexuales latinoamericanos. Llevando a cabo la adaptación del instrumento *Asexual Identification Scale* (Escala de Identificación Asexual) para su aplicación en la población hispanohablante. La identificación asexual y la falta de atracción sexual, no generan un malestar ni bienestar significativos, por lo que el bienestar en jóvenes asexuales depende de otras variables que no se exploraron en el presente estudio. Resulta de interés para futuras investigaciones la indagación en las actividades específicas que aportan mayores niveles de bienestar en asexuales, como las actividades recreativas (no sexuales), el ocio recreativo, actividades deportivas o factores de dominio laboral, académico y social.

La Escala de Identificación Asexual como instrumento traducido y adaptado al castellano se encuentra equivalente al instrumento original en anglosajón *Asexual Identification Scale* (Brotto & Yule, 2015). Los reactivos guardan un estrecho parecido con el test IDR-6MAT, instrumento que mide actitudes hacia el sexo y la orientación romántica en asexuales; el instrumento se desarrolló psicométricamente mediante reportes de autoinforme por Bulmer, M., e Izuma, K (2017), con base en la AIS (*Asexual Identification Scale*), implementada por Yule, M., Brotto, L. y Gorzalka, B. (2015). La AIS también presenta una estrecha similitud con las escalas de Deseo, Excitación y Funcionamiento sexual percibido (Brotto & Yule, 2010; 2016); con el Cuestionario para medir Asexualidad mediante conceptualización del Deseo de Everaerd y Both (2001). Asimismo, guarda una gran similitud con algunos de los reactivos del Diagrama de Storms (1980) y la Escala de Kinsey

(1948; 1953). Una de las características en las que radica su similitud es en el tipo de estudio y diseño experimental de corte cualitativo, no experimental. Por otro lado, la Escala de Identificación Asexual presenta diferencias con respecto a los estudios de neuroimagen funcional y resonancia magnética realizada en mamíferos, así como con respecto a la Escala de Cambios de Afluencia Sanguínea en Paredes Vaginales (Brotto & Yule, 2010; 2016), los cuales corresponden a un corte cuantitativo de diseño experimental.

En más de una ocasión se cuestionó la pertinencia del término “Subjetividad” dentro de los estudios de bienestar, puesto que el bienestar implica estados subjetivos. Resultan de importancia los estudios de personalidad para investigaciones futuras como un factor disposicional de incidencia en los estados de Bienestar. Competen de igual manera, los estudios de Bienestar en sociedades individualistas, colectivistas y en sociedades en situación precaria, en función de rectificar el influjo medioambiental en los estados de bienestar experimentado y a fin de evitar aseveraciones reduccionistas, tales como que el bienestar es resultado de la voluntad o intención individual; la evidencia que señala la existencia individuos más susceptibles que otros a experimentar cambios en el estado de ánimo conforme a las modificaciones contextuales, por lo que resulta precipitado aún estimar un porcentaje generalizado de incidencia ambiental en los individuos. Estimar si las bajas expectativas facilitan los estados de bienestar, conforma otro de los tópicos pendientes para futuras investigaciones. Resulta de interés el análisis acerca de la persecución y el logro de los objetivos culturalmente preestablecidos y su relación con los estados de bienestar evaluando, a su vez, la legitimación del discurso de la mercadotecnia de la felicidad como único propósito y resultado de las decisiones individuales y su impacto en la salud mental de

los individuos. Existe una variedad de exploraciones pendientes en este tema que podrían resultar fructíferas. Mediante la implementación de estudios de neuroimagen, correlatos neurofisiológicos, diseños longitudinales y modelos causales medir la relación entre los niveles de salud física y la asexualidad. Y con base en ello, determinar si la ausencia de actividad sexual tiene un impacto fisiológico negativo que afecta a la experiencia de bienestar subjetivo. En adición, explorar si la actividad sexual funge como determinante de la salud mental y el bienestar subjetivo en alosexuales. En función de los hallazgos, resulta importante la revisión teórica de los Modelos que señalan a la actividad coital como fundamental dentro de los procesos primarios de regulación homeostática. Resulta probable que la actividad sexual se encuentre excluida de las necesidades primarias bajo la premisa de que la supervivencia individual es posible mediante hidratación, termorregulación, alimentación y descanso. Temas adicionales que pueden ser de interés para investigaciones complementarias son la medición de los niveles de satisfacción vital en relación con la orientación asexual; si es que existe un deseo intrínseco de modificación acerca de la misma; si es que los logros personales como el nivel académico se encuentran como ganancias secundarias de la asexualidad debido a la inversión de tiempo orientada hacia la productividad. Resultan de interés algunos estudios orientados a explorar a la asexualidad como expresión somatizada de los imperativos culturales internalizados en la población femenina. También se encuentra de sumo interés el desarrollo de posteriores indagaciones orientadas al descubrimiento del beneficio adaptativo de la asexualidad desde una dimensión biológica. Una limitación de la presente investigación es que se llevó a cabo en comunidades digitales de individuos asexuales autoidentificados. Dichas investigaciones serían más completas considerando a

individuos asexuales que no han ingresado a las plataformas virtuales y que cumplen con las características de Asexualidad pese a su autoidentificación. Otra de las limitaciones fue que su aplicación se reduce a una muestra estándar de jóvenes. Sería útil su replicación en población de distintos rangos de edad y considerando las diferencias culturales.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Las principales aportaciones a presentar en la presente investigación son la exposición de la asexualidad como una orientación que prescinde de la actividad coital para la obtención del éxito personal y la preservación de la salud o el bienestar. Es decir, la esquematización de éxito y realización en asexuales puede prescindir del ejercicio de la sexualidad. En consecuencia, se propone a la asexualidad como un indicador independiente de la salud mental. Se resalta la importancia de las diversas fuentes de satisfacción no sexual que otorgan bienestar subjetivo, tales como la motivación, la autoeficacia, la resiliencia, el autoconcepto, el locus de control interno, los vínculos socioafectivos, el rendimiento laboral, los logros académicos, el tiempo libre, las actividades recreativas y/o deportivas en jóvenes asexuales latinoamericanos. La divulgación representa el inicio de la descentralización del sexo y el decremento en el estigma, como en la presión social acerca del establecimiento de un estilo de vida hipersexualizado. Por consiguiente, se encuentra como aporte secundario la exposición de la asexualidad como una orientación sexual que promueve conductas deseables en cuanto a la preservación de la salud física y, reducción de riesgos implicados en la actividad sexual.

Referencias

- Abraldes, J., Granero-Gallegos, A., Baena-Extremera, A., Gómez, L. M. y Rodríguez-Suárez, N. (2016). Goal orientations, satisfaction, beliefs in sport, success and motivational climate in swimmers [Orientación a la meta, satisfacción, creencias del éxito deportivo y clima motivacional en nadadores]. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 16 (62), 583-599.
<http://dx.doi.org/10.15366/rimcafd2016.63.011>
- Aguinaga, (2004). La identidad asexual: de la masculinización social a las redes sociales virtuales. EMPIRIA. *Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (32),129-167.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297142581006>
- Ainsworth, M., (1989). Attachments beyond infancy. *Am Psychol*, 44. pp. 709-716.
<https://psycnet.apa.org/record/1989-25551-001>
- Amado, A. D., Leo M. F., Sánchez M. P., Sánchez O. D y García C. T. (2011). Interacción de la teoría de la autodeterminación en la fluidez disposicional en practicantes de danza. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(1), 7-17.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227017659002>
- Andrews y Whitney, (1975). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva; en América Latina *Revista*

Latinoamericana de Psicología, 34, (1-2), pp. 55-74,
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80534205.pdf>

Apodaca, U. P. y Véliz-Burgos, A., (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Tecomuco. *Salud & Sociedad*, 3(2), 131-150. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742469002>

Araya-Castillo, L., y Pedreros-Gajardo, M. (2013). Análisis de las teorías de motivación de contenido: una aplicación al mercado laboral de Chile del año 2009. *Revista de Ciencias Sociales*. 4(142), 45-61.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15333870004>

Archivo: *Asexual Pride Flag.svg*, Asexualpedia, 2018. AVENes.
https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Asexual_Pride_Flag.svg

Argyle, M., (1999). Causes and correlates of happiness [Causas y correlatos de la felicidad]. Russell Sage Foundation. pp: 353-373.
<https://www.redalyc.org/journal/3605/360544476001/html/>

Arita, W. y Beatriz, Y. (2005). La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14),73-79. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401407>

Armas, M. M. (2019) Hacer fluir el aprendizaje. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2(1). 298-311.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349860126029>

- Avía, M. D. y Vázquez, C. (1999). *Optimismo Inteligente*. Madrid: Alianza Editorial, S.A
- Ballesteros, B., Medina, A. y Caicedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psicológica*. 5 (2), 239-258.
- Bandura, A., (1982). Self-efficacy mechanism in human agency [Autoeficacia en los mecanismos de acción humana]. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* [Fundamentos sociales del pensamiento y la acción. Una teoría social cognitiva].
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales, Self-efficacy beliefs of adolescents [Guía para construir escalas de autoeficacia, creencias de autoeficacia en adolescentes]. 307-337.
- Barra, A. E., Soto, Q. O. y Schmidt D. K. (2013). Personalidad y bienestar psicológico: un estudio en universitarios chilenos. *Revista de Psicología*, 9(17). <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/personalidad-bienestar-psicologico-estudio.pdf>
- Barrel, A. (2021). What does it mean to be asexual? [¿Qué significa ser asexual?]. *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/327272>

- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos en la infancia. *Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Barrera, F. y Cruz, J. E., Villegas de Posada, C., y Gómez, V. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 311-325.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539208>
- Barreat, Y. (1998). Calidad de vida: una revisión. En Foro CIPcológico. *Centro de Investigaciones Psicológicas (CIP)*. 1 (1). Facultad de Medicina. ULA.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Ciss- Praxis.
- Blechner, M. J. (2015). Bigenderism and bisexuality. *Contemporary Psychoanalysis*, 51(3), 503–522. <https://doi.org/10.1080/00107530.2015.1060406>
- Bonilla-Teoyotl, González, J., y Domínguez, E.. (2020). Positive Affect/Negative Affect Scale for Mexicans (PANA-M): Evidences of Validity and Reliability. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 11(1), 95-113. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.377>
- Bowlby, J. (1969/1976). *Attachment and loss* [Apego y pérdida]. Buenos Aires, Argentina: Paidós. <https://www.redalyc.org/pdf/967/96745598001.pdf>
- Braza, P., Carreras, R., Braza, F. y Muñoz, J. M. (2006). Androginia, ajuste social y amplitud del comportamiento en niños y niñas de educación infantil. *Revista*

Infancia, adolescencia y familia. (1)1. 177-188.

<https://www.redalyc.org/pdf/769/76910112.pdf>

Brito, K. y Ureche, Z. (2020). *Resiliencia y bienestar en estudiantes universitarios en Iberoamérica*. [Proyecto de grado II]. Universidad Cooperativa de Colombia: Santa Marta Magdalena.

Brotto, L. A. & Yule, M. (2017). Asexuality: Sexual Orientation, Paraphilia, Sexual Dysfunction, or None of the Above? [Asexualidad: ¿Orientación Sexual, Parafilia, Disfunción Sexual o Ninguno de los anteriores?], *Target Article*, 46, 619–627. [Doi: 10.1007/s10508-016-0802-7](https://doi.org/10.1007/s10508-016-0802-7)

Bruce Bagemihl (2000). *Biological exuberance: animal homosexuality and natural diversity* [Exuberancia biológica: la homosexualidad animal y la diversidad de la naturaleza]. St. Martin "s Press. <https://masterpdf.pro/download/4330427-biological-exuberance-animal-homosexuality-and-natural-diversity>

Caballero-Gascón, L., Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Fernández-García, O., y Gil-Juliá, B. (2017). Actitudes de la población general hacia las relaciones sexuales de las personas con diversidad funcional: variables moduladoras. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1),103-110. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537010>

- Camacho, C., Castillo-Escobar, R. y Gómez, N., (2021). *Relación entre bienestar subjetivo y resiliencia: medida durante el aislamiento social*. En Universidad El Bosque, Facultad de Psicología: Bogotá D.C.
- Cambridge Dictionary, (2023). Traductor. <https://dictionary.cambridge.org/es/translate/>
- Campbell, A. (1981). *The sense of well - being in America [Bienestar subjetivo en América]*. New York: McGraw-Hill. En: Csikszentmihalyi, 1999.
- Campo-Arias, Guerra-Castillo, M.J. y Herazo, E. (2019). Asexualidad: Revisión crítica del concepto. *Duazary*, 16(2), 406-413. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2934>
- Cantús, S.D., (2011). Afectividad positiva y salud. *Enfermería Global*, 10(4), 120-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834774010>
- Careaga, G. y Cruz, S. (2004). *Sexualidades diversas: Aproximaciones para su análisis* (Primera Edición). Programa Universitario de Estudios de Género y Miguel Ángel Porrúa. <https://cieg.unam.mx/detalles-libro.php?l=MTY5>
- Carballeira, M. (2012). Relación entre bienestar subjetivo, optimismo y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de la Universidad de San Luis Potosí en México. *Universitas Psychologica*, 13(3), pp. 15-30. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64733438023.pdf>
- Carrobles, J. A., Gámez-Guadix, M., y Almendros, C. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra

- de mujeres españolas. *Anales de Psicología*, 27(1) 27-34.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018004>
- Casullo, M.M., Brenlla, M., Castro S. A., Cruz M.S., González, M.R., Maganto, C., Martín, M. P., Montoya, I., Morote, R. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. M.y Fernández, L., M. (2005). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Anuario de Investigaciones*, 12. 183-192.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139941018>
- Castro, S. A. y Casullo, M. M. (2001). Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento académico en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 18(1). 65-85. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011326003>
- Catri, F. (2016). Revisión narrativa de la asexualidad en la especie humana como una orientación sexual. *Apuntes de psicología*, 43(1), 5-18.
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/582/436>
- Centro de Escritura Javeriano. (2020). Normas APA, séptima edición. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali.
<https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manual-de-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>
- Chamizo, M. A. y Rivera, U. G. (2012). Cerebro y Comportamiento: una Revisión. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 4(2), 75-89.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333427357008>

- Cicchetti, D. (2020). *Developmental psychopathology and preventive intervention* [Psicopatología del desarrollo e intervención preventiva]. Sigel Editors, Handbook of Child Psychology (6th Ed). <https://www.redalyc.org/pdf/6137/613765470009.pdf>
- Chávez, M., Petzelová, J., y Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 137-151. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29214110>
- Colmenares, J. J. B. (2022). *¿Cuántos tipos de identidad de género existen?* Mejor con Salud. <https://mejorconsalud.as.com/tipos-identidad-genero-existen/>
- Conley-Fonda, B. & Leisher, T. (2018) Asexuality: Sexual Health Does Not Require Sex. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25(1), 6-11, [DOI: 10.1080/10720162.2018.1475699](https://doi.org/10.1080/10720162.2018.1475699)
- Costa, P. T., McCrae, R. R. & Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy? [Si somos tan ricos, ¿por qué no somos felices?]. *American Psychologist*. 54(10), 821-827.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Ed. Kairos, 7º ed. (Orig. 1990).
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Flow. The Psychology of Optimal Experience* [Fluir. La Psicología de la Experiencia Óptima]. (Undécima edición 2005). Barcelona: Kairós.

- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96.
- D´Anello, S. (2006). Efecto de las normas y emociones en los juicios sobre satisfacción con la vida en una muestra venezolana. *Revista Interamericana de psicología*. 40(3): 371- 376
- De La Fuente, J. (2004). Perspectivas recientes en el estudio de la motivación: la Teoría de la Orientación de Meta. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 2 (1), 35-62. http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/3/espanol/Art_3_26.pdf
- Delgado, M., García, J., Téllez, A. y Zamarripa, J. (2021). Teoría de la Autodeterminación. *Una perspectiva teórica para el estudio del trabajo social*, Año 11(2), ISSN: 2007-3100
- Demaseux, S. & Singy, P. (2015). *The DSM-5 in perspective: Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel* [El DSM-5 en perspectiva: Reflexiones filosóficas acerca la ambigüedad psiquiátrica]. Springer 126-127. https://books.google.com.mx/books?id=AuPdBgAAQBAJ&pg=PA126&lpg=PA126&dq=asexuality+articles&source=bl&ots=PBI8dx5Jog&sig=ACfU3U3cvNC1d9BpDPvKFCs0OzF0jj-CBg&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiv9Nbi1P_7AhXdnWoFHUcMC9Y4oAEQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=asexuality%20articles&f=false

- Demir y Weitekamp, (2006). Midiendo Satisfacción Vital, Felicidad y Salud en la Población chilena de la región de Maule. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2(22), 184-200. <https://www.redalyc.org/pdf/650/65027764012.pdf>
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, (1994). *Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo*, (pp.505-552). <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Díaz-Álvarez, M. (2004). Homosexualidad y género. *Cuicuilco*, 11(31), 1-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35103111>
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I. y Dierendonck, D. (2005). Adaptación española Escalas de bienestar psicológico. *Psicothema*. 18(3), 572- 577.
- Díaz-Guerrero, R. (2003). *Psicología del Mexicano*; México: Trillas.
- Díaz, L.I.G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 572-579. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000600011&lng=es&tlng=es.
- Díaz-Loving, R., González, N. I., Torres, M. A. y Villanueva, M. (2022). Determinantes del Bienestar Subjetivo en Adultos Mexicanos durante el Primer periodo de confinamiento por Covid-19. *Revista Iberoamericana de*

Psicología , 15 (1), 91-102.

<https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/2191>

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality* [Escala de Satisfacción con la vida]. *Assessment: 71-75*.

Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem [Correlatos interculturales de satisfacción con la vida y autoestima]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663. 10.1037/0022-3514.68.4.653.

Diener, E. y Fujita, F. (1995). Resources, Personal striving, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach [Esfuerzo personal y bienestar subjetivo: un enfoque nomotético e idiográfico]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 926 – 935.

Diener, E. (1985). Subjective Well-being [Bienestar subjetivo]. *Psychological Bulletin*, 95; 542- 575.

Diener, E. (2000). Subjective well – being: The science of happiness and a proposal for a national index [La ciencia de la felicidad y una propuesta a nivel nacional]. *American Psychologist*. 55; 34-43.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress [Bienestar subjetivo. Tres décadas de progreso]. *Psychological Bulletin*. 125 (2), 276 – 302.

- Díaz-Loving, R. Y Robles-Montijo, S. (2011). Capítulo 6. Los motivos por los que mujeres y hombres tienen sexo: ¿Construyendo nuevas reglas? En T.E. Rocha-Sánchez, R. Díaz-Loving y M.T. Vázquez-Mellado. (Ed.1), *Salud y Sexualidad* (p.149). Conacyt.
- Díaz-Rodríguez, I., Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Salmerón-Sánchez, P., y Ruiz-Palomino, E. (2016). Actitudes hacia la sexualidad: ¿Difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 235-242. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851776027>
- Díaz, J. F. y Sánchez, M. P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales. *Psicothema*, 14(1), 100-105. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714114>
- Domínguez, R. E., e Ibarra, C. E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160035>
- Donate, R.E. (2018) *Asexualidad, ¿un trastorno o una manera de ser?* [Tesis de Pregrado, Universidad Pontificia de Madrid, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales]. Archivo digital. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/asexualidad%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/asexualidad%20(1).pdf)
- Elizalde H. A., Martí V. M. y Martínez F. A. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona.

POLIS, *Revista Latinoamericana*, 5(15)

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30517306006>

Emmons, R. A. (2003). *Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life [Metas personales, sentido de la vida y virtud: fuentes de una vida positiva]*. En C. L.

Enrique, A. (2004). Neuroticismo, extraversión y estilo atribucional en veteranos de guerra: una aproximación desde el estrés postraumático. *Interdisciplinaria*, 21(2), 213-246. De: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18021204>

Espejo Y.N. y Lathrop G.F. (2015). Identidad de género, relaciones familiares y derechos de niños, niñas y adolescentes: Comentarios al proyecto de ley que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. *Revista de Derecho* 22 (2), 393-418. ISSN: 0717-5345. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371043382013>

Estada-Carmona, S., Arjona-Mena, N. G. y Pérez-Aranda, G. I. (2020). Actitudes hacia la sexualidad y hacia la igualdad de géneros en adultos y jóvenes de las zonas rural y urbana de Campeche, México. *Revista Sexología y Sociedad*. 26(2), PP.146 [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/676-2266-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/676-2266-2-PB%20(1).pdf)

Faris, M., S. y Esteban, C. (2018). Saliendo de la otra esquina del clóset: arrojando luz hacia la asexualidad. *ResearchGate*, 33(1), 75-94.

<https://www.researchgate.net/publication/337482073> Saliendo de la Otra Esquina del Closet Arrojando Luz hacia la Asexualidad

Fernández, L., Mercedes, U., Fabiana, E., Stover, J.V. y Bruno, F. E. (2017). Teoría de la Autodeterminación: una revisión teórica. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 14(2),105-115.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483555396010>

Fernández, M. A., Pérez M. A., y González, H. (2013). Efecto del flujo y el afecto positivo en el bienestar psicológico. *Boletín de Psicología*, 107, 71-90.

<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N107-4.pdf>

Fierro, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Málaga: Archidona Aljibe.

Fischer y Schuessler, (1985). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 55-74, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80534205.pdf>

Flecha, A.C. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes.

Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, (25), 319-

341.<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135043709015>

Flores, A. (2021). Símbolos de la asexualidad: Espectro lleno de significados.

AVENes. <https://www.homosensual.com/lgbt/diversidad/simbolos-de-la-asexualidad-espectro-lleno-de-significados/>

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. y Target, M. (2008). La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del Self. *Revista Internacional del Psicoanálisis en Aperturas*, 30. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000558>
- Fredrickson, B.L., (2001). The role of positive emotions in positive psychology [El rol de las emociones positivas en la psicología positiva]. *Am Psychol*, 56(3), pp.218-216..<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122271/>
- Freire, R.C., Ferradás, C.N., González C.R.y Valle, A.A. (2012). Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1),40-48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030189004>
- Galán, R.A. (2010). El apego: Más allá de un concepto inspirador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(4), 581-595. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000400003&lng=es&tlng=es
- García Álvarez, D. (2010). Reseña "Aprender a fluir" de Mihaly Csikszentmihalyi. *Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 7(2), 115-117. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82315410008>
- García-Aurrecoechea, R., Díaz-Guerrero, R., y Medina-Mora, M. E. (2007). Déficit de satisfacción de necesidades en usuarios de drogas solicitantes de tratamiento. *Adicciones*, 19(3), 289-296. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122084008>

García, M. A. y López (2000). El Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39.

García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, A., López-Sánchez, C., y Dias, P.C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16(1), 59-68.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611006>

García-Leiva, P., (2005). Identidad de género: Modelos explicativos. *Escritos de Psicología*, (7),71-81.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271020873007>

García-Mas, A. y Gimeno, F. (2008). La Teoría de Orientación de Metas y la enseñanza de la educación física: consideraciones prácticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), 511-522.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342008000300009&lng=en&tlng=es.

García-Viniegras, C. y López, I., (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina*.

Garduño, C., Sánchez-Sosa, J. J., y Riveros, A. (2010). Calidad de vida y cáncer de mama: efectos de una intervención cognitivo-conductual. *Revista Latinoamericana De Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 1(1), 69–80.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/18472>

- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>
- Gelpi, G. y Suñol, N. (2021). Reflexiones acerca de la asexualidad a partir de dos experiencias clínicas en el CRAM. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 5, 99-119.
<https://doi.org/10.46661/relies.5334>
- Geraldina, D. (2020). La comunidad virtual de asexuales del área metropolitana de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 34, 126-152. DOI:
[10.1590/1984-6487.sess.2020.34.08.a](https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.08.a)
- Gil-Monte y Peiró, (1997). Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un modelo de Relaciones Estructurales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 18(1), 57-74.
<https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317661003.pdf>
- Gómez, V., Villegas de Posada, C., Barrera, F., y Cruz, J. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 311-325.
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000200008&lng=pt&tlng=es.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000200008&lng=pt&tlng=es)

- González-Ospina, L. y Paredes-Núñez, L. (2017). Apego y Resiliencia. *CienciAmérica*, 6(3), 102-105.
<http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/102>
- González, R., Montoya, I. y Bernabéu, J. (2003). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14 (2); 363-368.
- Gran Álvarez, M., (2006). La salud sexual y reproductiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(1),1-2.: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432101>
- Granero, M., (2014). Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2),179-197.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747238002>
- Gutiérrez, M. y Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de Psicología*, 30(2), 608-619. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16731188024>
- Groddeck, G., (2001). La bisexualidad del ser humano. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXI(79),83-87.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019672007>
- Hamer, D.H. & Copeland, P. (1998). *Living with our genes: Why they matter more than you think [Viviendo con nuestros genes. ¿Por qué importan más de lo que piensas?]*. New York: Doubleday.

- Hackett, G. (1995). *Self-efficacy in career choice and development [Autoeficacia en elección de carrera y desarrollo]*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heras, S. D. & Lara, O. F. (2009). Actitudes e inquietudes sobre sexualidad en la adolescencia: diferencias de género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 335-344.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832323037>
- Hercilia, J. (2020). *La teoría de la orientación a la meta en la motivación de las estudiantes de grado noveno de Aspaen gimnasio Yumaná de Neiva* [Tesis de maestría, Universidad de la Sabana].
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/43223/Mapiahercilia-1-159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández G. V. (2009). Intersexualidad y prácticas científicas: ¿Ciencia o ficción? RIPS. *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 8(1),89-102.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38011446008>
- Hernández, R. (2020). *Psicología de la felicidad y bienestar* [Trabajo de investigación para optar al título de licenciada en psicología. Facultad de Psicología, Universidad Peruana].
- Inglehart, R. (1976). *The Nature of Value Change in Post-Industrial Societies* [La naturaleza del valor del cambio en las sociedades post-industriales]. In L. Lindberg (ed.) *Politics and the Future of Industrial Society*. New York: McKay. <https://www.redalyc.org/pdf/4815/481554847023.pdf>

- Jackson, J. (2022). Asexuality Teaches Us That Intimacy Is More Than Sex [La asexualidad nos enseña que la intimidad es más que el amor]. <https://www.essence.com/love/asexuality-teaches-us-that-intimacy-is-more-than-sex/>
- Jaen, C.C., (2017). *Violencia durante el noviazgo y su impacto en la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología]. Archivo digital. https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/8T9KJL6HDVR7BCGX5Q7XFUC6RR8FMS9VNHNH2B8IM2KDQS6CVI-04810?func=full-set-set&set_number=193260&set_entry=000002&format=999
- Jhorima, V.R. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), pp.265-275. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102003>
- Jiménez-Torres, M. G. y Cruz Q. F. (2011). Experiencias de flujo y rendimiento escolar en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2),97-118. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80220774006>
- Juárez, F., y Gayet, C. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Papeles de Población*, 11(45), 177-219. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11204508>

- Kamaruzaman, J.Z., Soon, Y. J. y Mohd S. H. (2012). The life satisfaction of academic and non-academic staff in a Malaysian higher education institution [Satisfacción Con La Vida del personal académico y no académico en una institución de educación superior de Malacia]. *International Education Studies*, 2(1), 143-150.
<https://www.ccsenet.org/journal/index.php/ies/article/view/324>
- Kangaude, G.B. (2014). Disability, the Stigma of Asexuality and Sexual Health: A Sexual Rights Perspective. *Review of a Disability Studies*, 5(4), 1-19.
<https://www.rdsjournal.org/index.php/journal/article/view/188/602>
- Keyes & Haidt. (2009). Flourishing: Positive Psychology and the Life Well-lived [Florecer: psicología positiva y la vida bien vivida]. *American Psychologist Association*, 105-128.
- Keyes, C. L. & Annas, J. (2009). Feeling good and functioning well: Distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science [Sentirse bien y funcionar bien. Conceptos distintivos en la filosofía antigua y la ciencia contemporánea]. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 197-201.
<http://dx.doi.org/10.1080/17439760902844228>
- King, L. A. & Napa, C. K. (1998). What makes a life good? [¿Qué hace que una vida sea buena?]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 156-165.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.156>

- Klein, J. (2021). Asexuality: The ascent of the "invisible sexual orientation" [Asexualidad: El ascenso de la orientación sexual invisible]. *BBC*.
<https://www.bbc.com/worklife/article/20210507-asexuality-the-ascent-of-the-invisible-sexual-orientation>
- Kohler, J. & Reyes, M. (2010). Theory of goal-oriented: findings and applications in education and physical education [Teoría de la Orientación a la Meta: hallazgos y aplicaciones en educación y educación física]. *Escuela profesional de Psicología*, 24, 1-23.
<https://www.revistacultura.com.pe/imagenes/pdf/educacion.pdf>
- Kozma, A., Stone, S. & Stones, M.J. (1997). Stability in components and predictors of subjective well-being [Estabilidad en los componentes y predictores del bienestar subjetivo]. (*Paper delivered at the First Conference of the International Society of Quality of Life Studies: 1997, Charlotte, North Carolina*) En: Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., y Smith, H.L. 1999.
- Kozma, A., Stone, S. & Stones, M.J. (1997). Top-down and Bottom-up approaches to subjective well-being. *Psychosocial intervention*. 6(1). PP. 77-90.
<https://journals.copmadrid.org/pi/art/f22e4747da1aa27e363d86d40ff442fe>
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
- Layard, R., (2005). *The secrets of happiness*. pp.25-27.
<https://www.redalyc.org/pdf/650/65027764012.pdf>

- Lehmiller, J. (2016). Is Asexuality a Sexual Orientation? [¿Es la asexualidad una orientación sexual?]. *Sex & Psychology*.
<https://www.sexandpsychology.com/blog/2016/9/7/is-asexuality-a-sexual-orientation/>
- Liberalesso N. A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 55-74, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80534205.pdf>
- Liss, M. & Wilson, L.C (2022) Mental health and general psychological processes among asexual, bisexual, and gay/lesbian college students in the United States. *Psychology & Sexuality*, 13(4), 1041-1053, DOI:
[10.1080/19419899.2021.1979634](https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1979634)
- López M. T. (2015). La identidad asexual: de la masculinización social a las redes sociales virtuales. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, (32),129-167.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297142581006>
- Lozano, E., (2013). Performatividad de Género y Travestismo a través de Escenificaciones de Las Criadas de Genet. *Revista Brasileira de Estudos da Presença. Brazilian Journal on Presence Studies*, 3(3),805-818.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=463545871010>

- Lugones, B.M. y Ramírez, B.M. (2015). Asexualidad: la cuarta dimensión sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200014&lng=es&tlng=es.
- Lykken y Tellegen, (1996). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72.
<https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066004.pdf>
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being [¿Por qué son algunas personas más felices que otras? El papel de los procesos cognitivos y motivacionales en el bienestar]. *American Psychologist*, 56(3), 239-249.
<https://psycnet.apa.org/record/2001-00465-005>
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe*, 30(1),123-145. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
- Magai, C., Hunziker, J., Mesias, W. y Culver, L. (2000). Adult attachment styles and emotional biases. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 301-309. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1080/01650250050118286>

- Mandigo, D. M., & Kavar, L. F. (2022). The Asexual Male Experience: A Phenomenological Inquiry. *The Qualitative Report*, 27(2), 488-508. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5213>
- Marrero Q., Rosario., J., Carballeira, A.M. y González, J.A. (2014). Relación entre bienestar subjetivo, optimismo y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de la Universidad de San Luis Potosí en México. *Universitas Psychologica*, 13(3),15-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64733438023>
- Marrero-Quevedo, R.J. y Cabrera-Darias, M.E. (2015). Motivos, personalidad y bienestar subjetivo en el voluntariado. *Anales de Psicología*, 31(3),791-801. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16741429005>
- Marrero, R.J., y González-Villalobos, J.A. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana. *Suma Psicológica*, 24(1), 59-66. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134252832007>
- Martínez-Guzmán, F. A., (2015). Las nuevas categorías sexuales y la psicología del sujeto como "empresario de sí": un análisis sobre los dilemas de la disidencia sexogenérica en el contexto neoliberal. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1539-1550. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64746682003>
- Martínez, P.M. y Sánchez A.R. (2014). Correlatos entre bienestar subjetivo y regulación emocional del enojo: Diferencias por sexo. *Enseñanza e*

Investigación en Psicología, 19(1),179-198.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614010>

Masters y Johnson (1974). *La Sexualidad Humana* (1a Edición). Editores Royce.

<https://es.scribd.com/document/368521422/Johnson-y-Masters-pdf#>

Matos, L. y Lens, W. (2006). La Teoría de Orientación a la Meta, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de Lima.

Persona, (9),11-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147112814001>

Mental Health America (2023). *Asexuality & Mental Health*.

<https://mhanational.org/lgbtq/asexual-community-mental-health>

Merino T.E. (2010). La expectativa de autoeficacia: su influencia y relevancia en el desarrollo personal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 371-377.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832326039>

Mesurado, B. (2010). La experiencia de Flow o Experiencia Óptima en el ámbito educativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 183-192.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80515381001.pdf>

Michalos, A., (1985) Multiple Discrepancies Theory (MDT) [Teoría de las Discrepancias Múltiples]. *Soc. Indic. Res.* 16: 347-413.

<https://www.redalyc.org/journal/339/33957311009/33957311009.pdf>

- Millán De Lange, A. C., García-Álvarez, D. J., y D"aubetterre, M. E. (2014). Efecto de la Inteligencia Emocional y Flujo en el Trabajo Sobre Estresores y Bienestar Psicológico: Análisis de Ruta en Docentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1),207-228. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80431219013>
- Miras, M. F. (2001). Actitudes de los adolescentes ante las relaciones sexuales. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1 (1),93-113. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56001107>
- Moneta, C. M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>
- Mora M. J. y Mora E.M. (2020). Una mejor comprensión de la sexualidad humana a través del estudio de la asexualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 115-132..<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020007>
- Morag, A., Yule, M.A. & Boris, B.G. (2014). Asexuality: An Extreme Variant of Sexual Desire Disorder? [Asexualidad: ¿Una variante extrema de la Disfunción del Deseo Sexual?]. *The Journal of Sexual Medicine*, 12, 646-660. <https://doi.org/10.1111/jsm.12806>

- Moral-de la Rubia, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1),45-59.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415077005>
- Morán, M.C., Fínez, M.J. y Fernández-Abascal, E.G. (2017). Sobre la felicidad y su relación con tipos y rasgos de personalidad. *Clínica y Salud*, 28(2),59-63.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180651222003>
- Morell, M.V., Ceccato, R., Nebot, J. E., Chaves, I., Gil L., María D., (2018). Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1),
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349857603008>
- Moreno, J.A., González-Cutre C. D. y Hernández P.A. (2009). Complementando la teoría de la autodeterminación con las metas sociales: un estudio sobre la diversión en educación física: *Revista Mexicana de Psicología*, 26(2),213-222. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016315008>
- Moreno, J. y Martínez, A. (2006) Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6(1)
<https://revistas.um.es/cpd/article/view/113871>
- Moscoso, M. A., y Flores-Mamani, E. (2020). Pensamiento creativo y relaciones interpersonales en estudiantes universitarios. *Investigación Valdizana*, 14(3), 159-168. <https://doi.org/10.33554/riv.14.3.742>

- Munárriz, L.A. (2010). La identidad asexual. *Gazeta de Antropología*, 26 (2), artículo 40- <http://hdl.handle.net/10481/6777>
- Muñoz, U.C. (2007). Perspectiva psicológica del bienestar subjetivo. *Psicogente*, 10 (18),163-173. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552352006>
- Naranjo, M. L. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), PP.153-170. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058010>
- Novas, M. (2016). *Bienestar subjetivo. Resiliencia en adolescentes pertenecientes a grupos de exclusión social*. [Trabajo de fin de grado. En Universidad De Jaén: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación].
- Obregoso, A. (2016). La motivación intrínseca según Ryan y Deci y algunas recomendaciones para maestros. *Revista Científica de Educação*, 2(1), 75-93. <http://dx.doi.org/10.19141/2447-5432/lumen.v2.n1.p.75-93>
- Olas, F. (2001). *La teoría social cognitiva de la autoeficacia. Contribuciones a la explicación del comportamiento vocacional*. [Trabajo de grado. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba].
- Olas, F. (2003). *Modelo social cognitivo del desarrollo de carrera*. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.

- Olivari M.C. y Urra M.E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, *XIII* (1), 9-15.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441794002>
- Olivera, M. y Simkin, H. (2016). Factores de la personalidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. *Hologramática*, *6*, 25(6), 77-96.
www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica.
- Omar, A., Paris, L., Uribe, D.H., Ameida da Silva, Jr., Henrique, S y Aguiar de Souza, M. (2011). Un modelo explicativo de resiliencia en jóvenes y adolescentes. *Psicología em Estudo*, *16*(2), 269-277.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122138010>
- Orellana, L., Márquez, C., Farías, P., Liempi, G. y Shnettler, B. (2022). Apoyo social, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción vital según orientación sexual en estudiantes universitarios. *Actualidades en Psicología*, *36* (13), 43-57.
<https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.47033>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción. *Organización Panamericana de la salud*, 5-10.
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
- Ornelas, M., Blanco, H., Rodríguez, J.M. y Viciano, J. (2015). Percepción de Autoeficacia en la Solución de Problemas y Comunicación Científica en

- Universitarios de Ingeniería y Ciencias Sociales. *Formación Universitaria*, 8(4),93-99. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=373544191007>
- Ortega y Gasset, (1989). La claridad como cortesía. *El País*.
https://elpais.com/diario/1989/07/28/opinion/617580010_850215.html
- Pacheco, M. *Conductas sexuales de riesgo y algunos de sus correlatos en personas monógamas y no monógamas*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Padilla, J., y Díaz-Loving, R. (2016). Evaluación del apego en adultos: construcción de una escala con medidas independientes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(21), 161-168.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248181006>
- Páramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y del *Self*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), 539-550.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511493010>
- Pascual, I. (2011). Estudio exploratorio de las características motivacionales del alumnado de la ESO y su relación con las expectativas de rendimiento académico. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(1), 357-382. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122834017.pdf>
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). *Review of the Satisfaction with Life Scale. Psychological Assessment [Revisión de la Escala de Satisfacción con la Vida*.

Indicadores psicológicos, 5(2), 164-172. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>

Pérez, F. C. (2007). *Antología de la sexualidad humana (I)*. Segunda Edición. Miguel Angel Porra.

Peterson, C., Park, N. & Seligman, M. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life [Orientaciones a la felicidad y a la satisfacción vital: la vida plena versus la vida vacía]. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25-41. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>

Peterson, C. (2000). The future of optimism [El futuro del optimismo]. *American Psychologist*. 55; 44-55.

Peñaguirre, M.E. y Rodríguez M.T. (2017). Un camino hacia el Bienestar Subjetivo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 301-305. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853220030>

Portillo, W. y Paredes, R. (2011). Asexualidad. *Revista digital universitaria*. (12)3, 3-8. <https://www.revista.unam.mx/vol.12/num3/art28/art28.pdf>

Rabbia, H. H. y Imhoff, D. (2012). Concepciones sobre Heterosexualidad y Actitudes hacia la Disidencia Sexual en Estudiantes de Psicología de Córdoba. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 4(3),22-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333427358004>

- Ramos, A.N. y Moyano, D.E. (2007). Bienestar Subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región del Maule. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2(22),184-200.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65027764012>
- Real Academia Española. «gay». *Diccionario de la lengua española* (23.^a edición).
<https://dle.rae.es/gay>
- Real Academia Española. «lesbiana». *Diccionario de la lengua española* (23.^a edición). <https://dle.rae.es/lesbiana>
- Rodríguez, A. y Betancor, V. (2007). *La cognición social*. Psicología social (pp. 124-167). Madrid: McGraw Hill.
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64730432008.pdf>
- Rodríguez, H., (2020). *Teoría de las metas de logro: Marco Teórico*. [Tesis de Pregrado]. Handle:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10787/HellinRodriguez02de06.pdf>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Fernández-Zabala, A. y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1),60-69.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134245262008>

- Rollán G.C., García-Bermejo, M. y Villarrubia, I. (2006). *Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida*.
<http://www.google.com.ve/search?h=-es8q=rollan%2c>
- Rojas B. M., Méndez V. R., & Montero T. L. (2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1),52-62. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733005>
- Rojas-Paz, P. P. y Carmona-Halty, M.A. (2014). Rasgos de personalidad, necesidad de cognición y satisfacción vital en estudiantes universitarios chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1),
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730432008>
- Rojas, M. y Elizondo-Lara, M. (2012). Satisfacción de vida en Costa Rica: un enfoque de dominios de vida. *Latin American Research Review*, 47(1), 78-94.
https://www.researchgate.net/publication/236800602_Satisfaccion_de_vida_en_Costa_Rica_Un_enfoque_de_dominios_de_vida
- Ryan, R.M. y Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being [Sobre la felicidad y el potencial humano: investigación y revisión acerca del bienestar hedónico y eudaimónico]. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
<http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. ¿La felicidad es todo o no lo es? Exploraciones

- sobre el significado personal del bienestar]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited [Revisión de la estructura psicológica del bienestar]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D. y Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving [Floreciendo bajo el fuego: la resiliencia como el prototipo de la prosperidad desafiada]. *American Psychological Association*, (69), 719-727.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Gumbau, L. y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, 21(001); 170- 180.
- Salgado, A. C. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 15(2),133-141. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68611924007>
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. [Tesis de pregrado, Universidad de Belgrano].

Salovey, P. (2000). *Emotions and emotional intelligence for educators*. Introduction to educational psychology. [Emociones e inteligencia emocional para educadores. Introducción a la psicología educativa]. Kenwyn, South Africa: Juta. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>

Sánchez-Aragón, R. y Méndez C.R., (2011). Elementos mediadores de la felicidad y el bienestar subjetivo en hombres y mujeres. *Revista Costarricense de Psicología*, 30(45-46), 51-76. <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748709003.pdf>

Sánchez, C. (2019). *Citas con más de 40 palabras*. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/citas/citas-con-mas-de-40-palabras/>

Sen, (1998). El concepto de desarrollo de Sen y su vinculación con la Educación. *Economía y Sociedad*, XI(17), 17-32. <https://www.redalyc.org/pdf/510/51001702.pdf>

Simon, K., Hawthorne, H., Clark, A., Renley, B., Farr, R., Eaton, L. & Watson, R. (2022). Contextualizing the Well-being of Asexual Youth: Evidence of Differences in Family, Health, and School Outcomes [Contextualizando el bienestar en jóvenes asexuales: Evidencia de los diferentes resultados en la familia, la salud y la escuela]. *Journal of Youth and Adolescence*, 51. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01500-5>

Simpson, J. (1990). Influence of attachment style on romantic relationships [Influencia del estilo de apego en las relaciones románticas]. *Journal of*

- Personality and Social Psychology*, 59, (5), 971-980.
<https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645444002.pdf>
- Soria, L. (2013). Asexualidad: primeras aproximaciones, primeras interrogantes. *Académica*. 629-634. <https://www.aacademica.org/000-054/824>
- Suárez, (2001). Motivación y Aprendizaje Autorregulado. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 44(1), 86-97.
<https://www.redalyc.org/pdf/284/28420640010.pdf>
- Sumerjan B. & Kitsantas A. (2005). Homework practice and academic achievement. The mediating role of self-efficacy and perceived responsibility beliefs [Práctica de tareas y rendimiento académico. El papel mediador de las creencias de autoeficacia y responsabilidad percibida],. *Contemporary Educational Psychology*, 30(4), 397-417.
- Sumerjan, B., Kitsantas, A. y Campillo, M. (2005). *Evaluación de la autoeficacia regulatoria: una perspectiva social cognitiva*. *Evaluar*, 5. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Sánchez-Cánovas, J. (1994). *Escala de Bienestar Psicológico*. Barcelona: Tea Ediciones. Triandis.
- Sancho, C. D., y Martínez S.A. (2011). Afectividad positiva y salud. *Enfermería Global*, 10(24) <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400010>

- Sánchez, O.D., Leo, F. M., Sánchez, P. A., Gómez, F. R. y García, C. T. (2011). Teoría de la autodeterminación y comportamientos prosociales en jóvenes jugadores de fútbol. *Educación Física y Deportes*, (103), 31-37.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551656923005>
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A. y Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Sanjuán, P., Pérez, A. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficiencia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.
- Sansinenea, E., Gil de Montes, L., Agirrezabal, A., Larrañaga, M., Ortiz, G., Valencia, J. F., y Fuster, M. J. (2008). Autoconcordancia y autoeficacia en los objetivos personales: ¿Cuál es su aportación al bienestar?. *Anales de Psicología*, 24(1),121-128.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16724115>
- Sergueyevna G.N., y Mosher E.L. (2013). Teorías motivacionales desde la perspectiva del comportamiento del consumidor. *Negotium*, 9(26),5-18.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78228464001>
- Sheldon, K.M. & Elliot, A.J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model [Logro de metas, satisfacción de necesidades y bienestar longitudinal: el modelo de autoconcordancia] .

Journal of Personality and Social Psychology, 76(3), 482-497.

<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.76.3.482>

Sicilia, A., Aguila, C., González-Cutre, D., y Moreno-Murcia, J. A. (2011). Factores motivacionales y experiencia autotélica en el ejercicio físico: propuesta de un modelo explicativo. *Universitas Psychologica*, 10(1), 125-135.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

[92672011000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000100011)

Stover, J. B., Bruno, F. E., Uriel, F. E., y Fernández L. M. (2017). Teoría de la Autodeterminación: una revisión teórica. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 14(2), 105-115.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483555396010>

Stremel, E. (2022). A History of Asexuality: From Medical Problem to a Recognized Sexual Orientation [Una historia de la asexualidad: De un problema médico a una orientación sexual reconocida]. *The Ascendant Historian*, 2, 68-77.

<https://journals.uvic.ca/index.php/corvette/article/view/20810>.

Tellegen, A., Lykken, D.T., Bouchard, T.J., Wilcox, K.J., Segal, N.L. & Rich, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together [Similitud de personalidad en gemelos, separados y juntos]. *Journal of Personality*, 54, 1031 - 1039. En: Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., Smith, H.L. 1999.

Torrecilla, N.M., Páramo, M., & Escalante, G.E., Straniero, C.M , y García, C.S. (2012). Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en

estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 10(1),7-21.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80124028001>

Toscano-Flores, J. D. J., Padilla-Gutiérrez, J., Becerra-Solano, L., Díaz-Rodríguez, M., Bañuelos-Robles, O., Rivas-Solís, F., & Ramírez-Dueñas, M. D. (2008). Hermafroditismo verdadero y secuencias del cromosoma Y. Implicaciones a propósito de dos casos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(5), 539-542.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745523012>

Trejo P. F. y Díaz-Loving, R. (2013). En torno a la sexualidad: actitudes y orientación sociosexual en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 21(1),7-15. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133929862002>

Triandis, H.C. (1995). *Individualism and Collectivism [Individualismo y colectivismo]*. Boulder, CO: Westview. En: Oishi, S. 2000. Wilson, D. P. (1938). *Psychological factors in marital happiness [Factores psicológicos en la felicidad marital]*. New York: McGraw-Hill. En: Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. 2000.

Trula, E. M. (2016). *Transmasculino, intergénero y berdache: las 37 nuevas etiquetas de género, explicadas*. Magnet. <https://transmasculino-intergenero-y-behache-las-37-nuevas-etiquetas-de-genero-explicadas>

- Uriarte, A.D. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2),61-79.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
- Valle, A., Rosário, P., González-Pienda, J.A., Lourenço, A., & Núñez, J.C, y Paiva, M,O (2012). Autoeficacia y utilidad percibida como condiciones necesarias para un aprendizaje académico autorregulado. *Anales de Psicología*, 28(1),37-44. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723161005>
- Van, D.D. (2004). The construct validity of Ryff"s Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being [La validez de constructo de las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff y su extensión con el bienestar espiritual]. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-643.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Van Houdenhove E., Gijs L., T"Sjoen G. & Enzlin, P. Asexuality: A Multidimensional Approach [Asexualidad: un acercamiento multidimensional]. *Journal of sex Research*. 52(6), 669-678. DOI: [10.1080/00224499.2014.898015](https://doi.org/10.1080/00224499.2014.898015)
- Velasco-Matus, P. W. (2015). *Una Aproximación Bio.Psico-Socio-Cultural al Estudio del Bienestar Subjetivo en México: Un Modelo Explicativo-Predictivo* [Tesis doctoral]. Tesiunam: <http://132.248.9.195/ptd2015/junio/0730940/Index.html>

- Velázquez, F.A. (2009). Autoeficacia: acercamientos y definiciones. *Psicogente*, 12(21),231-235. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552353017>
- Veenhoven, R. (1984). *The utility of happiness [La función de la felicidad]*. Social Indicators Research. pp. 333-354.
- Ventura, R., (2016). Tendencias de investigación sobre la heteronormatividad en los medios de comunicación.(10), 932-952. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31048901051.pdf>
- Vera-Villarroel, P. E. y Guerrero, Á. (2003). Diferencias en habilidades de resolución de problemas sociales en sujetos optimistas y pesimistas. *Universitas Psychologica*, 2(1),21-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64720104>
- Vielma, J. y Alonso, L. (2010). *El bienestar psicológico subjetivo en estudiantes universitarios: La evaluación sistemática del flujo en la vida cotidiana* [Tesis doctoral].
- Vielma R. J., y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49),265-275. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102003>
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales [Desarrollo y validación de mediciones breves de afecto positivo y negativo: Las escalas PANAS]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

- Yule, M. A., Brotto, L. A., & Gorzalka, B. B. (2015). A validated measure of no sexual attraction: The Asexuality Identification Scale [Una medida validada de la atracción no-sexual]. *Psychological Assessment*, 27(1), 148–160.
<https://doi.org/10.1037/a0038196>
- Zubieta, E., Fernández, O., y Muratori, M. (2012). Bienestar Subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad*, 3(1),66-76.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742468005>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL CUESTIONARIO *ONLINE*

Estimad@ participante:

Por medio de la presente, se solicita su autorización para participar de manera libre, voluntaria, anónima y confidencial en el siguiente estudio. Le pedimos su amable colaboración para responder el siguiente cuestionario sobre percepciones de la vida y algunos temas de sexualidad. No hay respuestas buenas, ni malas y los datos se analizarán en conjunto de manera estadística. La duración de la aplicación es de aproximadamente 20 minutos. El estudio, se realiza por parte de la Facultad de Psicología de la UNAM, y es libre de riesgos. Todas las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad; por favor, responda todos los reactivos.

1.1 He leído y acepto mi colaboración: —Sí —No

**ANEXO 2: RECOLECCIÓN DE DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO
PARA EL ENVÍO DE RESULTADOS**

Usted puede obtener los resultados de la investigación cuando ésta finalice, si así lo solicita.

Para la obtención de dichos resultados, se requiere adjunte su dirección de correo electrónico a continuación:

ANEXO 3: VIÑETAS DE IDENTIDAD DE GÉNERO, ORIENTACIÓN SEXUAL, OIENTACIÓN ASEXUAL Y ESTADO CIVIL (Pacheco-Gómez, 2022)

4.2 Identidad de género

4.3 Escriba su orientación sexual

4.4 ¿Se considera asexual? ----Sí -----No

4.5 ¿A qué categoría de asexualidad considera que pertenece?

-----**Demisexualidad:** Consiste en la experiencia de atracción sexual posterior al establecimiento de un vínculo emocional con un otro significativo.

-----**Fraysexualidad:** También se le conoce como ignotasexual; contrariamente a la demisexualidad, el individuo experimenta atracción sexual hasta la formación de un vínculo significativo. Al iniciarse la experiencia de afiliación emocional con el otro, desaparece o se mitiga la experiencia de atracción sexual.

-----**Cupiosexualidad:** Consiste en la experiencia sexual con un tercero, a fin de satisfacer el deseo sexual individual experimentado. La relación sexual se establece sin atracción previa ni durante el acto sexual

-----**Litosexualidad:** También se le conoce como Akoisexualidad. El individuo experimenta atracción sexual únicamente al no ser correspondida.

-----**Reciprosexualidad:** En cuanto el individuo se percata de que algún tercero siente atracción hacia él o ella, dicho individuo empieza a experimentar atracción sexual, correspondiendo de forma bilateral.

-----**Autochorisexual/Aegosexual:** Estos individuos experimentan altos índices de fantasías sexuales y actos eróticos no coitales. Se muestran regularmente interesados en

temas sexuales, pudiendo hablar de ellos, ver revistas, pornografía, libros eróticos; etc. Sin embargo, no encuentran la misma satisfacción al implicarse en conductas sexuales.

-----**Placiosexualidad:** Los individuos placiosexuales experimentan una mayor atracción sexual durante los actos de complacencia erótica hacia su pareja sexual, que en sí mismos. La atracción sexual incrementa durante el despliegue de conductas sexuales.

-----**Apothisexualidad:** Los individuos apothisexuales constituyen la parte negra del espectro. No experimentan atracción sexual y no suelen involucrarse en actos de índole sexual de ningún tipo.

4.6 Estado civil

-----Solter@

-----Casad@

-----Unión Libre

-----Divorciad@

-----Viud@

-----Otr@

4.7 Actualmente, ¿usted se encuentra en una relación de pareja?

-----Sí

-----No

ANEXO 4: ESCALA DE BIENESTAR SUBJETIVO

(Díaz-Loving & Diener, 2006, 2009^a; Proctor, 2014; Rivera-Aragón & Velasco-Matus, 2010)

4.1 SUBESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones. Cada reactivo tiene siete opciones de respuesta, por favor indique su grado de acuerdo con cada frase:

- A. **TDSA: Totalmente en Desacuerdo**
- B. **DA: Desacuerdo**
- C. **PDSA: Parcialmente en Desacuerdo**
- D. **N: Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo**
- E. **PDA: Parcialmente De Acuerdo**
- F. **DA: De Acuerdo**
- G. **TDA: Totalmente en De acuerdo**

TDSA DA PDSA N PDA DA TDA

1.	En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal							
2.	Las condiciones de mi vida son excelentes							
3.	Estoy satisfech@ con mi vida							
4.	Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida							
5.	Si volviera a nacer no cambiaría casi nada de mi vida							

4.2 SUBESCALAS DE AFECTO POSITIVO Y AFECTO NEGATIVO

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de emociones, sentimientos y estados de ánimo. Por favor, indique en la escala, la frecuencia con la que las experimenta:

N: Nunca

CN: Casi Nunca

A: A veces

F: Frecuentemente

S: Siempre

N CN A F S

1.	Sufrimiento					
2.	Paz					
3.	Desesperación					
4.	Bienestar					
5.	Soledad					
6.	Dicha					
7.	Desilusión					
8.	Plenitud					
9.	Frustración					
10.	Satisfacción					
11.	Irritación					
12.	Amor					

13.	Culpa					
14.	Tranquilidad					
15.	Desdicha					
16.	Felicidad					
17.	Furia/Enojo					
18.	Placer					
19.	Dolor					
20.	Alegría					
21.	Incertidumbre					
22.	Calma					
23.	Melancolía					
24.	Tristeza					
25.	Miedo					
26.	Desamor					

**ANEXO 5: VIÑETAS DE LA ESCALA DE IDENTIFICACIÓN ASEXUAL
(ASEXUAL IDENTIFICATION SCALE) (Brotto & Yule, 2015)**

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas, indagan experiencias relacionadas con la actividad sexual (coito, penetración, caricias y/o juegos previos) a lo largo de su vida. Por favor, responda con la mayor sinceridad posible:

A. TDSA: Totalmente en Desacuerdo

B. DA: Desacuerdo

C. PDSA: Parcialmente en Desacuerdo

D. N: Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo

E. PDA: Parcialmente De Acuerdo

F. DA: De Acuerdo

G. TDA: Totalmente en Desacuerdo

TDSA DA PDSA N PDA DA TDA

1.	Experimento atracción sexual hacia otras personas							
2.	Carezco de interés en la actividad sexual							
3.	No siento que encaje en las categorías convencionales de orientación sexual, tales como: heterosexual, homosexual (gay o lesbiana), ni bisexual							

4.	La idea de actividad sexual, me genera repulsión							
5.	Me confunde cuánto tiempo e interés ponen otras personas hacia las relaciones sexuales							
6.	El término "no sexual" podría ser una descripción precisa de mi sexualidad							
7.	Estaría content@ si nunca volviera a tener sexo							
8.	Sentiría alivio si me dijeran que nunca más tendría que participar en una actividad sexual de nuevo							
9.	Hago todo lo posible para evitar situaciones en las que se espere tener sexo conmigo							
10.	Mi relación ideal no implicaría actividad sexual							
11.	El sexo no tiene lugar en mi vida							

12. Indique la frecuencia con la que experimenta atracción sexual hacia otra persona o personas

-----Siempre
----Muchas veces
---A veces
---Raramente
-----Nunca

6.1 ¿Con cuál de las siguientes orientaciones se siente mayormente identificado?

—Heterosexual

—Homosexual

—Bisexual

—Asexual