

RELACIONES ENTRE LAS TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD Y EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD: DEBATES ENTRE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA DETERMINACIÓN SOCIAL

Mario Fausto Gómez Lamont

Resumen:

En este artículo se busca analizar las teorías de la personalidad y el proceso salud enfermedad, en el cual, uno de los principales objetivos es integrar conexiones entre la perspectiva de género vista desde el estilo de vida, el proceso de enfermar, así como la adherencia al tratamiento, con tal de construir dentro del discurso y la práctica de la psicología de la salud, estrategias de intervención y prevención de enfermedades que aquejan a la población mexicana.

Para dar comienzo a esta exposición, será fundamental cumplir con cuatro objetivos principales: *conocer* las categorías personalidad y su relación con la salud, *analizar* los determinantes sociales del proceso salud enfermedad para poder contextualizar la personalidad, *conocer* las relaciones entre personalidad y salud, diferencias según el sexo-género, clase social, cultura y nación, y *comprender* las investigaciones en psicología de la salud: personalidad y salud desde la determinación social, con tal de integrar adecuadamente la propuesta teórica.

Palabras clave: Perspectiva de género, teorías de personalidad, proceso salud-enfermedad.

Abstract:

This article sought to analyze the theories of personality and the disease health process, in which, one of the main objectives was to connect connections between the gender perspective seen from the lifestyle, the process of getting sick as well as adherence to treatment, in order to build

intervention strategies and prevention of diseases that afflict the Mexican population within the discourse and practice of health psychology.

To begin this exhibition, it will be essential to meet four main objectives: to know the personality categories and their relationship with health, analyze the social determinants of the health disease process in order to contextualize the personality, know the relationships between personality and health, differences according to sex-gender, social class, culture and Nation and understand the research in Health Psychology: Personality, and Health from the social modification, in order to integrate the theoretical proposal that I will then argue.

Keywords: Gender perspective, personality theories, health-sickness process.

El cuerpo como vulnerabilidad humana a todos es un engranaje visual y físico que evoca un trato colectivo a partir de la constitución física; color de piel, cabello, ojos, estatura, peso, así como de capital cultural; educación, lenguaje, actos afectivos, gustos que generan la distinción; capital económico; distribución de la riqueza; capital social; evidentemente clase social. Todas ellas jerarquizadas, estructuradas y que constituyen al individuo para ser de su vulnerabilidad inicial una vulnerabilidad en resistencia.

Butler (2006: 35).

Introducción

Se han establecido diferentes conexiones entre las teorías de la personalidad y el proceso salud enfermedad, los cuales, buscan integrar sólidas conexiones entre las decisiones personales, el estilo de vida, el proceso de enfermar, así como la adherencia al tratamiento. con tal de construir dentro del discurso y la práctica de la psicología de la salud, estrategias de intervención y prevención de dichas las enfermedades que aquejan a la población, desde una perspectiva de

género, comenzaré por, dejar en claro cuatro objetivos principales: conocer¹ las categorías personalidad y su relación con la salud, analizar los determinantes sociales del proceso salud enfermedad para poder contextualizar la personalidad, conocer las relaciones entre personalidad y Salud, diferencias según el sexo-género, clase social, cultura y Nación y comprender las investigaciones en Psicología de la Salud: Personalidad, y Salud desde la determinación social, con tal de integrar adecuadamente la propuesta teórica que a continuación argumentaré.

1. La categoría personalidad y su significado en la salud

Analizar la categoría *personalidad* y su relación con la *salud*, conlleva a un análisis exhaustivo de cada parte de esos términos, ya que ambos poseen una multiplicidad de definiciones a lado de un bagaje teórico e histórico en sus espaldas. Por otro lado, es fundamental, para su análisis, una mirada crítica que aporte elementos complementarios, para ampliar su comprensión. Comenzaré por la categoría de *salud*, pues, considero que es mejor partir de lo general a lo particular, por didáctica *epistémica*. *Salud* es una categoría analítica que encamina necesariamente a prácticas preventivas y reparativas con tal de evitar la muerte de las poblaciones y de los individuos.

Para la Organización Panamericana de la Salud (2018), así como para la Organización Mundial de la Salud, la categoría salud conlleva a un análisis del bienestar social, político, psicológico y comunitario, más allá de la mera ausencia de la enfermedad. Aunque es ambicioso el término, dado que supone que es indispensable pensar más en el "*bienestar*", que en sólo la ausencia de la enfermedad. Es una categoría que podremos considerar como "*campana*", que en palabras de Celia Amorós (2000), son aquellas categorías que suponen representar todas las variables que afectan un fenómeno individual y colectivo, pero a la vez, no logran representarlas, sólo al imaginario social, es decir, logra una única representación, la hegemónica. Por lo que la categoría de salud desde la OPS y la OMS, no logra representar lo que Rojas-Martínez, Basto-Abreu, Aguilar-Salinas, Zárate-rojas, Villapando, Barrientos-Gutierrez (2018), analizaron sobre la prevalencia de diabetes en México, en el que concluyeron que el "*bienestar*"

¹ Mi interés esencial en esta exposición, es dejar en claro una ruta de las competencias cognitivas a desarrollar en este ensayo.

como concepto de salud, no se puede entender sin pensar que el proceso salud enfermedad está influido por las prácticas sociales de género de mujeres y hombres. Muy de cerca podemos analizar el estudio de Campos-Nato, Herández-Barrera, Flores-Coria, Gómez-Álvarez, Barquera (2019), que demostraron que la prevalencia, diagnóstico y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos difiere en mujeres y hombres en estilos de vida influidos por las jornadas de trabajo y alimentación, además, son los hombres quienes tienden a enfermar y morir más por problemas de hipertensión arterial, a diferencia de las mujeres. Apoyando ésta afirmación Shamah-Levy, Cuevas-Nassu, Gaona-Pineda, Gómez-Acosta, Morales-Ruán, Hernández-Álvila y Rivera-Dommarco (2019), encontraron que, el sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México afecta más a los niños, pero que las niñas comienzan a tener una alza en su índice de masa corporal por la exposición a alimentación rica en carbohidratos, lo que contribuye a pensar en lo que Urbina-Carbajal, Jiménez-Aguilar, Morales-Ruan y Salazar-Coronel (2018) investigaron sobre la percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar estas enfermedades (hipertensión arterial-obesidad, diabetes) en adultos mexicanos.

Estos estudios son evidencias empíricas para afirmar que la categoría de *salud* como símil del *bienestar* no puede pensarse sin tener como método la segregación de los datos por sexo (en un primer momento). Eso significa que no se pueden hacer afirmaciones poblacionales generalizables en salud sin que se reconozcan las diferencias entre mujeres y hombres. Ahora bien, esto nos lleva a otra afirmación importante, que la categoría de género, nos puede ayudar a entender que los estilos de vida² de mujeres y hombres así como el uso de servicios en salud están influenciados por estereotipos sobre "lo propio de los hombres y lo propio de las mujeres", en los que se ha comprobado que los servicios de prevención son más visitados por las mujeres, pero con el objetivo de cuidar de la salud de los hijos e hijas y no el de ellas, y que los hombres utilizan más los servicios de emergencias por enfermedades infecto contagiosas o por procesos salud enfermedad fulminantes (Dresch, 2006; Urbina, 2016).

Entonces, esta argumentación nos guía para articular que el pensamiento en salud no puede ser visto sin la comparación entre los sexos, así como no se

² Estilos de vida puede entenderse como una característica importante y que está directamente relacionada con la personalidad.

puede articular la idea de bienestar social sin la de género que nos lleve a comprender los estilos de vida saludable entre mujeres y hombres. Ahora bien, esta discusión no se queda sólo en una mirada entre hombres y mujeres en una relación heterosexual, pues, como bien señala el Diagnóstico Nacional Sobre la Discriminación Hacia Personas LGBTI en México (2018), en el caso de la Salud, el bienestar en calidad de salud, así como sus estilos de vida saludable se ven comprometidos por la discriminación social, la exclusión, opresión y crímenes de odio, donde ésta investigación da a conocer que la heteronorma resta calidad de vida en las personas de la comunidad lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero. Además, los aleja del uso de servicios de salud, por temor a no ser atendidos dignamente.

Por lo que, éstos datos comprometen al concepto de salud-bienestar de la OPS/OMS a reconocer diferencias entre las poblaciones binarias (hombre/mujer), en una relación heterosexual, a poblaciones sexo-género diversas. Entonces, la Organización Mundial de la Salud, entendiendo las críticas anteriores, la OPS/OMS se comprometió a integrar éstos elementos para conceptualizar-politizar de una mejor manera lo que ahora se conoce como Determinantes Sociales del Proceso Salud-Enfermedad (Urbina, 2016), sin embargo, esos los retomaré más adelante, pues, aún falta explicar la categoría “personalidad” en el espectro del proceso salud-enfermedad.

La palabra personalidad proviene etimológicamente del latín y quiere decir “sonar a través de”, que por otro lado, en griego significa máscara. Lo que quiere significar para varios autores, la interacción entre el individuo y su mundo. Para diversos autores, la personalidad está integrada por áreas de procesamiento superiores como aprendizaje, memoria, pensamiento, lenguaje por ende cognición y esto conlleva a un continuo entre ambiente y biología del individuo.

La teoría de personalidad de Theodore Millon (Millon, 2000; Millon, 2003; Millon, 2005; Millon & Grossman, 2005) ha tenido diversas tecnologías como el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon como medida de análisis de la personalidad. Ese inventario incluye las siguientes afirmaciones dentro del espectro de lo que concibe como *personalidad*:

1. *Principios científicos universales*³ . Una teoría general, que busca isomorfismo entre diversas disciplinas, con tal de guiar y construir teorías orientadas al sujeto.

2. *Teoría orientada al sujeto*⁴ . Contribuye con conocimientos disciplinarios en las que ponen en el centro el carácter el sujeto, con el objetivo de desarrollar un sistema formal de clasificación y por ende (en el caso de la psicología), de prevención e intervención.

3. *Una taxonomía de los patrones de personalidad y síndromes clínicos*⁵ : El discurso disciplinario centrado en el sujeto, crea tecnologías de distinción entre lo norma y lo anormal. Permitiendo de éste modo la creación de instrumentos de evaluación.

4. *Herramientas integradas de evaluación clínicas y de personalidad*⁶ . Son tecnologías surgidas de la construcción teórica, así como empírica. Éstas posibilitan a las metodologías cuantitativas, demostrar validez y confiabilidad, desde su discurso positivista.

5. *Intervenciones terapéuticas sinérgicas*. En el caso de la psicología aplicada, comprenderemos la distinción entre psicología de la salud y clínica, por sus funciones específicas, la primera previene y la segunda es reparativa. Eso quiere decir que, en el caso de la clasificación de personalidad y síndromes clínicos, la designación del campo de trabajo es más sencillo.

³ Sin embargo, para éste ensayo, nos tomamos con reserva la afirmación de universalidad para evitar esencialismos, ya que, desde la determinación social, no se pueden suponer semejantes principios dado que partimos de la idea de que los conocimientos son situados y particulares a cada región, por lo que aplicar una intervención de EU en México, necesitará contextualizarse a las necesidades de la población a la que va dirigida.

⁴ Más adelante comprenderemos que los sujetos/as de sexo y género son diversos y que la psicología de la salud debe de ampliar su campo de conocimiento para mirar adecuadamente la diversidad humana.

⁵ La creación de ciencia y tecnología es indispensable, sin embargo, se vuelve peligrosa y dañina para las poblaciones cuando esa taxonomía no reconoce la diversidad poblacional a la cual se le está aplicando esos principios clasificatorios, por eso buscamos señalar las diferencias entre mujeres y hombres al momento de enfermar.

⁶ Como veremos en este ensayo, personalidad es a identidad de género como calidad de vida es a contexto social. No las pensamos de forma aislada.

En ese tenor estos cinco elementos constituyen la esencia de su categoría de personalidad propuesta por el autor. Según Millon, con el fin de obtener una base conceptual acorde a la psicología de la salud y con ello contribuir con un modelo preliminar explicativo sobre normalidad/anormalidad en la personalidad, Millon (1990; 2000) construyó de forma dicotómica categorías con rasgos evolutivos y ecológicos⁷ como: “existencia”, “adaptación”, “replicación” y “abstracción”.

Tabla 1. Categorías evolutivas de la teoría de la personalidad de Millon

Principio evolutivo/ecológico	Descripción	Constructo dicotómico
Existencia	Procesos de preservación de la vida	Placer-Dolor
Adaptación	Procesos de homeostasis	Actividad-Pasividad
Replicación	Procesos de reproducción y diversificación de la eficacia	Hacia sí mismo- Hacia los demás
Abstracción	Procesos mentales superiores: aprendizaje, memoria, pensamiento, lenguaje.	Externa-Interna Tangible-intangible Intelecto-afecto asimilación-imaginación

Fuente: Millon & Davis (2004)

Millon y Everly (1994), proponen una teoría de la evolución de la personalidad en la que tratan de reconocer los aspectos biológicos de la misma en un proceso

⁷ Sin embargo, ante lo dicotómico y lo evolutivo, tendremos nuevamente nuestras reservas porque consideramos que el campo de la sociobiología resta comprensión social a los fenómenos de la salud, y como es bien sabido, los determinantes sociales del proceso salud enfermedad, buscan resarcir ese error dentro de las ciencias médicas y psicológicas.

dinámico. En el cual, expresan que, los factores biológicos básicos están combinados por la Herencia, así como los elementos dados en la salud física, la salud emocional y el estado nutricional. En ese sentido, se pueden plantear que existen factores bioambientales que influyen directamente en el desarrollo neuropsicológico, que por consiguiente está conectado con los factores ambientales como aprendizaje concreto, aprendizaje instrumental y aprendizaje vicario. Éstos, de forma dinámica dan los patrones de personalidad.

Eso quiere decir que para Millon desde el constructo dicotómico biologicista, una personalidad normal tiene las siguientes capacidades:

- a) El individuo actúa de forma flexible y adaptativa en su entorno
- b) El pensamiento que tiene el individuo de sí mismo y del entorno son positivas;
- c) Los patrones de conducta manifiesta predominantes del individuo pueden ser considerados como promotores de salud.

Por otro lado, Millon, siguiendo la línea de pensamiento dicotómico se puede decir que un individuo presenta una personalidad anormal cuando:

- d) El individuo afronta las responsabilidades y las relaciones cotidianas con inflexibilidad y conductas desadaptativas
- e) El pensamiento de sí mismo y del entorno son fundamentalmente negativas
- f) Los patrones de conducta manifiesta del individuo tienen efectos perniciosos para la salud.

En ese sentido y conectando la relación entre personalidad y salud⁸ Dresch (2006), elaboró un análisis como parte de su investigación doctoral, sobre esta

⁸ Quisiera dejar en claro que, aunque Millon nos ofrece un ejemplo clásico de teoría de personalidad, quienes estudiamos la determinación social de los procesos salud enfermedad con perspectiva de género, en la actualidad, no coincidimos tanto con las miradas individuales del proceso salud enfermedad, por lo que el reto en este ensayo ha sido argumentar adecuadamente por qué requerimos otras explicaciones que conecten a los sujetos con su entorno, sólo así podremos ampliar y actualizar las miradas científicas dentro del campo de la psicología de la salud, de ahí que a continuación me disponga a exponer más autores que trabajan la personalidad y la salud de forma integrar con los contextos sociales.

compleja vinculación: la personalidad, la salud y la enfermedad, en la que reconoce los estudios realizados por Friedman y Both-Kewley (1987). A continuación presentaré la tabla que la investigadora utilizó como parte de su investigación documental.

Tabla 2. Muestra el análisis de Dresch (2006), de la propuesta sobre el vínculo entre salud y enfermedad de Friedman y Both-Kewley (1987)

Tipo de vínculo	Descripción	Ejemplo
Las enfermedades producen cambios en la personalidad	Si la personalidad es asociada a la enfermedad es porque ciertos aspectos de la personalidad son el resultado de sus procesos.	Algunos pacientes con enfermedades graves como el cáncer se convierten en personas temerosas y depresivas.
Hábitos no saludables	La personalidad puede conducir a enfermedades a través de comportamientos no saludables	Si la ansiedad conduce a las personas a comer demasiado y esto contribuye al desarrollo de la diabetes, entonces la ansiedad es un factor causal de la diabetes.
Influencias directas de la personalidad	La personalidad puede afectar las enfermedades directamente a través de mecanismos fisiológicos.	Si la llamada personalidad Tipo A conduce a la hipertensión o al daño de las arterias, y estos estados fomentan el desarrollo de enfermedades coronarias, la personalidad Tipo A podría ser la causa de las enfermedades del corazón. Eliminando el Tipo A se podría entonces reducir la probabilidad de enfermedades del corazón.

Abordajes metodológicos en los estudios de Género y Sexualidad

Tipo de vínculo	Descripción	Ejemplo
<p>Lo biológico como tercera variable</p>	<p>La personalidad está relacionada con la enfermedad a través de una tercera variable biológica adyacente.</p>	<p>Si una hiper-respuesta nerviosa es un factor adyacente del desarrollo de una personalidad ansiosa y un sistema de hiper-respuesta nerviosa es un factor de desarrollo de enfermedades del corazón, la ansiedad crónica podría ser un indicador para la enfermedad cardíaca. Sin embargo, la ansiedad per se podría no necesariamente jugar un papel en el desarrollo de la enfermedad cardíaca, depende de los mecanismos implicados.</p>
<p>Comportamientos de enfermedad</p>	<p>La enfermedad es socialmente definida como un estado que implica ser diagnosticado por un médico y encajar el papel de enfermo. Los factores sociales pueden a veces, artificialmente, producir o inflar el vínculo entre personalidad y enfermedad.</p>	<p>Si el dolor de espalda, el dolor en el pecho, etc. producen un diagnóstico de enfermedad, pero son también estrechamente relacionados con el diagnóstico de ansiedad o depresión, entonces el resultado del vínculo personalidad-enfermedad no cae realmente en la categoría de las influencias directas de la personalidad en la enfermedad física. Es un artefacto del método.</p>

Fuente: Dresch (2006)

Tabla 3. Modelos de relación entre Personalidad y Salud

Teoría de la personalidad	Descripción	Ejemplo
Personalidad e hiperreactividad Suls y Rittenhouse (1990)	Las personalidades con rasgos crónicos ansiosos más antecedentes hereditarios activan enfermedades.	Una persona con un rasgo ansioso, activo cortisol y si tiene antecedentes hereditarios de hipertensión arterial es probable que desarrolle problemas del corazón.
Predisposición constitucional Suls y Rittenhouse (1990)	Las personalidades con trastornos obsesivos compulsivos pueden presentar incrementar el riesgo de enfermar debido al estrés sostenido	Una persona con un trastorno obsesivo compulsivo puede elevar su presión arterial, comer mal y no hacer ejercicio, lo que lo predispondrá a enfermedades cardiovasculares, o diabetes o un cáncer.
Predisposición a conductas de riesgo Suls y Rittenhouse (1990)	Las personalidades impulsivas, buscan o crean situaciones de riesgo o que no adopten conductas de salud preventivas	Una persona obsesiva puede fumar intensamente frente al estrés laboral, puede saltarse comidas o no hacer ejercicio, predisponiéndolo a enfermedades cardiovasculares, diabetes o un cáncer.

Abordajes metodológicos en los estudios de Género y Sexualidad

Teoría de la personalidad	Descripción	Ejemplo
<p>Modelo de demanda control Kristensen 1995</p>	<p>Personas que están expuestas a altos niveles de estrés laboral y a altos niveles de control,</p>	<p>Una persona que esté expuesta a trabajos como medicina o control aéreo donde el estrés está ubicado en su desempeño laboral y en el control de las situaciones, haciendo que abandonen su salud en pro del trabajo.</p>
<p>Modelo esfuerzo-recompensa Van Vegchel, De Jonge, Bosma y Schaufeli, 2005</p>	<p>Como lo indica el nombre, afecta principalmente a las personas que se encuentran en trabajos cuya demanda está basada por objetivos, condiciones, carga de trabajo, control versus la recompensa, beneficios promociones, seguridad y poder.</p>	<p>Una persona que esté expuesta a trabajos como vendedores, que en medida en que cumplan los objetivos por mes, serán premiados con incentivos económicos o beneficios vacacionales, sin embargo, tiene un algo impacto en la salud de las personas</p>
<p>Modelo de esfuerzo-distrés Frankenhaeuser, 1981, 1986</p>	<p>Se demanda demasiado esfuerzo a los individuos sin concederles autonomía ni libertad de decisión</p>	<p>Que una persona esté expuesta a servicio a clientes, ventas, o atención al cliente, que resulta bajo pago, gran carga de trabajo, pocas prestaciones.</p>

Teoría de la personalidad	Descripción	Ejemplo
Modelo de cuatro factores de trabajo Nighswonger (1999)	Cuando una persona está expuesta a vigilancia, esfuerzo laboral, desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, y pésimo ambiente laboral	Que una persona se encuentre en un espacio laboral de alto impacto, bajo beneficio y un pobre ambiente laboral.

Fuente: producción propia.

Las tablas 2 y 3 muestran una serie de teorías y modelos de personalidad asociados a diversos procesos de enfermar, entre ellos los que provocan las principales muertes en México y a nivel mundial: hipertensión arterial, diabetes y cáncer. Sin embargo, se rescata algo interesante al revisar los modelos y es que una de las principales fuentes de estrés es en el ámbito laboral, situación que se conecta con la propuesta de los determinantes sociales del proceso salud enfermedad. Situación que revisaré más adelante.

2. Determinantes sociales del proceso salud-enfermedad

Al hablar del proceso salud enfermedad y su relación con el trabajo, es indispensable tener en cuenta los patrones detectados en el proceso de producción capitalista, éste, tiene un impacto significativo en la salud de los/as trabajadores/as, este impacto necesariamente llevará una carga importante en el proceso de desgaste de la salud, donde progresivamente veremos una pérdida de la capacidad biológica o psicológica, ésta es una pérdida de la capacidad o de un potencial de los procesos biopsíquicos de las personas sujetas a esas condiciones laborales (Urbina, 2016).

Este proceso de desgaste no es unidireccional e irreversible -dice Laurell- al investigar de manera estructurada la relación salud- trabajo y desgaste, las investigaciones revelan condiciones que pueden ser tomadas en cuenta para propuestas de reformas de ley en salud y el trabajo (en las que se incluyan intervenciones desde el área de la psicología de la salud) (Laurell,1993). Ejemplo de

ello, es la recién creada Norma Oficial 035, en la cual las empresas deben de hacerse cargo del estrés psicosocial al que pueden estar expuestos sus trabajadores/as.

Desde esta mirada, el proceso salud enfermedad, hace énfasis en que la determinación social de este fenómeno está ligado al modo de producción capitalista, que discrimina a mujeres, diversidades sexuales, razas y diversidades funcionales.

Para poder comprender este proceso se debe de reconocer que hay un proceso histórico en la instalación de cada sociedad, y que en ellas siempre habrá posicionamientos ideológicos y políticos en el que se encuentra involucrada la atención a la salud, su acceso y su presupuesto.

Una de sus herramientas para el análisis de sus variables es el reconocimiento de “perfiles”, riesgos o exigencias que tienen los/las trabajadores/as, e identificándolas se puede fijar una meta en el campo de la investigación acción para garantizar condiciones, potencialidades y capacidades de las colectividades humanas estudiadas (López, Escudero, & Carmona, 2008).

Por poner un ejemplo: las sociedades expresan en su interior una distribución desigual de las enfermedades; dicha distribución está determinada por procesos de orden económico, político y cultural (Donangelo, 1976), por ello es que algunos autores, refiriéndose a los problemas sanitarios colectivos consideran que la salud y la enfermedad son hechos históricos en sí mismos (Laurell, 1995).

Cada sector social muestra, de acuerdo con su inserción en la sociedad, un conjunto específico de enfermedad que pueden denominarse como “perfil patológico” (Breihl, 1995). Estos patrones no son un conjunto azaroso de patologías sino consecuencias de los procesos “económicos-sociales” (Guinsberg, 1973).

El hecho de que un sector social muestre desventajas en las condiciones de salud es resultado de las condiciones sociales en que viven sus integrantes, así como el grado de inclusión que muestre dicha sociedad.

La construcción teórica de la relación trabajo y salud tiene por encontrar niveles de análisis o variables que se encuentran conectadas al mismo tiempo.

Para comenzar podríamos detectar que una de las estructuras de análisis que se retoman es un enfoque que mira procesos dinámicos; esto implica niveles de

observación o medición a través del tiempo, sea por medio de estudios retrospectivos o prospectivos para poder reportar los cambios a través del tiempo y su impacto en la salud de los trabajadores, esto necesariamente retoma su componente histórico y colectivo, que a su vez nos llevará a pensar en elementos históricamente específicos de un evento relacionado a la salud de los trabajadores.

3. Relaciones entre personalidad y Salud, diferencias según el sexo-género, clase social, cultura y nación

Me parece fundamental señalar primero las diferencias entre las categorías sexo/género antes de sintetizarlo con las relaciones entre personalidad y salud, pues, al analizadas independientemente, pueden arrojar algo de luz sobre los resultados aportados sobre las relaciones entre personalidad y salud (Dresch, 2006).

Como se señaló en el apartado 2 de este ensayo, hay investigaciones que han demostrado que la forma de enfermar entre mujeres y hombres es diferente.

En consecuencia, ha dado pie a reflexionar sobre los posibles sesgos de género de los estadistas, epidemiólogos, así como teóricos del proceso salud enfermedad en las poblaciones, pues, facilitan la generalización y por ende la invisibilización de las diferencias entre los sexos y los estilos de vida entre los géneros (Urbina, 2016).

Estas diferencias en enfermar y morir, entre mujeres y hombres ha cobrado relevancia en los últimos años, en los que han arrojado datos, éstos analizados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Esto quiere decir algo importante para los determinantes sociales, que las categorías sexo/género, se convierten en elementos indispensables para pensar el proceso salud enfermedad.

Ahora bien, estas categorías no irán desarticuladas de la personalidad y la salud, pues, los cuerpos sexuados y con género, desarrollarán diferentes conductas entorno a la salud y a la prevención de la enfermedad (Dorantes, Torres, 2015).

En ese tenor, hay que tener en cuenta que en las encuestas o levantamientos de datos con respecto a la percepción que una persona tiene respecto a su estado de salud (de mortalidad/morbilidad) puede estar sesgado por los estereotipos

de género que viven mujeres y hombres, por decir algunos ejemplos: Las mujeres perciben tener peor salud que los hombres (Dorantes, Torres, 2015). Esto puede ser debido a dos razones según Dresch:

Primero, las mujeres, biológicamente, son más propensas a presentar enfermedades crónicas como hemos comentado anteriormente, por lo tanto, presentan más morbilidad.

Segundo, porque, aunque actualmente no haya duda de que la autopercepción del estado de salud sea una medida fiable, hay que considerar que los hombres y las mujeres no se basan en los mismos indicadores para autoevaluar su estado de salud... (Desch, 2006:101).

A partir de los estudios de Feinglod (1994) y Lynn y Martin (1997), Costa, Terraciano y McCrae (2001) llevan a cabo un estudio, comparando las puntuaciones de las 30 facetas del NEO-PIR según sexo.

Los resultados corroboran el patrón encontrado en estudios anteriores, indicando que las mujeres puntúan más en las facetas de los factores Neuroticismo (excepto en la faceta Hostilidad), Amabilidad y en las facetas Cordialidad del factor Extraversión, así como en la faceta Sentimientos del factor Apertura. Los hombres puntúan más en la faceta Asertividad del factor Extraversión, así como en la faceta Ideas del factor Apertura. No se han encontrado diferencias de sexo/género en las facetas del factor Responsabilidad (Dresch, 2006, p.103).

Por consiguiente, en un estudio realizado por Díaz-Living y Robles (2009), en población adolescente, entre mujeres y hombres urbanos y heterosexuales, analizaron si el uso del condón es mediado por ideas románticas, dando a conocer que las mujeres no usaban condón por creer que su pareja sexual también sería su pareja de por vida, mientras que los varones, decían usar el condón porque sabían que no sería su única pareja sexual, y en ese tenor, querían prevenir un embarazo no deseado.

Dicho sea de paso, años más tarde Díaz-Sosa, Sánchez, Robles y Sánchez-Sosa (2019) analizaron en una población de mujeres heterosexuales y urbanas que vivían con VIH, la eficacia de intervenciones cognitivo conductual para evitar la re-infección, básicamente, incentivar el uso del condón en sus relaciones sexuales. Sin embargo, encontraron que era una condición difícil de incentivar,

pues, la violencia que vivían por parte de sus parejas varones, impedía que se adhieran al tratamiento. Haciendo de las categorías de análisis sexo/género, piezas fundamentales para comprender el proceso salud enfermedad en las poblaciones, así como añadir piezas claves a la hora de hablar de personalidad, salud y determinantes sociales.

No obstante, considerar que únicamente las variables sexo/género como las más importantes sobre otras como la raza, la clase social, la orientación sexual o la geografía pueden llevar a conclusiones irrelevantes y poco conectadas con la realidad social.

Como se ha visto anteriormente, tanto el sexo como el género son variables muy importantes a tener en cuenta en el campo del proceso salud enfermedad, pero también lo es considerar como determinantes sociales los que nos ofrece un pensamiento interseccional, es decir, uno que logre hacer el cruce entre las variables como raza, clase, orientación sexual, género, geografía entre otras, que pueden a veces ser tan importantes o más, que el simple hecho de ser hombre o mujer en el proceso salud enfermedad (Dorantes, Torres, 2015).

4. Investigaciones en psicología de la salud: personalidad y salud desde la determinación social

A continuación, me dispondré a hacer un intento de “meta análisis” de tres investigaciones en las que pude participar de forma activa. La idea a compartir es que actualmente se hacen investigaciones con aplicaciones de los determinantes sociales del proceso salud enfermedad en conjunto con los modelos de personalidad, los cuales están compuestos de las siguientes metodologías:

Tabla 4. Investigaciones en psicología de la salud: personalidad y salud desde la determinación social

Abordajes metodológicos en los estudios de Género y Sexualidad

Título	Metodología	Descripción	Determinantes sociales en salud y teoría de la personalidad
<p>Sánchez, R., Muñoz, S. & Gómez-Lamont, M. (2018). Diferencias en estrés, afrontamiento y emociones entre dos grupos etarios de hombres que tienen sexo con hombres. <i>Revista Puertorriqueña de Psicología</i>, 29</p>	<p>Cuantitativa: observacional, descriptiva, Transversal.</p> <p>Redes Semánticas Naturales Modificadas.</p>	<p>Se analizó las diferencias entre las situaciones estresantes y estrategias de afrontamiento en hombres que tienen sexo con otros hombres en dos grupos etarios (18-20 años y 27-35). De un total de 241.</p>	<p>Género: Hombres Orientación sexual: Homosexual Etario: Adolescentes - Adultos Teoría de Personalidad y Salud: <i>Predisposición a conductas de riesgo</i> Geografía: Urbana</p>
<p>Sánchez, R., Rosales, R., Enríquez, D. & Gómez-Lamont, M. (2018). Comunicación, apoyo y supervisión de padres en hombres gay. En: Espinosa, R. Vírveda, J. (2018). <i>Relaciones familiares, afecto, valores y aprendizaje creador</i>. México: AMAPSI Editorial.</p>	<p>Cuantitativa: observacional, descriptiva, Transversal.</p> <p>Redes Semánticas Naturales Modificadas.</p>	<p>Se evaluó en una muestra de hombres gay (110 hombres), cómo perciben el apoyo, supervisión y comunicación de sus padres, se compararon las respuestas de aquellos hombres que usaron condón en su última relación, de los que no, así como sus redes de apoyo.</p>	<p>Género: Hombres Gay Orientación sexual: Homosexual Etario: Adultos Teoría de la personalidad y salud: <i>Predisposición a conductas de riesgo</i> Geografía: Urbana</p>

Relaciones entre las teorías de la personalidad y el proceso salud-enfermedad

Título	Metodología	Descripción	Determinantes sociales en salud y teoría de la personalidad
<p>Sánchez, R. Enríquez, D. Rosales, R. y Gómez-Lamont, M. (2016). Creencias hacia el uso del condón en hombres gay. En: R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, S. Rivera, J. Hernández y R. García. <i>Aportaciones actuales de la Psicología Social</i> (Vol. III, pp. 290-296). México: AMEPSO. ISBN: 978-607-96539-4-1</p>	<p>Cuantitativa: observacional, descriptiva, Transversal.</p> <p>Redes Semánticas Naturales Modificadas.</p>	<p>Se evaluó en una muestra de hombres gay (108 hombres), Se compararon grupos entre jóvenes y adultos. Se exploraron sus creencias hacia el uso del condón.</p>	<p>Género: Hombres Gay</p> <p>Orientación sexual: Homosexual</p> <p>Etario: Adultos</p> <p>Teoría de la personalidad y salud:</p> <p><i>Predisposición a conductas de riesgo</i></p> <p>Geografía: Urbana</p> <p>Situación Civil: Solteros</p>

Fuente: Construcción propia.⁹

Cada una de las investigaciones, muestra ejemplos de metodologías cuantitativas, así como la aplicación de algunos determinantes sociales, del proceso salud enfermedad, en esos casos podemos señalar el trabajo con hombres, de orientación sexual homosexual, adolescentes y adultos, cuyo sustento teórico es la teoría de la personalidad predisposición a conductas de riesgo, la población

⁹ Estas investigaciones tratan de visibilizar diversas situaciones con respecto a las metodologías y al uso práctico de los determinantes sociales del proceso salud enfermedad, entre ellos, el trabajo con hombres y su relación con la salud, el trabajo con prácticas sexuales no heterosexuales, la prevención de ITS en poblaciones urbanas, en ese sentido argumentamos que es posible utilizar las categorías analíticas de los Determinantes como formas de instrumentación metodológica y teórica que amplían la forma de mirar las situaciones en salud.

estudiada fue 100% de medios urbanos. Estos datos significan que el conocimiento es situado y no generalizable, pues habla de condiciones sociales muy específicas.

5. Conclusiones

Como se pudo ver en esta exposición, me guie principalmente en cumplir con cuatro objetivos principales: conocer las categorías personalidad y su relación con la salud, analizar los determinantes sociales del proceso salud enfermedad para poder contextualizar la personalidad, conocer las relaciones entre personalidad y Salud, diferencias según el sexo-género, clase social, cultura y Nación y comprender las investigaciones en Psicología de la Salud: Personalidad, y Salud desde la determinación social, con tal de integrar adecuadamente la propuesta teórica, en ese tenor creo que se logró cada uno de los objetivos, pues explique los límites que existen en cada una de las categorías empleadas, como salud, bienestar, así como personalidad, además en notas al pie de las páginas busqué arrojar una serie de advertencias ante las posturas socio biologicistas de Millon, sin embargo, quedaron desplazadas cuando en la tabla 3, se logran vislumbrar teorías que conectan las personalidades con el proceso de enfermar. En ese tenor como pudieron leer se pudieron analizar adecuadamente los determinantes sociales del proceso salud enfermedad, así como sus aplicaciones en la investigación en psicología de la salud.

Referencias bibliográficas

- Amorós, C. (2000). *Filosofía y Feminismo*. Madrid: Síntesis.
- Breihl, J. (1995). Epidemiology's role in the creation of a humane world: Convergences and divergences among the schools. *Soc. Med.*, 41, 911-914.
- Campos, I., Hernández, L., Flores C., Gómez, E. & Barquera, S. (2019). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública México*, 61, 888-897. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal196t.pdf>
- Dresch, V. (2006). Relaciones entre personalidad y salud Física-Psicológica: Diferencias según sexo-género, situación laboral y cultura nación. (Tesis de grado). Universidad Complutense de Madrid, España.

- Diagnóstico Nacional Sobre La Discriminación Hacia Personas LGBTI en México: Derecho a la salud (2018). México: Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV). Fundación Arcoíris por el Respeto a la Diversidad Sexual.
- Díaz, D., Sánchez, C., Robles, R. y Sánchez, J. (2019). Cognitive-behavioral Interventions for condom use in women with HIV: Evidence-based analysis toward need detection. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 9 (1), 30-40. Recuperado de file:///C:/Users/Ivan/AppData/Local/Temp/68571-201342-1-PB.pdf
- Díaz, R. y Robles, S. (2009). Atracción, Romance, Sexo y Protección. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (2), 215-228. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992001.pdf>
- Donangelo, MC. (1976). La medicina en la sociedad de clases. En: Donnangelo, M.C. (coord.) *Salud y sociedad*. Sao Paulo: Librería Dos Ciudades.
- Dorantes, L. (2015). *Perspectiva de Género en las Áreas de la Salud y la Educación*. México: UNAM-FES Iztacala.
- Friedman, H. S., & Booth, S. (1987). Personality, Type A behavior and coronary disease: the role of emotional expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(4), 783-792.
- Frankenhaeuser, M. (1981). Coping with job stress - a psychobiological approach. En G. J. B. Gardell (Ed.): *Working life* (pp. 213-233). New York: John Wiley & Sons Ltd.
- _____ (1986). A psychobiological framework for research on human stress and coping. En H. H. Appley y R. Trumbull (Eds.): *Dynamics of stress: Physiological, psychological and social perspective* (pp. 101-116). New York: Plenum Press.
- Guinsberg, E. (1973) *Sociedad, salud y enfermedad mental*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina
- Kristensen, T.S. (1995). The demand-control-support model: Methodological challenges for future research. *Stress Med.*, 11, 17-26.
- Laurell, C. (1993). La construcción teórico metodológica de la salud de los trabajadores. En: *Investigación en salud*, 1(1), 22-33.
- López, O., Escudero, JC. & Carmona, LD. (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el taller latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud ALAMES. *Revista Medicina Social*, 3(4), 323-35.
- Millon, T. (1999). *Personality-guided therapy*. New York: Wiley-Interscience.

- _____ (2000). Toward a new model integrative psychotherapy: psychosynergy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(1), 37-53. Recuperado de <https://psych.la.psu.edu/documents/CatanguayPathways.pdf>
- _____ (2000). Toward a new model integrative psychotherapy: psychosynergy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(1), 37-53.
- _____ (2003). It's time to rework the blueprints: building a science for clinical psychology. *American Psychologist*, 58(11), 949-961.
- _____ (2005). Reflections on the future of personology and psychopathology. In S. Stephen (Ed.), *Handbook of personality and psychopathology* (pp. 527-546). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Millon, T., & Grossman, S.D. (2005). Personology: a theory based on evolutionary concepts. In M.F. Lenzenweger & J.F. Clarkin (Ed.), *Major theories of personality disorder* (2nd ed.) (pp. 332-390). New York, NY: Guilford Press.
- Millon, T., y Everly, G.S. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Millon, T., & Davis, R.D. (2004). *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Nighswonger, T. (1999). Stress management. *Occupational Hazards*, 61(9), 100-101.
- Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (2018). Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 1). Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/index.php?>
- Rojas, R., Basto, A., Aguilar, CA., Zárate, E., Villalpando, S. y Barrientos, T. (2018). Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Pública Mex.* 60, 224-232. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/8566/11297>
- Santacreu, J. (1991). Psicología Clínica y Psicología de la Salud: Marcos teóricos y modelos. *Revista de Psicología de la Salud*, 3 (1), 3 -20. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2833695>
- Sánchez, R., Muñoz, S. & Gómez, M. (2018). Diferencias en estrés, afrontamiento y emociones entre dos grupos etarios de hombres que tienen sexo con hombres. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 29 (1), 74-85. Recuperado de <file:///C:/Users/Ivan/AppData/Local/Temp/Dialnet-DiferenciasEnEstrésAfrontamientoYEmocionesEntreDos-6496523.pdf>

Relaciones entre las teorías de la person

- Sánchez, R., Rosales, R., Enríquez, D. & Gómez, M. (2018). Comunicación, apoyo y supervisión de padres en hombres gay. En: Espinosa, R. Vírveda, J. (2018). *Relaciones familiares, afecto, valores y aprendizaje creador*. México: AMAPSI ditorial.
- Sánchez, R. Enríquez, D. Rosales, R. & Gómez, M. (2016). Creencias hacia el uso del condón en hombres gay. En: R. Díaz-Loving, I. Reyes-Lagunes, S. Rivera, J. Hernández y R. García. *Aportaciones actuales de la Psicología Social* (pp. 290-296). Vol. III. México: AMEPSO.
- Shamah, T., Cuevas, L., Gaona P., EB, Gómez, LM., Morales, MC., Hernández, M. & Rivera, JA. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública México*, 60, 244-253. Recuperado de <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8815/11579>
- Suls, J., y Rittenhouse, J.D. (1990). Models of linkages between personality and disease. In H.S. Friedman (Ed). *Personality and disease*. (pp. 38-64). N.Y.: John Wiley and Sons.
- Uribe, R., Jiménez, A., Morales, MC., Salazar, AA. & Shamah, T. (2018). Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar en adultos mexicanos. *Salud Pública de México*, 60, 254-262. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8822/11580>
- Urbina, M. (2016). Los Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad en Salud. México: Intersistemas, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Van, N., J., Bosma, H. y Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science & Medicine*, 60(5), 1117-1131.
- Wallston, K. (1997). Healthy, Wealthy, and Weiss: A History of Division 38 (Health Psychology). In: Donald Dewsbury, editor of the series of *Histories of APA Divisions, the 50th anniversary of divisions*. EU: APA.