

ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN 2220-9026

“EUREKA”

**Revista de
Investigación
Científica en
Psicología**

Vol. 18, N° 1, 2021

**Órgano Oficial de
Comunicación
Científica del CDID**

**CDID “Centro
de
Documentación,
Investigación
y Difusión de
Psicología
Científica”**

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID
CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”

Identidad

Editada por el CDID, semestralmente, en versión digital, www.psicoeureka.com.py
Recibe en forma continua artículos para su evaluación durante todo el año. El corte de edición para el primer N° semestral es el 30 de Abril; para el segundo semestre, el 30 de Setiembre.

EUREKA, busca brindar mayor visibilidad a la producción científica de todas las áreas de la Psicología como ciencia, disciplina y profesión. Correspondencia, intercambio y colaboraciones se reciben en la Oficina Editorial, CDID, por correo electrónico a revistacientificaeureka@gmail.com o a norma@tigo.com.py
Los trabajos presentados para su posible publicación, de preferencia, deberán ser originales e inéditos, estarán sujetos a la programación de la revista y a la evaluación por arbitraje.

Indizada al Catálogo de Latindex, Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal y LILACS, BVS-ULAPSI, Biblioteca Virtual de Salud de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología, PEPSIC y Plataforma “e-Revistas” de la Agencia Estatal Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España. Y Web of Science. Thomson Reuters.

REVISTA EUREKA/CDID

Se somete a normativa de propiedad intelectual vigente.
Los derechos son reservados a EUREKA y, el/la/los/las autores/ras deberán solicitar autorización por escrito, en casos de segunda publicación citando a EUREKA como fuente original. Es responsabilidad del autor/res la declaración de autoría, los datos, ideas y opiniones versadas en los trabajos. En dichos ámbitos, para efectos legales y éticos, se adopta como propios los Principios del Código de Ética de la APA a los que deberán adherirse los que sometan artículos para valoración, la Revista no asume responsabilidad en casos de incumplimiento de aquellos.

Open access on line: www.psicoeureka.com.py.

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com o a norma@tigo.com.py.

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

Depósito Legal: N° (En trámite)
ISSN 2218-0559 (CD-R) E-ISSN 2220-9026

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID

**Proyecto CDID “Centro de Documentación, Investigación y
Difusión de Psicología Científica”**

Consejo Editorial Nacional

Editora General

Dra. Norma B. Coppari (M.S., M.E.)

Consejo Nacional de Consultores Editores: Categoría Profesionales

Máster Mercedes Argaña-Universidad Católica de Asunción
Magíster Montserrat Armele-Universidad Católica de Asunción
Lic. Laura Bagnoli- Universidad Católica de Asunción
Lic. Mónica Britos-Universidad Nacional de Asunción
Lic. Lorena E. Céspedes-Universidad Católica de Asunción
Lic. Geronimo Cudas- Universidad Católica de Asunción
MAE Alberto Coronel-Universidad Católica de Asunción
Lic. Bettina Cuevas-Universidad Americana de Asunción
Lic. Oscar Gaona-Universidad Nacional de Asunción
Mag. Eugenia González-Universidad Católica de Asunción
Mag. Hugo Gonzalez-Universidad Católica de Asunción
Lic. José Jiménez-Sociedad Paraguaya de Psicología
Magister Franca La Carruba-Sociedad Paraguaya de Psicología
Lic. Diana S. Lesme-Universidad Católica de Asunción
Lic. Paula Maidana- Universidad Católica de Asunción
Lic. Marta Martínez-Universidad Católica de Asunción
Dra. Tania Mendes de Oxilia-Universidad Católica de Asunción
Mag. Ayesa Mercado-Universidad Católica de Asunción
Lic. Enrique Morosini- Universidad Nacional de Asunción
Dra. Joanna Muñoz-Universidad Autónoma de Asunción
Lic. Nicolás Netto- Universidad Católica de Asunción
Magíster Irina Smiliansky-Universidad Católica de Asunción

Responsable Web Master

Ing. Jesus Ayala

Open access on line: www.psicoeureka.com.py.

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py.

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

Depósito Legal: N° (En trámite)
ISSN 2218-0559 (CD-R), E-ISSN 2220-9026

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID
Proyecto CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión
de Psicología Científica”

Consejo Editorial
Consejo Internacional de Consultores Editores, Categoría Profesionales

- Rubén Ardila Ph.D – Universidad Nacional de Colombia
Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte – FES Zaragoza, Universidad Autónoma de México
Mag. Sara Becerra Flores – Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú
Dra. Ana Borgobello-Universidad del Rosario, Argentina
Dr. Julio Cesar Carozzo Campos- Universidad Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú.
Dr. Tomas Caycho - Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú
Dra. Dora Patricia Celis-UACA, Universidad Autónoma de Centro América
Dr. Alberto E. Cobián Mena – Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba
Dra. Cristina Di Domenico – Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina
Dr. Rolando Diaz Loving – Universidad Autónoma de México
Dr. Justo Reinaldo Fabelo Roche – Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba
Luis Flórez Alarcón Ph.D – Universidad Nacional de Colombia
Maestra Maria del Rocío Gonzalez Siller – Universidad Autónoma de México
Dra. Maria del Pilar Grazioso - Universidad del Valle de Guatemala
Dra. Katherine Herazo- Universidad Autónoma de México
Dr. Antonio Hernández Fernández – Universidad de Jaén de España
Dra. Ana Maria Jacó-Vilela - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Dr. Hugo Klappenbach – Universidad de San Luis, Argentina
Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo – Universidad Autónoma de México
M.D. Ana Gabriela Magallanes Rodríguez – Universidad Autónoma de B.C., México
Dra. María Regina Maluf- Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil
Dr. Francisco Morales Calatayud – Universidad de La Habana, Cuba
Andrés M. Pérez-Acosta, PhD-Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia
Dra. Silvia Pugliese-Universidad Nacional de Rosario, Argentina
Maestro Leonardo Reynoso Erazo – FES Iztacala, Universidad Autónoma de México
Magister Claudio Rojas Jara-Universidad Católica del Maule, Chile
Dr. Enrique Saforcada – Universidad de Buenos Aires, Argentina
Juan José Sánchez Sosa Ph.D – Universidad Autónoma de México
Dr. Arturo Silva – Universidad Autónoma de México
MSc. Isidoro A. Solernou Mesa – Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana, Cuba
Maestra PS Maria del Carmen Solorzano – Universidad de Ixtlahuaca (Estado de México)
Dr. Alfonso Urzúa – Universidad Católica del Norte de Chile
Dra. Maria Alexandra Vuyk -Universidad de Kansas

Correctora de Estilo Español/Ingles

Lic. Monica Vera

Open access on line: www.psicoeureka.com.py.

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py.

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

Depósito Legal: N° (En trámite)
ISSN 2218-0559 (CD-R)- E-ISSN 2220-9026

INDICE

Editorial

Norma B. Coppari.pp.5-6

Artículos Originales:

El Rol de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional en la Depresión: Estudio en Población Universitaria. **Autores:** Macarena Verónica del Valle, Eliana Vanesa Zamora, Leonardo Grave, Emanuel Merlo, Jorge Maidana y Sebastián Urquijo, S. IPSIBAT (Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología), Mar del Plata, Argentina, CONICET, Argentina, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.....pp.7-25

Las Adaptaciones Culturales de un Programa de Intervención Familiar Basado en Evidencia con Población Latina. **Investigadora:** Priscila Oneto. Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”, Paraguaypp.26-42

Validez de la Escala de Mediatización Internauta en Estudiantes de una Universidad Pública Mexicana. **Investigadores:** Margarita Juárez Nájera, Celia Yaneth Quiroz Campas, José Marcos Bustos Aguayo y Cruz García Lirios. Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto Tecnológico de Sonora, Mexico.....pp.43-54

Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en una Muestra de Adultos Ecuatorianos. **Investigadores:** Mónica Aguilar-Sizer, Sandra Lima-Castro, Paúl Arias Medina, Eva Karina Peña Contreras, Marcela Cabrera-Vélez y Alexandra Bueno-Pacheco, Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador, Facultad de Psicología, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.....pp.55-71

Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y su relación con las Representaciones de Apego Materno. **Investigadora Titular:** María Paula Moretti **Investigadores Auxiliares:** Jimena Lechuga y Norma Mariana Torrecilla. Universidad Católica, Mendoza, Argentina, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina, Universidad Católica, Mendoza, Argentina.....pp.72-94

Apoyo Social Percibido en Pacientes Internados en un Hospital Geriátrico. **Investigadores:** Virginia Enciso, Juan Rojas, Andrés Szwako, Marta Ferreira-Gaona y Clarisse Díaz-Reissner. Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”, Paraguay.....pp. 95-107

Desarrollo y Validación del Cuestionario de Inteligencia Emocional Autopercebida con Trabajadores Mexicanos. **Autor:** Javier Neri-Urbe. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.....pp. 108-129

Bienestar en Cuidadores Formales de Niños y Adolescentes con Discapacidad. **Investigadoras principales:** Andrea Michelle Gutiérrez González y Pamela Estefanía Romero Pañi. **Investigadora:** María Marcela Cabrera Vélez. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador.....pp.130-152

Artículos Teóricos y Cualitativos:

El Síndrome del Migrante como Respuesta al Estrés Crónico en la Región Destino: Construyendo Puentes. **Investigadora Titular:** Angélica Ojeda García. Universidad Iberoamericana, Cd. De México.....pp.153-170

Pensamientos y Sentimientos sobre el Trabajo: Un Estudio de Representaciones Sociales en Productores Rurales en Diamantino – MT, Brasil. **Investigadores:** Adriana M. Tomé y Nilton. S Formiga, Universidade Federal de Mato Grosso y Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil.....pp.171-201

Política Editorial.....pp.202-206

INDEX

Editorial

Norma B. Copparipp.5-6

Original Papers:

The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Depression: Study in College Students. Researchers: Macarena Verónica del Valle Eliana Vanesa Zamora, Leonardo Grave, Emanuel Merlo, Jorge Maidana y Sebastián Urquijo. S. IPSIBAT (Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología), Mar del Plata, Argentina CONICET, Argentina Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.....pp. 7-25

Cultural Adaptations of an Evidence-Based Family Intervention Program with Latino Population Principal Researcher: Priscila Oneto. Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”, Paraguaypp.26-42

Validity of the Internet Mediation Scale in Students of a Mexican Public University. Researchers: Margarita Juárez Nájera, Celia Yaneth Quiroz Campas, José Marcos Bustos Aguayo y Cruz García Lirios. Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto Tecnológico de Sonora, Mexico.....pp.43-54

Psychometric properties of the Duke-UNK-11 functional social support questionnaire in a sample of Ecuadorian adults. Researchers: Mónica Aguilar-Sizer, Sandra Lima-Castro, Paúl Arias Medina, Eva Karina Peña Contreras, Marcela Cabrera-Vélez y Alexandra Bueno-Pacheco. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador, Facultad de Psicología, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.....pp.55-71

Psychomotor Development in Early Childhood and its relationships with Maternal Attachment Representations. Principal Researcher: María Paula Moretti. **Researchers:** Jimena Lechuga y Norma MarianaTorrecilla.Universidad Católica, Mendoza, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Universidad Católica, Mendoza, Argentinapp.72-94

Social support perceived by patients hospitalized in a Geriatric Hospital. Researchers: Virginia Enciso, Juan Rojas, Andrés Szwako, Marta Ferreira-Gaona y Clarisse Díaz-Reissner. Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción” Paraguay.....pp.95-107

Development and Validation of the Self-perceived Emotional Intelligence Questionnaire with Mexican Workers. Researcher: Javier Neri-Urbe. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.....pp. 108-129

Well-being in formal caregivers of children and teenagers with disabilities. Principal Researchers: Andrea Michelle Gutiérrez González y Pamela Estefanía Romero Pañi. **Researchers:** María Marcela Cabrera Vélez. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador.....pp.130-152

Theoretical and Qualitative Articles:

Migrant Syndrome as a Response to Chronic Stress in the Destination Region: Building Bridges. Principal Researcher: Angélica Ojeda García. Universidad Iberoamericana, Cd. de México.....pp.153-170

Thoughts and feelings about work: a study of social representations in rural producers in Diamantino – MT, Brazil. Researchers:Adriana M. Tomé, y Nilton. S Formiga, Universidade Federal de Mato Grosso, Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil.....pp.171-201

Editorial Policypp.202-206

Editorial

EUREKA-CDID cierra el 2020 con alta producción científica, muchos aprendizajes difíciles, y recibe al año nuevo 2021 con un número adelantado, por el mismo incremento de artículos científicos que demandan valoración y publicación.

Cerramos un año difícil y de compleja problemática para la salud en general, y en especial, para el bienestar y la estabilidad mental de toda la comunidad global. Las ciencias de la salud, psicológicas, biológicas, sociológicas, antropológicas, ecológicas y todo, el concierto de saberes científicos se volcaron a indagar, describir, y tratar de comprender, y controlar los efectos de una pandemia que nos ha democratizado, ya que no discrimina raza, educación, nivel socioeconómico, religión, banderías políticas o ideologías.

El COVID-19, un diminuto virus ejerce el control y lo seguirá teniendo por mucho tiempo más. Ha venido para que nuestros hábitos consumistas, costumbres negligentes se modifiquen, y aprendamos un nuevo estilo de convivencia social corresponsable. Que el individualismo egoísta, se convierta en comunalidad y colectividad solidaria, empática, es una NECESIDAD IMPERIOSA, si no queremos asistir a un progresivo deterioro y extinción de nuestra humanidad.

De nuestra vulnerabilidad, ha sacado lo mejor y lo peor, nos está enseñando que solo somos un eslabón en la cadena de vida en nuestro planeta. Nuestro planeta, que vuelve a tener colores, aires puros, aguas limpias, flora y fauna en libertad, sin presencia del humano depredador, consumidor, agotador, explotador. Nos está dejando unas enseñanzas dolorosas por la pérdida de nuestros abuelos y abuelas, nuestros mayores, seres queridos, más indefensos y otros seres, que por condiciones preexistentes y de desigualdad social-económica son presa más fácil del virus que nos ataca. Nos está educando en el cuidado de nuestra higiene, de nuestra casa, en la búsqueda del refugio seguro del hogar, en la protección de los afectos, en el rescate de los valores solidarios, en el ejercicio de la libertad con responsabilidad, en la empatía y el CUIDADO del OTRO, en la paciencia y la creatividad para mantener la salud mental en aislamiento físico y social. Y por primera vez, el control y la disminución del riesgo al contagio, está en NUESTRAS MANOS.

El punto más sorprendente de esta editorial es recrear todos estos hechos mientras acontecen. Es ver pasar la historia del día a día de una pandemia global, que nos unifico, nos recluyo, mostro nuestra insignificancia, y al mismo tiempo obligo a que tengamos que hacer aprendizaje resilientes en tiempo record.

El mismo tiempo que nos lleva a presentar el Vol. 18, N°1, 2021 antes del cierre del segundo semestre del año. Destacamos con mucha satisfaccion dos articulos de nuestro pais, contribuciones de colegas de Argentina (2), Brasil (1), Ecuador (1), México (3), y Perú (1). Las temáticas son tan diversas como interesantes y actuales. Que sea de interés y del agrado de nuestros seguidores, a quienes deseamos estén bien, que entre todos salgamos resilientes y con aprendizajes reforzados para un futuro profundamente diferente de aquí en más.

Hoy como siempre, agradecemos el trabajo de todos los jueces pares que forman parte de nuestro Comité Nacional e Internacional, que llevan adelante la valoración de artículos con el compromiso desinteresado de ofrecer calidad y aporte en los seleccionados. El de cada autor y coautores que nos someten sus investigaciones a revisión y nos confían sus derechos de publicación. Es gracias al esfuerzo de todos ellos, y muy especialmente, de mis colaboradores más cercanos, que esta labor sigue vigente y se fortalece día a día, haciendo posible que EUREKA siga siendo una construcción de RST/RSU latinoamericana de identidades propias y diversidades en respetuosa convivencia.

EUREKA hoy como nunca, seguira sirviendo y enalteciendo a la psicología paraguaya en cada uno de los ámbitos en que se desempeña como disciplina, ciencia y profesión, construyendo alternativas de promoción del bienestar colectivo, educando para la paz, la convivencia y el respeto a la ética, la dignidad de la persona, el cuidado del medio ambiente, de todos sus seres vivos, y los derechos humanos de los que habitamos nuestro planeta hogar: la tierra. Y que hoy nos convoca a quedarnos en casa como la única vacuna contra el virus.

LA EDITORA

Eureka

El Rol de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional en la Depresión: Estudio en Población Universitaria

The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in Depression: Study in College Students

Autores: Macarena Verónica del Valle ^{1,2,3}, Eliana Vanesa Zamora ^{1,2,3}
Leonardo Grave³, Emanuel Merlo ³, Jorge Maidana³ y Sebastián Urquijo, S. ^{1,2,3}

¹IPSIBAT (Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología), Mar del Plata, Argentina

²CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas), Argentina

³Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 14/04/2020

Aceptado: 19 de Diciembre de 2020

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la sintomatología depresiva en población universitaria. Participaron 228 estudiantes, de entre 18 y 35 años, a quienes se aplicó el Cuestionario de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional y el Inventario de Depresión de Beck-II. Según los resultados, mayores niveles de depresión son producto de un mayor uso de las estrategias Rumiación, Catastrofización y Aceptación y de un menor uso de la estrategia Reinterpretación positiva. La relación con Aceptación fue contraria a lo esperado, y se discute el significado de esta estrategia en términos de resignación. El resto de las relaciones se encuentran en línea con lo reportado en estudios previos. Los hallazgos suponen un aporte al estudio de la regulación emocional en población universitaria, y de la influencia de las mismas en los niveles de bienestar, en general, y de depresión en particular.

Palabras clave: Depresión; estrategias cognitivas de regulación emocional; estudiantes universitarios; psicopatología; regulación emocional.

¹Correspondencia remitir a: Macarena Verónica del Valle mdelvalle1989@gmail.com

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

The aim of the study was to determine the role of cognitive emotion regulation strategies in depressive symptoms in college population. 228 students participated in the study (ages ranged from 18 to 35 years old). Students completed the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire and the Beck Depression Inventory-II. The results showed that higher levels of depression are predicted by greater use of Rumination, Catastrophization and Acceptance and a lesser use of the Positive reappraisal. The direction of Acceptance strategy was contrary to expectations, and the meaning of this strategy in terms of resignation is discussed. Besides Acceptance, the results are in line with previous research. This findings are a contribution to the study of emotion regulation in college students, and its role in well-being and in depression particularly.

Keywords: depression; cognitive emotion regulation strategies; college students, emotion regulation, psychopathology.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) ha indicado que la depresión es uno los trastornos psicológicos con mayor prevalencia y que, además, posee la capacidad de provocar serias discapacidades en las personas que la padecen. Se caracteriza por un estado anímico generalizado de tristeza, desinterés y pérdida de energía, confianza y autoestima. La depresión puede ser episódica, pero suele tornarse en un trastorno recidivante o crónico en la persona. Las estimaciones del año 2017 indicaron que 322 millones de personas en todo el mundo padecen este trastorno (OMS, 2017). En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (2012) ha indicado que la depresión afecta al 5% de la población, y que más de la mitad de los afectados no recibe la atención profesional necesaria. Además de su alta prevalencia, se presentan cifras de recaída muy elevadas: en su conjunto, el 60% de las personas que se han recuperado de un episodio depresivo, tendrán una recaída en algún momento de los siguientes 12 años de su vida, y un 20% seguirá una evolución crónica (OMS, 2001).

De especial interés es la prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes universitarios, ya que diferentes autores (e.g., Micin, y Bagladi, 2011; Wyatt y Oswald, 2013) han indicado que esta población suele presentar una alta vulnerabilidad al malestar y a la aparición de problemas de salud mental en general.

En distintos países de América Latina, los estudios han reportado que entre un 20% y un 50% de los estudiantes universitarios presentan sintomatología depresiva en distintos grados (e.g., Colombia: Gutiérrez Rodas et al., 2010; Perú: Bartra Alegría et al., 2016; Argentina: Czernik et al., 2006; Bolivia: López Hartmann, 2014; México: Soria Trujano et al., 2014). Entre las principales causas de tan altos niveles de malestar se destacan las exigencias académicas, la presión sobre el éxito, el ritmo de estudio, la intensidad horaria, la presión económica y familiar, los cambios en los hábitos de sueño y los sentimientos de tristeza y agobio (Arrieta Vergara et al., 2014; Gutiérrez Rodas et al., 2010). Asimismo, se ha encontrado que la sintomatología depresiva guarda relación con el rendimiento y el éxito académico (Andrews y Wilding 2010; Gallego Villa, 2010), en tanto que la merma en el estado emocional y psicológico de la población universitaria afecta su capacidad de adquirir nuevos aprendizajes, de relacionarse con los demás y de cursar asignaturas y rendir exámenes (Urquijo et al., 2013).

En esta línea, distintos estudios (e.g., Aldao et al., 2010; Hervás, 2011) han sugerido que una regulación deficiente de las emociones surgidas de un evento negativo, pueden conducir a que el malestar y estrés asociado a este, persistan en el tiempo. De este modo, la persistencia de un estado de ánimo negativo sostenido, y la imposibilidad de encontrar estrategias adaptativas de regulación emocional, puede provocar la aparición de sintomatología de diverso tipo, como la ansiedad y la depresión (McLaughlin y Nolen-Hoeksema, 2011). Específicamente, se ha señalado en distintos estudios la importancia explicativa del uso de estrategias de regulación emocional sobre la sintomatología depresiva (e.g., Andrés et al., 2017; Nolen-Hoeksema, 2012; Potthoff et al., 2016)

La regulación emocional es el conjunto de procesos que permiten modificar, moderar o suprimir las respuestas emocionales (Gross, 2014), a partir de la manipulación de los antecedentes de las mismas o de uno o más de los componentes de las respuestas. En este sentido, las estrategias de regulación emocional son acciones específicas que están orientadas a influenciar la generación o la manifestación de las emociones en la conducta (Tull y Aldao, 2015). Estas estrategias cumplen un rol destacado en la gestión de las emociones, conduciendo, por ejemplo, a reinterpretar cognitivamente una situación de manera tal que las reacciones emocionales negativas frente a esta disminuyan (Abdi et al., 2012).

Garnefski et al. (2001) proponen un modelo de regulación emocional basado en la existencia de nueve estrategias que, a través del procesamiento cognitivo, permiten manejar el ingreso y la interpretación de la información emocional y, así, regular las emociones durante o después de experimentar un evento de vida negativo o estresante. Las estrategias que propone el modelo son Autoculparse (hacer recaer la culpa del evento negativo sobre uno mismo), Culpar a otros (atribuir la culpa por el evento negativo a los demás), Rumiación (cavilar insistentemente en los sentimientos y pensamientos negativos asociados el evento), Catastrofización (exacerbar la negatividad del evento experimentado y magnificarlo), Focalización positiva (pensar en otro tópicos positivos en lugar de en lo que ha ocurrido), Focalización en los planes (planificar la forma de afrontar o manejar el evento negativo), Reinterpretación positiva (dar un nuevo significativo positivo al evento en términos de crecimiento personal), Poner en perspectiva (atenuar la gravedad del evento al compararlo con otras situaciones), y Aceptación (aceptar que el evento ya ha ocurrido y resignarse a él) (Garnefski y Kraaij, 2007). Mientras que las cuatro primeras estrategias del modelo son consideradas como adaptativas, puesto que potencian la adaptación y permiten a la persona alcanzar objetivos específicos, las cinco restantes son consideradas como desadaptativas, dado que conducen a una persistencia de los sentimientos y pensamientos negativos, y no a su resolución.

De manera general, el uso de estrategias de regulación emocional supone un componente fundamental para la salud mental, de forma tal que, la mala implementación de las mismas puede conducir a problemáticas interpersonales, a bajos niveles de autoestima, a una mayor experimentación de malestar y a una mayor tendencia a presentar sintomatología asociada a la depresión (Dominguez-Lara, 2017; Hervás, 2011; Porro et al., 2012). Incluso, ciertos autores (e.g., Andrés et al., 2015; Naragon-Gainey et al., 2017) sugieren que el uso de estrategias de regulación emocional puede considerarse como un componente transdiagnóstico, compartido por diferentes condiciones psicopatológicas. No obstante, aún se observan resultados contradictorios sobre qué estrategias específicas contribuyen a cada trastorno.

Sobre la depresión específicamente, varios estudios (e.g., Andrés et al., 2015; Domínguez-Lara, 2017; Potthoff et al., 2016) han reportado que el uso poco frecuente de estrategias adaptativas, así como una alta frecuencia de uso de estrategias desadaptativas, se relacionan consistentemente con la presencia de sintomatología depresiva. Así, las estrategias Rumiación y Catastrofización han sido frecuentemente señaladas como predictores de la aparición de depresión (e.g., Garnefski et al., 2001; Liverant et al., 2011; Öngen, 2010). Sin embargo, las estrategias Autoculparse y Culpar a otros, también desadaptativas, no siempre reportan resultados consistentes: mientras que algunos estudios reportan que las mismas predicen la aparición de síntomas depresivos (e.g., Kraaij et al., 2008; Tuna y Bozo, 2012), otros no han podido replicar este hallazgo (e.g., Andrés et al., 2017; Bruggink et al., 2016; Garnefski y Kraaij, 2006, 2018).

Sobre las estrategias del modelo de Garnefski et al. (2001) que son consideradas como adaptativas, la estrategia Reinterpretación positiva es la que parece tener un mayor poder explicativo, siendo su uso asociado a menor sintomatología depresiva de manera consistente en diversos estudios (e.g., Bruggink et al., 2016; Garnefski y Kraaij, 2006; Martin y Dahlen, 2005; Tuna, y Bozo, 2012). Sin embargo, otras investigaciones han reportado que la Reinterpretación tiene un efecto pequeño (Aldao et al., 2010) o directamente nulo (e.g., Andrés et al., 2015, 2017; Garnefski y Kraaij, 2007; Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011; Öngen, 2010) sobre la sintomatología depresiva. Respecto de las estrategias Focalización en los planes, Focalización positiva y Poner en perspectiva, el panorama no es diferente: aunque una gran parte de los estudios reportan que las mismas no se asocian con la depresión (e.g., Garnefski y Kraaij, 2006, 2018; Martin y Dahlen, 2005; Xiao et al., 2010), en otros, estas estrategias sí fueron predictoras de la misma (e.g., Bruggink et al., 2016; Kraaij et al., 2008). Finalmente, la estrategia Aceptación representa el patrón con mayor grado de inconsistencias, con resultados de relaciones nulas (e.g., Aldao et al., 2010; Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011; Andrés et al., 2015, 2017; Öngen, 2010), directas (e.g., Kraaij et al., 2008; Martin y Dahlen, 2005) o inversas (e.g., Bruggink et al., 2016; Xiao et al., 2010) con la depresión según el estudio.

Como puede observarse, existen aún discrepancias acerca del efecto predictor de las estrategias del modelo de Garnefski et al. (2001) sobre la sintomatología depresiva. Por ello, y a partir de lo expuesto previamente, resulta de interés estudiar la relación entre el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional y la presencia de sintomatología depresiva, especialmente en una población que se encuentra expuesta a presiones personales y sociales, y altas exigencias académicas, como la población universitaria. Se espera que los resultados supongan un aporte al estudio de las relaciones entre las emociones y el surgimiento, desarrollo y curso de psicopatologías.

Método.

Participantes

Se contó con la participación de 228 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata (universidad de gestión pública, ubicada en la ciudad de Mar del Plata, Argentina), cuyas edades estaban comprendidas entre los 18 y los 35 años (ME = 23.79; DE = 4.63). Del total, un 83.3% fueron mujeres (n = 190) y un 16.7% fueron hombres (n = 38). La distribución del género responde a las características poblacionales de la Facultad de Psicología y de la Universidad en general, ya reportadas en otros estudios (e.g., del Valle et al., 2015, 2020).

Medidas

Cuestionario de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional: se aplicó la adaptación argentina (Medrano et al., 2013) del Cuestionario de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional (CERQ, Garnefski y Kraaij, 2007). El CERQ permite evaluar la frecuencia de uso de las nueve estrategias cognitivas del modelo de regulación emocional de Garnefski et al. (2001), cuando la persona experimenta eventos o situaciones negativas. La escala consta de 36 ítems que se responden mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos (desde “casi nunca” a “casi siempre”). Estudios en diferentes países y distintas adaptaciones de la escala (e.g, Domínguez-Sánchez et al., 2013; Martin, y Dahlen, 2005; Medrano, et al., 2013; Schäfer et al., 2018), han replicado la estructura de nueve factores y obtenido adecuados índices de consistencia interna (α) que oscilan entre los .60 y los .90 puntos. En nuestro estudio, los valores α variaron entre los .60 y .82 puntos.

Inventario de Depresión de Beck-II: se aplicó la adaptación argentina (Brenlla y Rodríguez, 2006) del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck et al., 1996), el cual es un instrumento de auto-reporte que indaga la presencia y la gravedad de distintos síntomas depresivos. Está compuesto por 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, etc., y las opciones de respuesta indican niveles crecientes de severidad del síntoma. El instrumento es uno de los más ampliamente difundidos para evaluar la sintomatología depresiva y ha presentado adecuados índices de confiabilidad en distintas adaptaciones y poblaciones (e.g., Beltrán et al., 2012; Gomes-Oliveira et al., 2012; Sanz y Vázquez, 2011). En nuestro estudio, el α fue de .89.

Procedimiento

Se realizó un estudio de tipo correlacional, con un diseño no experimental, transversal (Hernández Sampieri et al., 2010). Para la administración de las escalas, se contactó a los estudiantes en las clases de la Facultad, se les informó sobre los objetivos y características del estudio. Quienes accedieron a participar de manera voluntaria firmaron un consentimiento informado. La administración de los instrumentos duró aproximadamente 15 minutos, en los cuales los participantes podían hacer preguntas. En todo momento se siguieron los lineamientos éticos correspondiente con los procedimientos de investigación en seres humanos y fue resguardada la confidencialidad de los datos.

Análisis de datos

Se evaluó la confiabilidad de las escalas mediante el estadístico α de Cronbach. Para el CERQ, se calcularon los totales de las subescalas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo para caracterizar la frecuencia, e intensidad de los síntomas depresivos y el tipo y la frecuencia de uso de las estrategias cognitivas de regulación emocional. Se calcularon los niveles de depresión recodificando la variable según los diferentes niveles de sintomatología de los participantes: mínimos (de 0 a 13 puntos), leves (de 14 a 19 puntos), moderados (de 20 a 28 puntos) o severos (mayores a 28 puntos). Se aplicaron análisis de correlación bivariada para determinar las asociaciones entre los niveles de sintomatología depresiva y el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional.

Finalmente, para determinar el efecto de cada estrategia sobre los niveles de sintomatología depresiva, se analizó un modelo de regresión lineal (método *enter*), siendo las nueve estrategias de regulación emocional las variables independientes, y la sintomatología depresiva la variable dependiente. Los diagnósticos de colinealidad (VIF) presentaron valores inferiores a 2.1 en todas las variables y los residuos tuvieron una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov: $p > .05$).

Resultados

Con el objeto de caracterizar el funcionamiento de las variables en la muestra bajo estudio, se realizaron análisis estadísticos descriptivos de las mismas, los cuales se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1

Análisis estadísticos descriptivos de las variables bajo estudio

	Mín.	Máx.	ME	DE
Culpar a otros	1.0	5.0	2.03	0.77
Autoculparse	1.0	5.0	2.88	0.79
Rumiación	1.3	5.0	3.29	0.79
Catastrofización	1.0	5.0	1.94	0.75
Poner en perspectiva	1.0	4.5	3.60	0.86
Reinterpretación positiva	1.0	5.0	3.91	0.80
Focalización en los planes	1.0	5.0	4.01	0.64
Focalización positiva	1.0	5.0	3.13	0.90
Aceptación	1.0	5.0	3.37	0.71
BDI-II	0	37	8.80	7.34

Puede observarse que las estrategias de regulación emocional desadaptativas presentan valores medios más altos que las estrategias adaptativas, indicando esto un mayor uso de las segundas que de las primeras. Además, las estrategias Focalización en los planes y Reinterpretación positiva fueron aquellas más utilizadas (con valores medios más altos), mientras que las menos frecuentes fueron Catastrofización y Culpar a otros. Además, en relación con los niveles de depresión, se recodificaron los resultados de cada individuo, hallando que los niveles de sintomatología fueron en un 78.9% mínimos ($n = 180$), en un 12.7% leves ($n = 29$), en un 5.3% moderados ($n = 12$) y en un 3.1% severos ($n = 7$). Es decir que, en total, un 21.1% de los estudiantes de este estudio presentó niveles de sintomatología en distintos grados de severidad.

Luego, para determinar el grado de relación entre el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional y la sintomatología depresiva, se aplicaron correlaciones bivariadas. También se analizó el efecto de cada estrategia sobre los niveles de sintomatología depresiva mediante un modelo de regresión, siendo las nueve estrategias las variables independientes y la sintomatología depresiva la variable dependiente. Los resultados de ambos análisis se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2

Análisis de correlaciones y regresión lineal entre las estrategias de regulación emocional y la sintomatología depresiva

	<i>r</i>	β estandarizados
Culpar a otros	.29	.07
Autoculparse	.37	.07
Rumiación	.40	.26**
Catastrofización	.51	.26**
Poner en perspectiva	-.06	-.04
Reinterpretación positiva	-.43	-.27**
Focalización en los planes	-.01	.02
Focalización positiva	-.27	-.08
Aceptación	.15	.19*
BDI-II	-	-

Los resultados mostraron un modelo de regresión estadísticamente significativo ($F_{(218)} = 13.96; p < .001$) que explicó un 45.2% de la varianza de la sintomatología depresiva. Las estrategias desadaptativas Rumiación y Catastrofización resultaron predictoras del modelo en el sentido esperado, es decir, mientras mayor es la frecuencia de uso de ambas, mayores son los niveles de depresión. La estrategia Reinterpretación positiva resultó igualmente predictora del modelo, indicando que su uso frecuente conlleva menores niveles de sintomatología. De manera inversa a lo teóricamente esperado, la estrategia Aceptación, considerada como adaptativa, resultó predictora del modelo en un sentido directo: mientras más frecuente es su uso, mayor es la presencia de sintomatología. Su efecto, no obstante, fue menor al de las anteriores tres estrategias mencionadas.

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar el efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre los niveles de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. En primer lugar, se encontró que la frecuencia de uso de las estrategias de regulación emocional consideradas como adaptativas (Garnefski et al., 2001), fue mayor que el uso de las estrategias consideradas desadaptativas. Esto es similar a lo reportado en estudios previos sobre los valores medios de estas estrategias en universitarios (e.g., Andrés et al., 2017; Domínguez-Lara, 2017; Martin y Dahlen, 2005) e indica una buena adaptación al entorno. Además, los niveles de sintomatología depresiva hallados resultaron levemente inferiores a las prevalencias reportadas por la literatura para esta población (e.g., Bartra Alegría et al., 2016; Czernik et al., 2006; López Hartmann, 2014), lo que indica un mejor estado de salud mental general entre los estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. No obstante, cabe aclarar que las discrepancias respecto a los niveles de depresión reportados en los estudios podrían deberse a los diferentes instrumentos aplicados (Gutiérrez Rodas et al., 2010), al uso de criterios de corte provenientes de instrumentos sin adaptaciones locales (Chahín-Pinzón, 2014) o incluso al año académico de los participantes (Wyatt y Oswald, 2013).

Acerca del rol de la regulación emocional sobre la depresión, las estrategias de Rumiación, Catastrofización, Aceptación y Reinterpretación positiva fueron las principales predictoras de la varianza en los niveles de sintomatología. Sobre las estrategias Rumiación y Catastrofización, los resultados se encuentran en línea con la mayor parte de los estudios al respecto (Aldao et al., 2010; Garnefski y Kraaij, 2006, 2007, 2018; Martin y Dahlen, 2005; Tuna y Bozo, 2012) que sugieren que las personas que las utilizan con mayor frecuencia tienden a presentar mayores niveles de malestar, de tristeza y de sintomatología asociada al trastorno depresivo. Esto ha sido hallado consistentemente en poblaciones de niños, adolescentes, universitarios y adultos (e.g., Garnefski et al., 2001; Garnefski y Kraaij, 2006; Öngen, 2010; Tuna, y Bozo, 2012). En este sentido, rumiar de manera pasiva e insistente sobre la negatividad de un fenómeno o sobre las causas o consecuencias del mismo, incrementa el malestar percibido, lo prolonga en el tiempo, e inhibe la posibilidad de poner en marcha estrategias resolutivas que permitan modificar la situación (McLaughlin y Nolen-Hoeksema, 2011).

En cambio, según lo reportado aquí y en estudios previos (e.g., Bruggink et al., 2016; Garnefski y Kraaij, 2006, 2007; Tuna y Bozo, 2012), un mayor uso de la estrategia Reinterpretación positiva, predice menores niveles de síntomas depresivos. En este sentido, dado que las emociones (positivas o negativas) son producto de la evaluación que las personas realizan de las situaciones (Gross, 2014), el generar una nueva evaluación de un evento negativo, altera también el significado de este (Andrés et al., 2016). En particular, la Reinterpretación positiva, implica que el evento antes interpretado como negativo, vuelva a ser evaluado, pero en términos de un significado que provoque una respuesta emocional positiva y conduzca a una resolución adaptativa o a algún crecimiento personal (Garnefski et al., 2001). Así, esta estrategia conlleva un mecanismo activo de resolución que produce una reducción del malestar subjetivo que caracteriza a la sintomatología depresiva (Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011).

Por otro lado, contrario a la propuesta del modelo de Garnefski et al. (2001), se encontró que el uso de la estrategia Aceptación fue desadaptativo, en la medida en que las personas que reportaron mayor frecuencia de uso de la misma, también evidenciaron mayores niveles de sintomatología depresiva. Al respecto, cabe destacar que ciertos autores (e.g., Aldao y Nolen-Hoeksema, 2012; Gross, 2014) sugieren que los mecanismos de regulación emocional no pueden ser considerados como inherentemente adaptativos o desadaptativos, sino que resulta necesario evaluar la utilidad de cada estrategia contextualizándola en la situación en la que se aplicó y en función de las necesidades de cada individuo. Así, ciertos estudios (e.g., Kraaij et al., 2008; Martin y Dahlen, 2005, Tuna y Bozo, 2012) han hallado que el uso de la Aceptación, al menos tal cual esta es planteada desde el modelo de Garnefski et al. (2001), tiende a representar una forma pasiva y resignada de afrontar los problemas y a tener un efecto psicológico negativo representado por mayores niveles de psicopatología. Así entendida, algunos de los ítems que conforman la escala (e.g., “*pienso que no puedo cambiar nada al respecto*”) pueden interpretarse como pensamientos de resignación o desesperanza y no resultar adaptativo su uso, especialmente si la situación en la que se aplica la estrategia puede ser modificada (Campos et al., 2004). Según Martin y Dahler (2004) sería incluso conveniente revisar la clasificación de esta estrategia del modelo como “adaptativa”.

Por su parte, la estrategia Autoculparse no resultó predictora de la sintomatología depresiva, lo cual difiere de lo reportado en otros estudios (e.g., Kraaij et al., 2008). Aunque se observó una correlación entre las variables, cuando se toma en consideración el total de las estrategias en un modelo de regresión, la contribución de esta estrategia no resulta significativa. Es posible que la importancia de esta estrategia desadaptativa de regulación emocional sea mayor en el caso de poblaciones clínicas o con alguna característica o malestar específicos (e.g., Bruggink et al., 2016; Kraaij et al., 2008; Xiao et al 2010), y menor para población normal. En este sentido, otros estudios tampoco han podido hallar evidencia en estudiantes universitarios de un efecto de la estrategia Autoculparse sobre la sintomatología depresiva (Andrés et al., 2017; Garnefski y Kraaij, 2018).

Otro aspecto a considerar es que se halló un mayor efecto sobre la depresión por parte de las estrategias desadaptativas en comparación con las estrategias adaptativas. Es decir, parecería ser que, en términos de psicopatología, es más importante la ausencia de uso de las estrategias desadaptativas, que el uso frecuente de las adaptativas. Esto ya ha sido reportado previamente por otros investigadores (e.g., Nolen-Hoeksema y Aldao, 2011; Öngen, 2010; Tuna y Bozo, 2012) y lleva a pensar sobre las implicaciones de estos resultados para la práctica clínica, la cual, contrariamente a lo que sugieren estos hallazgos, tiende a enfocarse primariamente en el entrenamiento de habilidades de reevaluación para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión (Aldao et al., 2010).

En cuanto a las limitaciones del estudio, en primer lugar, es importante destacar que es necesario aumentar la representatividad de la muestra, incluyendo un mayor número de participantes de género masculino, así como estudiantes de otras unidades académicas. Esto permitiría ampliar la generalización de los resultados e, incluso, indagar si existen diferencias entre estudiantes de distintas áreas de conocimiento. En segundo lugar, debe mencionarse que los instrumentos administrados fueron en ambos casos medidas de autoinforme, los cuales presentan limitaciones en sí mismo dados los sesgos en la percepción que la persona puede tener sobre sus niveles de sintomatología depresiva, o sobre su uso de las distintas estrategias de regulación emocional (Sellbom et al., 2018).

En este sentido, para superar esta limitación, futuros estudios podrían indagar sobre esta problemática mediante medidas comportamentales, o diseños experimentales. Adicionalmente, futuras investigaciones podrían trabajar otros modelos de regulación emocional que incluyan también el uso de otras estrategias (e.g., la supresión de la expresión emocional) y también de habilidades de regulación emocional (e.g., la tolerancia al estrés, el reconocimiento emocional).

Finalmente, este estudio supone un aporte al campo de la investigación en materia del uso e implementación de las estrategias cognitivas de regulación emocional por parte de los estudiantes universitarios, y la influencia de las mismas en los niveles de bienestar, en general, y de depresión en particular. Los hallazgos reportados también han de ser de utilidad para el diseño de programas y dispositivos enfocados al entrenamiento en el uso de estrategias adaptativas, como también a la prevención y orientación de los estudiantes.

Referencias

- Abdi, S., Taban, S., y Ghaemian, A. (2012). Cognitive emotion regulation questionnaire: Validity and reliability of Persian translation of CERQ-36 item. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 32, 2-7. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.001>
- Aldao, A., y Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7-8), 493-501. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2012.04.004>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., y Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Andrés, M. L., Canet Juric, L., Castañeiras, C. E., y Richaud de Minzi, M. C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 99-115. <http://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07>

- Andrés, M. L., Castañeiras, C. E., y Richaud de Minzi, M. C. (2015). Contribución de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la ansiedad, depresión y bienestar en niños de 10 años de edad. Resultados preliminares. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 6(2), 81-89.
<http://doi.org/10.5872/psiencia.v6i2.130>
- Andrés, M. L., Rodríguez-Espínola, S., y Rodríguez-Cáceres, M. (2017). Estrategias cognitivas de regulación emocional y síntomas de depresión en estudiantes universitarios: diferencias por género y tipo de carrera. Resultados preliminares. *Revista Akadèmeia*, 16(1), 113-130.
<http://190.98.240.13/index.php/rakad/article/view/147>
- Andrews, B., y Wilding, J. M. (2010). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95(4), 509-521.
<http://doi.org/10.1348/0007126042369802>
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., y González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22. <http://doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>
- Bartra Alegría, A., Guerra Sánchez, E., y Carranza Esteban, R. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 6(2), 53-68.
<https://doi.org/10.17162/au.v6i2.212>
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (1996). *Beck Depression Inventory-II*. The Psychological Corporation.
- Beltrán, M. D. C., Freyre, M. Á., y Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5-13. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Brenlla, M. E., y Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Paidós.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., y Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34-44. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.003>

- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D., y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes: un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44. <https://psycnet.apa.org/record/2005-14074-002>
- Chahín-Pinzón, N. (2014). Aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una adaptación de test entre diferentes culturas. *Psychologia*, 8(2), 109-112. <https://doi.org/10.21500/19002386.1225>
- Czernik, G., Giménez, S., Mora, M., y Almirón, L. (2006). Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina de Corrientes, Argentina. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13(2), 64-73. https://www.alcmeon.com.ar/13/50/6_czernik.htm
- Del Valle, M., Hormaechea, F., & Urquijo, S. (2015). El bienestar psicológico: diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7(3), 6-13. <http://doi.org/10.32348/1852.4206.v7.n3.10723>
- Del Valle, M., Zamora, E., Andrés, M. L., Irurtia, M. J., & Urquijo, S. (2020). Dificultades de regulación emocional e intolerancia a la incertidumbre en estudiantes universitarios. *Quaderns de Psicologia*, 22(2), e1594. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1594>
- Dominguez-Lara, S. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte*, 33(3), 315-321. <http://doi.org/10.14482/sun.33.3.10891>
- Domínguez-Sánchez, F. J., Lasa-Aristu, A., Amor, P. J., y Holgado-Tello, F. P. (2013). Psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Assessment*, 20(2), 253-261. <http://doi.org/10.1177/1073191110397274>
- Gallego Villa, Ó. M. (2010). Características de los hábitos de estudio, la ansiedad y la depresión en estudiantes de Psicología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 3(2), 51-58. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.3205>
- Garnefski, N., y Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>

- Garnefski, N., y Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., y Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401-1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Garnefski, N., Kraaij, V., y Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Neto, F. L., Andrade, L. H., y Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2da ed., pp. 3–20). The Guilford Press.
- Gutiérrez Rodas, J. A., Montoya Vélez, L. P., Toro Isaza, B. E., Briñón Zapata, M. A., Rosas Restrepo, E., y Salazar Quintero, L. E. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24(1), 7-17. <https://doi.org/10.21615/ces%20med.v24i1.1011>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5º Ed.). McGraw Hill.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347-372. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/psicopatologia-de-la-regulacion-emocional-el-papel-de-los-deficit-emocionales-en-los-trastornos-clinicos/>
- Kraaij, V., Garnefski, N., y Vlietstra, A. (2008). Cognitive coping and depressive symptoms in definitive infertility: A prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 29(1), 9-16. <https://doi.org/10.1080/01674820701505889>
- Liverant, G. I., Kamholz, B. W., Sloan, D. M., y Brown, T. A. (2011). Rumination in clinical depression: A type of emotional suppression?. *Cognitive Therapy and Research*, 35(3), 253-265. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9304-4>

- López Hartmann, R. (2014). Prevalencia de depresión y correlación de dos cuestionarios para la depresión, entre estudiantes de la UMSA. *Investigación Psicológica*, 11, 93-108. http://scielo.org.bo/pdf/rip/n11/n11_a07.pdf
- Martin, R. C., y Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- McLaughlin, K. A., y Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 49(3), 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>
- Medrano, L. A., Moretti, L., Ortiz, Á., y Pereno, G. (2013). Validación del Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva en Universitarios de Córdoba, Argentina. *PSYKHE*, 22(1), 83-96. <http://doi.org/10.7764/psykhe.22.1.473>
- Micin, S., y Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100006>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., y Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384-427. <https://doi.org/10.1037/bul0000093>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161-187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Nolen-Hoeksema, S., y Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51(6), 704-708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>
- Öngen, D. E. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 1516-1523. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.358>
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depression and other common mental disorders. Global Health Estimates*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1047:di-a-mundial-salud-mental-depresion-es-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=236
- Porro, M. L., Andrés, M. L., y Rodríguez-Espínola, S. (2012). Regulación emocional y cáncer: utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(2), 341-355. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1969>
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Costa Martins, E., Witthöft, M. y Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.022>
- Sanz, J., y Vázquez, C. (2011). *Adaptación española del Inventario para Depresión de Beck-II (BDI-II). Manual*. Pearson.
- Schäfer, J. L., Cibils Filho, B. R., de Moura, T. C., Tavares, V. C., Arteche, A. X., y Kristensen, C. H. (2018). Psychometric properties of the Brazilian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(2), 160-169. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0074>
- Sellbom, M., Lilienfeld, S. O., Fowler, K. A., y McCrary, K. L. (2018). The self-report assessment of psychopathy: Challenges, pitfalls, and promises. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (p. 211–258). The Guilford Press.
- Soria Trujano, R., Ávila Ramos, E., y Morales Pérez, A. K. (2014). Depresión y problemas de salud en estudiantes universitarios de la carrera de Medicina. Diferencias de género. *Alternativas en Psicología*, 18(31), 45-59. <https://www.alternativas.me/numeros/19-numero-31-agosto-2014-enero-2015/64-3-depresion-y-problemas-de-salud-en-estudiantes-universitarios-de-la-carrera-de-medicina-diferencias-de-genero>

- Tull, M. T., y Aldao, A. (2015). Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.009>
- Tuna, E., y Bozo, Ö. (2012). The cognitive emotion regulation questionnaire: Factor structure and psychometric properties of the turkish version. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(4), 564-570. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9303-8>
- Urquijo, S., del Valle, M. V., Ané, A. M. D., Heredia, L., y Martínez, B. (2013). Psicopatología y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, Sup*, 373-374.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/5108/5280>
- Wyatt, T., y Oswalt, S. B. (2013). Comparing mental health issues among undergraduate and graduate students. *American Journal of Health Education*, 44(2), 96-107.
<https://doi.org/10.1080/19325037.2013.764248>
- Xiao, J., Yao, S., Zhu, X., Abela, J. R. Z., Chen, X., Duan, S., y Zhao, S. (2010). A Prospective Study of Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms in Patients with Essential Hypertension. *Clinical and Experimental Hypertension*, 33(1), 63–68.
<https://doi.org/10.3109/10641963.2010.531832>

Las Adaptaciones Culturales de un Programa de Intervención Familiar Basado en Evidencia con Población Latina

Cultural Adaptations of an Evidence-Based Family Intervention Program with Latino Population

Investigadora: Priscila Oneto [1]
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”, Paraguay

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 18 de Agosto/2020

Aceptado: 18 de Diciembre/2020

Resumen

Los programas de intervención familiar basados en evidencia implican activamente a los padres para que incorporen prácticas educativas que favorezcan el desarrollo de sus hijos. Estos programas aseguran resultados positivos ya que han sido ampliamente investigados. Sin embargo, la mayoría son creados en países anglosajones de altos ingresos, dificultando el acceso a ellos de países hispanohablantes. Las adaptaciones culturales buscan favorecer este proceso puesto que apuntan a mejorar el compromiso y la efectividad de estos programas para diversas poblaciones. El artículo se enfoca en exponer cualitativamente las experiencias realizadas con el *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*, por ser el programa con mayor número de adaptaciones para población latina. Los principales hallazgos destacan que las adaptaciones culturales realizadas para esta población son positivas. No obstante, dada la limitada literatura científica en torno al tema, es necesario profundizar en la investigación para promover la implementación de estos programas en países de Latinoamérica.

Palabras clave: programas de intervención familiar basados en evidencia; adaptaciones culturales; Latinoamérica

¹Correspondencia remitir a: Priscila Oneto priscila.oneto@gmail.com

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Evidence-based family programs actively involve parents to incorporate rearing practices that support their children's development. These programs ensure positive outcomes since they have been vastly researched. Still, most are created in high-income Anglo-Saxon countries, making it difficult for them to be accessed by Spanish-speaking countries. Cultural adaptations seek to favor this process as they aim to improve the commitment and effectiveness of these programs for diverse populations. The article focuses on qualitatively presenting the experiences carried out with the Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), since it is the program with the greatest number of adaptations for Latino population. The main findings highlight that the cultural adaptations made for this population are positive. However, given the limited scientific literature on the subject, it is necessary to continue research to promote the implementation of these programs in Latin American countries.

Keywords: evidence-based training programs; cultural adaptations; Latin American

La familia es considerada el agente socializador más importante en el desarrollo de los niños, por ello, las prácticas de crianza parentales y su relación con los problemas de conducta en la infancia son de importancia. Las intervenciones familiares tienen grandes beneficios al ser implementadas en edades tempranas, antes que se desarrollen problemas conductuales más graves que requerirán de estrategias correctivas con mayor esfuerzo. Las mismas enseñan estrategias efectivas de crianza a las familias para intervenir en conductas inadecuadas de los niños (Robles y Romero, 2011).

Los efectos positivos de estas intervenciones familiares se ven en programas basados en evidencia, que han demostrado su validez mediante evaluaciones rigurosas y revisiones por pares, y han sido respaldados por agencias gubernamentales y organizaciones de investigación (Small, Cooney y O'Connor, 2009).

La mayoría se desarrollan en países anglosajones de altos ingresos, principalmente Estados Unidos y Australia (Robles y Romero, 2011). Estos se encuentran elaborados en inglés, dificultando el acceso a ellos de países hispanohablantes, ya que el lenguaje, el contenido y los métodos de reclutamiento no concuerdan con su cultura (Kumpfer, Magalhães y Xie, 2017).

En este marco, surge la necesidad de realizar programas adaptados culturalmente a diversas poblaciones. Expertos en el tema apoyan el uso de los programas basados en evidencia con padres de diversas culturas y niveles socio-económicos. Recalcan que las relaciones positivas entre padres e hijos y los estilos parentales adecuados promueven un desarrollo sano en los niños, a pesar de las dificultades inherentes a su situación social. Por ello, las intervenciones más recomendables continúan siendo los programas de entrenamiento para padres basados en evidencia existentes debido a que ya se conoce su alcance positivo (World Health Organization, 2013).

El enfoque principal de este artículo se centra en el *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT). Resulta de interés por el número de adaptaciones culturales del programa encontradas para poblaciones Latinas, específicamente hispanohablantes. Además, recibe una calificación científica máxima por la agencia *California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare* (www.cebc4cw.org), plataforma centrada en investigar programas y prácticas enfocadas a la educación y la prevención infantil.

El trabajo busca describir cualitativamente los puntos a tener en cuenta a la hora de realizar las adaptaciones culturales de los programas basados en evidencia para padres de niños en edad infantil, considerando los beneficios que presentan al ser implementados de manera temprana. En cuanto a la metodología, el artículo se ha elaborado a partir de la revisión bibliográfica en las bases de datos: *Google Scholar* y *ScienceDirect*, considerando artículos tanto en inglés como en español.

Adaptación Cultural de los Programas para Padres

En los 90's, diversos autores empezaban a defender una visión de la psicoterapia como culturalmente integrada, culturalmente influenciada, culturalmente relacionada e históricamente situada (Bernal y Domenech-Rodríguez, 2012). La investigación reciente se ha enfocado en la aplicabilidad de las intervenciones para padres en grupos culturalmente diversos, promoviendo la necesidad de realizar adaptaciones para lograr un mayor alcance y mejores resultados. Este enfoque sostiene que las mejores prácticas de prevención son aquellas que resultan culturalmente relevantes a los contextos específicos en los que se llevan a cabo (Gardner, Montgomery y Knerr, 2016).

Bernal y colaboradores (2009) definen la adaptación cultural como la modificación sistemática de un tratamiento basado en evidencia o protocolo de intervención para considerar el lenguaje, la cultura y el contexto, de tal manera que sea compatible con los patrones culturales, el significado y los valores de una población. Este proceso mejora el reclutamiento, la retención y la participación de diversas poblaciones en las intervenciones (Castro, Barrera y Holleran, 2010).

Las adaptaciones pueden ir desde cambios a nivel superficial, como medidas traducidas y terapeutas bilingües, a cambios más profundos a nivel de estructura, como agregar un componente de tratamiento basado en los valores culturales (Barker, Cook y Borrego, 2010).

Revisiones meta-analíticas han encontrado que los programas de entrenamiento de padres basados en evidencia aplicados en otros países muestran efectos parecidos a los del país de origen, y la realización de adaptaciones muy extensas no parecían ser necesarias para una implementación exitosa (Gardner *et al.*, 2016). Los desarrolladores suelen alentar adaptación local y cultural siempre que el contenido central (los temas y la estructura de las sesiones del programa) se deje intacto (Kumpfer *et al.*, 2017). El riesgo principal de llevar a cabo adaptaciones culturales sin adherencia a los componentes centrales recae principalmente en obstruir la capacidad de las intervenciones para producir los resultados positivos esperados. Las modificaciones realizadas en un programa deben ser compatibles con los patrones culturales de los clientes, pero sin dejar de lado los principios fundamentales del programa que han determinado su eficacia. Para apoyar este proceso, surgen diversos modelos y enfoques de adaptación que buscan crear terapias culturalmente sensibles (Smith, Domenech-Rodríguez y Bernal, 2010).

Modelos de Adaptación Cultural

Actualmente, aún no existe un método universalmente aceptado de cómo llevar a cabo las adaptaciones culturales (Bernal y Domenech-Rodríguez, 2012). En el intento por aportar a este movimiento, en 1995 Bernal y colaboradores presentaron su modelo ecológico como marco de referencia para estandarizar este proceso.

Sus dimensiones buscan conceptualizar la planificación del tratamiento para documentar los tipos de adaptación realizados y el impacto que tienen sobre una población (Bernal y Sáez-Santiago, 2006).

El *Ecological Validity Model* o Modelo Ecológico de Validación se basa en el concepto de “contextualismo”, el cuál enfatiza que un individuo debe ser entendido dentro del contexto de su familia que a la vez, debe entenderse dentro del contexto de la cultura en la que se encuentra inmersa. Tiene un marco de ocho elementos o dimensiones a tomar en cuenta para que favorezca tanto la validez ecológica como la validez externa general de las intervenciones: (1) *Lenguaje*- utilizar el idioma preferente del cliente para comprender el significado de usos particulares del lenguaje; (2) *Personas*- considerar similitudes y diferencias étnicas y raciales que podrían influir en la relación cliente-terapeuta; (3) *Metáforas*- incorporar símbolos y conceptos culturales para propiciar un espacio seguro y mayor comprensión; (4) *Contenido*- conocer valores, costumbres y tradiciones que puedan aportar al proceso; (5) *Conceptos*- exponer de manera sensible los constructos del modelo teórico utilizado; (6) *Metas* y (7) *Métodos*- considerar valores, costumbres y tradiciones culturales al establecer objetivos de tratamiento y procedimientos para alcanzarlos; y (8) *Contexto*- valorar al cliente en un contexto amplio que considere el ámbito social, económico y político (Bernal y Sáez-Santiago, 2006).

El Modelo Ecológico de Validación es ampliamente conocido y valorado ya que fue la primera guía publicada para la adaptación cultural, creada con participantes latinos, y luego adaptada por otros expertos para extender su uso a diversas culturas (Bernal, Jiménez y Domenech-Rodríguez, 2009).

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

El *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) fue creado en 1970 por la Dr. Sheila Eyberg en el Oregon Health Sciences University. El mismo se basa tanto en los principios de apego como en la interacción social, y busca enseñar a los padres un estilo de crianza asertiva, combinando cuidado, buena comunicación y control firme.

Fue desarrollado para abordar problemas de conducta disruptiva de niños pequeños de 2 a 7 años de edad en contexto familiar. La intervención consiste de dos fases que pueden darse de manera individual o grupal y requiere aproximadamente 15 sesiones de una hora semanal. La esencia de la intervención es que los padres adquieran habilidades de crianza específicas mediante el juego con sus hijos y para ello, los terapeutas entrenan directamente a los padres desde un auricular inalámbrico mientras observan la interacción a través de una cámara de espejo unidireccional (Funderburk y Eyberg, 2011).

La primera fase denominada *Child-Directed Interaction* (CDI; Interacción dirigida por el niño), busca mejorar la calidad de la relación padre-hijo y que los padres aprendan a reforzar conductas positivas en el contexto del juego, así como ignorar determinadas conductas que desean extinguirse. Los padres se habitúan al uso del elogio, la atención sostenida, la imitación del juego, las expansiones verbales, etc. Una vez que se hayan adquirido estas habilidades, se procede a la segunda fase llamada *Parent-Directed Interaction* (PDI; Interacción dirigida por el padre). Los terapeutas enseñan a los padres a usar estrategias disciplinarias, como dar instrucciones y cumplir con las consecuencias, dando elogios por las buenas conductas y “tiempo fuera” cuando no se obedece. Los padres también reciben tareas cortas para la casa y comparten sus experiencias en la siguiente sesión (Funderburk y Eyberg, 2011).

La Tabla 1 expone de manera resumida las características principales de este programa.

El PCIT refleja la influencia de varias fuentes terapéuticas, como la terapia de juego, métodos operantes y el entrenamiento en vivo con los padres. Interviene efectivamente sobre los problemas de comportamiento infantil y asume un enfoque preventivo. Busca generar una relación sana y positiva entre padres e hijos, fomentando habilidades adecuadas de comunicación y estableciendo límites claros.

Tabla 1*Características Principales del Programa PCIT*

Fundador y año/lugar de origen	Destinatarios	Objetivo(s)	Metodología y duración	Estructura básica de sesiones (García y Velasco, 2014)
Sheila Eyberg (1970) Estados Unidos	Padres de niños de 2 a 7 años	Promover habilidades parentales para disminuir los problemas de comportamiento o infantil. Mejorar la relación de apego entre padres e hijos.	Sesiones individuales o grupales de 1 hora/15 semanas aprox.	Paso 1: Evaluación previa del funcionamiento familiar y niño (1-2 sesiones) Paso 2: Enseñar habilidades de terapia de juego (1 sesión) Paso 3: Entrenar habilidades de terapia de juego (2-4 sesiones) Paso 4: Enseñar técnicas de disciplina (1 sesión) Paso 5: Entrenar técnicas de disciplina (4-6 sesiones) Paso 6: Evaluación posterior del funcionamiento familiar y niño (1-2 sesiones) Paso 7: Seguimiento y sesiones adicionales según necesidad

La diferencia principal de este programa con otros es que usa la intervención en vivo mediante la terapia de juego con el niño y el padre presente, dando retroalimentación inmediata cuando fuere necesaria (García y Velasco, 2014). La adaptación cultural del mismo puede favorecer la difusión de la prevención e intervención basada en evidencia para Latinoamérica.

Resultados

Las Adaptaciones Culturales del PCIT para Padres Latinos

Desde sus inicios, el PCIT ha sido evaluado y estudiado rigurosamente, situándolo como uno de los programas basados en evidencia con gran sustento científico, con más de 200 artículos revisado por pares (www.pcit.org).

A pesar de que el programa no fue inicialmente desarrollado para abordar características culturales o sociales diversas, con los años se fue demostrando que el programa puede ser utilizado con éxito para abordar diversas problemáticas (García y Velasco, 2014). En versiones adaptadas específicamente para la población latina (Baumann *et al.*, 2015), estudios buscaron comparar los efectos del programa adaptado con el original, describieron las adaptaciones realizadas y utilizaron modelos específicos para guiar el proceso. A continuación se presentan brevemente dichas experiencias. Los hallazgos principales pueden encontrarse resumidos en la Tabla 2.

En un estudio de caso único, Borrego y otros (2006) implementaron el programa PCIT adaptado culturalmente con una madre mexicana viviendo en Estados Unidos y su hija adoptiva de 3 años de edad con problemas de conducta. Todos los materiales fueron entregados en español y las sesiones se llevaron a cabo con un profesional bilingüe que tenía conocimiento sobre los valores culturales aplicables a los latinos (i.e. *respeto, simpatía, personalismo, cariños*), de modo que pudo incorporarlos en las sesiones, preservando los componentes centrales del programa. La traducción de los materiales fueron revisados por diversas personas de la comunidad (padres, terapeutas y trabajadores sociales) bilingües para asegurar que fueran apropiados y sigan una validez ecológica. Los autores indican que se observó un descenso significativo en los problemas de conducta de la niña y los niveles de estrés parental a partir de las puntuaciones de los reportes de la madre. La satisfacción entorno al tratamiento no fue formalmente evaluada, pero se destacan aspectos positivos mediante una conversación informal.

En un estudio preliminar, Matos y colaboradores (2006) adaptaron el programa PCIT para nueve familias puertorriqueñas de niños de 4 a 6 años de edad con TDAH y problemas de conducta. El propósito fue evaluar la eficacia inicial. Los investigadores desarrollaron una versión del manual en español conservando componentes centrales en el contexto sociocultural de las familias. Para ello, realizaron la adaptación del tratamiento según el modelo de validez ecológica:

(1) Traducción y adaptación preliminar del manual PCIT por miembros del equipo que nacieron y se criaron localmente para considerar el contexto sociocultural;

(2) Aplicación de PCIT a 9 familias con datos sobre las conductas infantiles, estrés familiar, prácticas parentales, etc;

(3) Revisión de tratamiento y refinamiento con recomendaciones dadas por los padres al finalizar el tratamiento; y (4) Entrevistas en profundidad con padres y psicólogos clínicos para abordar de manera puntual aspectos que favorezcan la adaptación cultural.

Tabla 2

Estudios del PCIT Adaptado Culturalmente para Padres Latinos

Autor del estudio y lugar	Tamaño muestra de latinos	Diseño del estudio	Adaptaciones realizadas/ Modelo de Adaptación	Hallazgos principales del programa adaptado
Borrego <i>et al.</i> , 2006 Estados Unidos	N= 1 Madre Mexicana	Caso único	Materiales traducidos al español, sesiones con terapeuta bilingüe; <i>Modelo Ecológico de Validación</i>	Descenso en problemas de conducta y estrés parental, satisfacción con tratamiento.
Matos <i>et al.</i> , 2006 Puerto Rico	N= 9 Familias Puertorriqueñas	Pre- y post-tratamiento	Materiales traducidos al español, se consideraron recomendaciones de padres y profesionales para incorporar aspectos socioculturales; <i>Modelo Ecológico de Validación</i>	Reducción de problemas de conducta externalizantes y estrés parental, mejoras en prácticas de crianza y alto nivel de satisfacción con tratamiento.
Matos <i>et al.</i> , 2009 Puerto Rico	PCIT adaptado= 20 WL= 12 Familias Puertorriqueñas	Experimental	Traducción de folletos con ejemplos y expresiones comunes, tiempo adicional para relacionarse con terapeuta, consideración de la familia extendida; <i>Modelo Ecológico de Validación</i>	Reducción del comportamiento disruptivo y de estrés parental, mejoras en prácticas parentales, autoconfianza y alto nivel de satisfacción con tratamiento.
McCabe y Yeh, 2009 Estados Unidos	GANAs= 21 PCIT= 19 TAU= 18 Familias Mexicanas	Experimental	Traducción y simplificación de folletos, uso de fotos de familias locales en ejemplos y tiempo adicional para relacionarse con terapeuta; <i>No específica modelo</i>	GANAs y PCIT reducen problemas de conducta en comparación a TAU, no difieren entre sí. Satisfacción parental mayor en GANA y PCIT.
McCabe <i>et al.</i> , 2012 Estados Unidos	GANAs= 21 PCIT= 19 TAU= 18 Familias Mexicanas	Experimental	Traducción y simplificación de folletos, uso de fotos de familias locales en ejemplos y tiempo adicional para relacionarse con terapeuta; <i>No específica modelo</i>	GANAs supera a TAU a largo plazo. PCIT y TAU no difieren, no se presentan diferencias a largo plazo entre GANA y PCIT.

Al finalizar, las madres reportaron reducciones significativas de los problemas de conducta externalizantes y del estrés parental, mejoras en las prácticas de crianza y un alto nivel de satisfacción. Los resultados se mantuvieron a los 3 meses de seguimiento.

En el 2009, basados en los hallazgos del estudio anterior, Matos, Bauermeister y Bernal llevaron a cabo un estudio piloto aleatorizado. La nueva versión adaptada culturalmente fue fiel al PCIT original con modificaciones lingüísticas y de formato. El manual y los folletos se tradujeron al español, modificando ejemplos para reflejar experiencias cotidianas y expresiones idiomáticas de las familias Puertorriqueñas. Se agregó tiempo adicional al inicio de cada sesión para conversar sobre aspectos contextuales que podrían influir en el progreso del tratamiento, para propiciar la interacción social con los padres y fortalecer la relación terapéutica. También incluyeron recomendaciones sobre como transmitir los conocimientos y técnicas adquiridas a la familia extendida, modificación de técnicas según necesidad de los niños, adaptación del estilo de la presentación y discusión de los folletos para hacerlos más accesibles, establecer un número predeterminado de sesiones para cada fase, y finalmente, la incorporación de un folleto que explique el tratamiento farmacológico del TDAH.

Las familias puertorriqueñas de preescolares con síntomas de TDAH y problemas de conducta fueron divididas en grupos donde recibieron el PCIT adaptado (n=20) o lista de espera (WL=12). El grupo que recibió tratamiento con el PCIT adaptado reportó una reducción significativa del comportamiento disruptivo y en los niveles de estrés, mejoras en las prácticas parentales, mayor autoconfianza y altos niveles de satisfacción. Los resultados permanecieron estables a los 3 meses y medio de seguimiento.

En otro estudio realizado en el 2009, McCabe y Yeh adaptaron el programa PCIT para familias mexicanas viviendo en California. Los investigadores recopilaban información a partir de diversas fuentes (revisión de literatura y entrevistas) sobre las preferencias de las familias mexicanas para el tratamiento de sus hijos pequeños (entre 3 a 7 años de edad) con problemas de conducta.

Tradujeron la información en una variedad de modificaciones culturales en el PCIT para que fueran más congruentes con los sistemas de creencias de los padres, como el encuadre del programa desde una visión educacional y de entrenamiento de habilidades para alejarse del estigma asociado a los servicios de salud mental; traducción y simplificación de folletos; entrenamiento de terapeutas bilingües sobre aspectos culturales; incorporación de fotos de familias mexicanas-americanas en ejemplos; y aumento de tiempo en las sesiones para fortalecer la relación terapéutica.

El resultado fue un programa llamado Guiando a Niños Activos (GANA) que preservaba los componentes centrales del programa. Para evaluar la efectividad del programa, asignaron aleatoriamente a familias que se presentaban a una clínica de salud mental en grupos para recibir GANA (n=21), PCIT (n=19) y tratamiento habitual sin entrenamiento en PCIT o TAU (n=18). Los resultados indicaron que tanto GANA como PCIT reducen significativamente los problemas de conducta en comparación con TAU, pero no diferían significativamente entre sí. La satisfacción de los padres también fue mayor en ambos GANA y PCIT en comparación con TAU.

En el año 2012, McCabe y colaboradores realizaron un estudio de seguimiento, examinando efectos de intervenciones durante 6 a 24 meses. Las familias fueron nuevamente asignadas de manera aleatoria a los tres programas (PCIT= 19, GANA= 21 o TAU= 18).

El proceso de adaptación implicó recopilar información sobre adaptaciones potenciales desde la literatura clínica, literatura empírica, opinión de expertos y datos cualitativos recopilados de padres y terapeutas mexicanos-americanos para trasladar los datos obtenidos en modificaciones significativas. Los resultados sugirieron que los tres tratamientos producen mejoras de conducta reportadas por los padres que se mantienen en el tiempo. Sin embargo, se destaca que GANA supera a TAU significativamente a largo plazo según los cuestionarios aplicados. Además, se observó que PCIT y TAU no difirieron significativamente en ninguna medida, y no se encontraron diferencias significativas a largo plazo entre GANA y PCIT en las escalas de interés.

Las experiencias llevadas a cabo con el programa PCIT y la población latina sugieren que no existe un consenso sobre un marco específico o pautas establecidas para llevar a cabo las adaptaciones culturales para esta población. A pesar de los distintos enfoques, se pueden observar similitudes en las experiencias y los resultados obtenidos.

Discusión

A partir de la información recogida para este trabajo, se puede considerar que las prácticas de crianza se encuentran en el núcleo del comportamiento problemático de inicio temprano en los niños, por lo que los padres son parte integral de la solución. Por ello, los programas de entrenamiento de padres enfocan su intervención en instaurar prácticas de crianza adecuadas que les permitan orientar a sus hijos hacia conductas prosociales y fortalecer la relación con ellos, como es el caso del programa PCIT.

Los resultados de los estudios hallados entorno al PCIT exponen que las versiones adaptadas culturalmente tienen los mismos efectos favorables que los programas originales, y en algunos casos los resultados han mostrado ser incluso más positivos (McCabe y Yeh, 2009; McCabe *et al.*, 2012).

Otro aspecto fundamental que resaltar, y que suma a los resultados favorables de estas intervenciones adaptadas, es que la mayoría de los estudios publicaron resultados altos en cuanto a la satisfacción de los participantes.

Los estudios indican que los programas culturalmente sensibles aumentan la retención y la relevancia percibida (Matos *et al.* 2006; 2009). Sin embargo, algunos estudios no evaluaron formalmente esta medida (Borrego *et al.*, 2006; McCabe *et al.*, 2012) y uno indicó que no se observaron diferencias significativas en la satisfacción de los padres en torno al programa adaptado y el programa original (McCabe y Yeh, 2009).

En relación a los niveles de adaptación, se han identificado adaptaciones en las intervenciones tanto a nivel superficial, enfocadas principalmente en la traducción de materiales y la participación de profesionales bilingües (Borrego *et al.*, 2006), como modificaciones más profundas donde se incorporaron componentes basados en los valores culturales de los participantes (Matos *et al.* 2006; 2009; McCabe y Yeh, 2009; McCabe *et al.*, 2012). A la vez, todos los estudios indicaron haber mantenido siempre los componentes principales del programa para no alterar los resultados positivos esperados.

La mayoría de los estudios siguieron un modelo para guiar los aspectos que se deberían adaptar en base a la población destinataria. De los cinco estudios analizados, tres estudios indicaron utilizar el Modelo Ecológico de Validación (Borrego *et al.*, 2006; Matos *et al.*, 2006; 2009). A pesar de que existen varios modelos que buscan apoyar a las adaptaciones culturales, no hay mención de estos en los demás estudios.

Conclusión

Este trabajo buscó profundizar en los procesos de adaptación y las experiencias llevadas a cabo para población latina con el programa basado en evidencia *Parent-Child Interaction Therapy* o PCIT, con la intención de promover experiencias similares en Paraguay y otros países de Latinoamérica. Para que una intervención sea efectiva en otras poblaciones, debe ser compatible con las prácticas culturales y las creencias de la población objetivo (Bernal y Domenech-Rodríguez, 2012).

A partir de las experiencias analizadas, se exponen resultados alentadores. Gran parte de las intervenciones realizadas destacan altos niveles de satisfacción por parte de los padres, y aunque las medidas de satisfacción son subjetivas y no necesariamente reflejan cambios verdaderos, brindan información importante con respecto a la aceptación de la intervención.

Se destaca que la mayoría de las adaptaciones culturales con latinos se han realizado principalmente en Estados Unidos con población inmigrante. Solo Matos *et al.* (2009) trabajaron con familias en Puerto Rico que no han enfrentado los factores estresantes de la inmigración y la aculturación.

Se insta a la comunidad científica a realizar estudios con poblaciones en Latinoamérica, documentando y siguiendo un marco de adaptación cultural para asegurar la efectividad de las intervenciones. Así, las experiencias pueden ser replicadas para ampliar las intervenciones basadas en evidencia con grupos culturales diversos.

El PCIT resulta ser una buena opción para adaptar a nuestra cultura. Sus componentes principales parecen coincidir con los valores y prácticas de padres latinos, debido a los índices de aceptación que presentan los estudios considerados. A pesar de ser un grupo diverso, muchos miembros de la comunidad latina comparten valores culturales como el *personalismo*, *respeto* y *familismo* (Barker *et al.*, 2010). El programa es lo suficientemente flexible para incorporar aspectos socioculturales que apoyan su aceptación.

Múltiples adaptaciones fueron realizadas con éxito. Se realizaron sesiones más extensas para favorecer la relación terapeuta-cliente (Matos *et al.*, 2009; McCabe y Yeh, 2009; McCabe *et al.*, 2012), teniendo en cuenta de este modo el valor del *personalismo*, que hace énfasis en las relaciones cálidas con la familia y amigos.

Se replantearon métodos como el “tiempo fuera”, debido a que en algunos casos no parecía ser aceptado por los padres ya que no estaban de acuerdo con ignorar conductas irrespetuosas hacia los adultos (Matos *et al.*, 2006), considerando el valor del *respeto* a la autoridad. Se apartó un tiempo para conversar luego de cada sesión sobre aspectos que los padres consideraban como una falta de respeto (McCabe *et al.*, 2012). Se incluyeron sesiones sobre cómo transmitir recomendaciones a la familia extendida para que apoyen el proceso terapéutico (Matos *et al.*, 2006; 2009), teniendo en cuenta el valor de *familismo*, que es la visión de la familia como la principal fuente de apoyo, lealtad y solidaridad.

Como limitación importante del trabajo, puede destacarse que la mayoría de los estudios no buscan comparar el programa original con el adaptado. Algunos aún cuestionan la necesidad de adaptar o no los programas basados en evidencia a otras poblaciones, objetando la viabilidad y rigor metodológico de las adaptaciones culturales (Bernal y Domenech-Rodríguez, 2012). Sin embargo, se destacan hallazgos alentadores y positivos en las intervenciones adaptadas.

Para continuar aportando a este movimiento, se sugiere seguir investigando sobre el tema y se enfatiza en la necesidad de realizar mayores estudios donde se comparen las versiones culturalmente adaptadas con la versión original y un grupo control o tratamiento habitual (TAU).

En conclusión, realizar adaptaciones de los programas de entrenamiento de padres basados en evidencia ya existentes puede suponer una gran ventaja ante el desarrollo de nuevos programas ya que disponen de materiales y procedimientos establecidos, evitando así los obstáculos que implica crearlos desde cero. El sólido apoyo empírico del PCIT demuestra éxito con diversas muestras, lo que nos permite suponer que sus componentes principales pueden ser transferibles a diversos grupos y culturas en Latinoamérica.

Referencias

- Barker, C., Cook, K. & Borrego, J. (2010). Addressing cultural variables in parent training programs with Latino families. *Cognitive and Behavioral Practice, 17*(2), 157-166. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.01.002>
- Barkley, R. (1997). *Defiant children. A clinician's manual for assessment and parent training*. New York, NY: The Guilford Press.
- Baumann, A., Powell, B., Kohl, P., Tabak, R., Penalba, V., Proctor, E., ... & Cabassa, L. (2015). Cultural adaptation and implementation of evidence-based parent-training: A systematic review and critique of guiding evidence. *Children and Youth Services Review, 53*, 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.025>
- Benavides, A., Quesada, A., Romero, M. & Pichardo, M. (2016). Programas de prevención familiar en edades tempranas. Programa aprender a convivir en casa, una propuesta de intervención. *Revista INFAD de Psicología, 1*(1), 465-474. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.227>
- Bernal, G., Jiménez, M. & Domenech-Rodríguez, M.(2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(4), 361–368. <https://doi.org/10.1037/a016401>

- Bernal, G., & Domenech-Rodríguez, M. (2012). Cultural adaptation in context: Psychotherapy as a historical account of adaptations. In G. Bernal & M. M. Domenech Rodríguez (Eds.), *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations* (pp. 3–22). APA. <https://doi.org/10.1037/13752-001>
- Bernal, G., & Sáez-Santiago, E. (2006). Culturally centered psychological interventions. *Journal of Community Psychology, 34*, 121–132. <https://doi.org/10.1002/jcop.20096>
- Borrego, J., Anhalt, K., Terao, S., Vargas, E., & Urquiza, A. (2006). Parent-child interaction therapy with a Spanish-speaking family. *Cognitive and Behavioral Practice, 13*(2), 121-133. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2005.09.001>
- Castro, F., Barrera, M. & Holleran, L. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 213–239. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-033109-132032>
- Funderburk, B. & Eyberg, S. (2011). Parent–child interaction therapy. In Norcross, J. C. VandenBos, G. & Freedheim, D. (Eds.), *History of Psychotherapy: Continuity and Change* (pp.412-420). APA. <https://doi.org/10.1037/12353-021>
- García, R. & Velasco, L. (2014). Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). *Papeles del Psicólogo, 35*(3), 169-180. <http://www.papelesdelpsicologo.es/English/2437.pdf>
- Gardner, F., Montgomery, P. & Knerr, W. (2016). Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (age 3–10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 45*(6), 749-762. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1015134>
- Kumpfer, K., Magalhães, C., & Xie, J. (2017). Cultural adaptation and implementation of family evidence-based interventions with diverse populations. *Prevention Science, 18*(6), 649-659. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0719-3>
- Matos, M., Bauermeister, J. & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process, 48*(2), 232-252. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01279.x>
- Matos, M., Torres, R., Santiago, R., Jurado, M., & Rodríguez, I. (2006). Adaptation of parent–child interaction therapy for Puerto Rican families: A preliminary study. *Family Process, 45*(2), 205-222. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00091.x>

- McCabe, K. & Yeh, M. (2009). Parent-child interaction therapy for Mexican Americans: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(5), 753-759. <https://doi.org/10.1080/15374410903103544>
- McCabe, K., Yeh, M., Lau, A. & Argote, C. (2012). Parent-child interaction therapy for Mexican Americans: Results of a pilot randomized clinical trial at follow-up. *Behavior Therapy*, 43(3), 606-618. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.11.001>
- Robles, Z. & Romero, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27(1). <https://revistas.um.es/analesps/article/view/113511>
- Small, S., Cooney, S. & O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58(1), 1-13. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x>
- Smith, T., Domenech-Rodríguez, M. & Bernal, G. (2010). Culture. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 1-10. <https://doi.org/10.1002/jclp.20757>
- World Health Organization. (2013). Preventing violence: Evaluating outcomes of parenting programmes. <https://www.who.int/publications-detail/preventing-violence-evaluating-outcomes-of-parenting-programmes>

Validez de la Escala de Mediatización Internauta en Estudiantes de una Universidad Pública Mexicana ¹

Validity of the Internet Mediation Scale in Students of a Mexican Public University

Validade da escala de mediação da Internet em alunos de uma universidade pública mexicana

Investigadores: Margarita Juárez Nájera², Celia Yaneth Quiroz Campas, José Marcos Bustos Aguayo³ y Cruz García Lirios⁴

Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto Tecnológico de Sonora, Mexico

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁵

Recibido:7/11/19

Aceptado:8/11/2020

Resumen

La mediatización, entendida como la influencia de la difusión de información en los medios de comunicación ha sido abordada desde nueve fenómenos; setting (agenda), framing (encuadre), priming (intensificación), melding (movilización), stalking (acecho), trolling (desacreditación), stashing (ninguneo), sexting (sexismo) y bullying (ridiculización). El objetivo del presente trabajo fue contribuir a la fiabilidad y la validez de la Escala de Mediatización Internauta de Carreón (2019) la cual mide expectativas en torno a recursos y servicios hídricos; escasez, desabastecimiento, insalubridad y carestía. Se realizó un estudio transversal con una selección no probabilística de 300 estudiantes, considerando su activismo ecologista en una universidad pública. Se encontró una estructura factorial que explicó 55.8% de la varianza total, aunque los resultados del estudio sólo aplican para la muestra se recomienda extender el trabajo hacia la contrastación de las dimensiones de la mediatización hídrica.

Palabras clave: escala, mediatización internauta, validez, univertarios.

¹ Artículo derivado del proyecto: “Desarrollo de la Conducta Sustentable”, Financiado por la Red Académica Transdisciplinar, número de registro AN-JMBA-2019-0001

² Doctora en Ciencias Sociales, Profesora Investigadora, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco: mjn@azc.uam.mx

PhD., Profesora Investigadora, Departamento de Ciencias Económico Administrativas, Instituto Tecnológico de Sonora: cquiroz@itson.edu.mx

³ Doctor en Psicología, Profesor de Carrera Titular “C”, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza: marcos.bustos@unam.mx

⁴ Doctorante en Ciencias de la Complejidad, Profesor de Asignatura, Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Huehuetoca: cgarcial213@profesor.uaemex.mx

⁵Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py CDID, “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Mediatization, understood as the influence of the dissemination of information in the media, has been addressed from nine effects; setting, framing, priming, melding, stalking, trolling, stashing, sexting and bullying. The objective of the present work was to establish the reliability and validity Carreón Water Mediatization Scale & Internet User Activity Scale (2019) which measures expectations around resources and services; shortage, shortage, unhealthiness and shortage. A cross-sectional and correlational study was conducted with a non-probability selection of 300 students, considering their environmental activism at a public university. A factorial structure was found that explained 55.8% of the total variance, although the results of the study only apply to the sample, it is recommended to extend the work towards the determination of the dimensions of water mediatization.

Keywords: scale, internet media coverage, validity, university students.

Resumo

A midiatização, entendida como a influência da disseminação de informações na mídia, foi abordada com nove efeitos; configuração, enquadramento, preparação, fusão, perseguição, corrico, esconderijo, sexting e bullying. O objetivo do presente trabalho foi estabelecer a confiabilidade e validade de um Escala de Mediatización Internauta de Carreón (2019) que mede as expectativas em torno recursos e serviços de água; escassez, escassez, falta de saúde e escassez. Foi realizado um estudo transversal e correlacional, com uma seleção não probabilística de 300 estudantes, considerando o ativismo ambiental em uma universidade pública. Foi encontrada uma estrutura fatorial que explicava 55,8% da variância total, embora os resultados do estudo se apliquem apenas à amostra, recomenda-se estender o trabalho para a determinação das dimensões da midiatização da água.

Palavras-chave: escala, cobertura da mídia da Internet, validade, estudantes universitários.

En una dimensión global, la gestión hídrica, entendida como la sustracción, distribución y tratamiento del agua para consumo humano en la agroindustria, servicios y residencial está vinculada al ciclo de disponibilidad y las problemáticas de sobreexplotación de los mantos (Bauer, 2010). En ese sentido, el riego intensivo supone un uso excesivo de fertilizantes que contaminan los mantos freáticos, la producción de electricidad por las generadoras hidráulicas propicia la alteración al ecosistema pluvial, la demanda urbana excesiva obliga al desvío de embalses, el tratamiento de agua demanda energía que se obtiene emitiendo dióxido de carbono, el cual incrementa la acidez del agua en los océanos, el traslado de mercancías en barcos determina la migración de especies a ecosistemas alterando su desarrollo y la sobrepesca agota las reservas ocasionando la extinción de especies (Delgado, 2015).

En este nivel global, durante el periodo que va de 1990 a 2015, las inundaciones representaron el 50% de los desastres naturales, seguidos de las epidemias hidro-transmitidas con un 28%, las sequías con el 11%, los deslaves con 9% y la hambruna con el 2%. (FAO-ONU, 2015). A nivel local, las problemáticas hídricas han sido abordadas desde la escasez, desabastecimiento, insalubridad y carestía de los recursos y servicios hídricos los cuales obligan a los usuarios del servicio a destinar hasta el 20% de su ingreso per cápita, aunque ello no evita que un millón de niños muera cada año por enfermedades hidrottransmitidas o mediante vectores como la malaria (Castro, 2019).

Sin embargo, las problemáticas hídricas también tienen una dimensión mediática que la literatura ha abordado desde las percepciones de los usuarios con respecto a la calidad del servicio público, la acción gubernamental y la participación civil (Bustos, 2019).

De esta manera, la influencia de los medios en torno a la difusión de la escasez, desabastecimiento, insalubridad y carestía supone fenómenos mediáticos (véase Tabla 1) como el establecimiento de la agenda pública (setting), el encuadre de la información (framing), la intensificación de una noticia (priming), la emergencia de iniciativas (melding), el acecho de la difusión (stalking), la desacreditación de informantes (trolling), el desconocimiento de méritos (stashng), el sexismo informativo (sexting), la ridiculización hacia internautas (cyberbullying), la suplantación de la libertad de expresión (fraping), la extorsión informacional (catfishing) y la convención social (rinsing) (Bustos, 2017).

De esta manera, la influencia de los medios en torno a la difusión de la escasez, desabastecimiento, insalubridad y carestía supone fenómenos mediáticos (véase Tabla 1) como el establecimiento de la agenda pública (setting), el encuadre de la información (framing), la intensificación de una noticia (priming), la emergencia de iniciativas (melding), el acecho de la difusión (stalking), la desacreditación de informantes (trolling), el desconocimiento de méritos (stashng), el sexismo informativo (sexting), la ridiculización hacia internautas (cyberbullying), la suplantación de la libertad de expresión (fraping), la extorsión informacional (catfishing) y la convención social (rinsing) (Bustos, 2017).

Tabla 1*Frases mediatizadas de problemáticas hídricas en internautas*

		<i>Escasez</i>	<i>Desabastecimiento</i>	<i>Insalubridad</i>	<i>Carestía</i>
<i>Setting</i>	Trolling	“El gobierno privatizará el agua”	“El gobierno sumistrará agua a sus clientelas”	“Las vacunas al igual que los políticos brillarán por su ausencia”	“Los medidores serán costeados por la gente”
	Stashing	“El gobierno ni siquiera avisa una sequía”	“El gobierno ni siquiera cuenta con pipas”	“El gobierno ni siquiera tiene las vacunas contra los mosquitos”	“El gobierno ni siquiera tiene medidores”
<i>Framing</i>	Sexting	“Las pipas deben estar a cargo de las mujeres que son más honestas”	“Las pipas conducidas por hombres deben ser vigiladas”	“Sólo los hombres saben fumigar mosquitos de agua”	“Las tarifas del agua son un negocio de hombres en el gobierno”
	Cyberbullying	“El suministro de agua es como la honestidad del gobierno”	“El suministro del agua es como la voluntad del presidente”	“La fumigación de mosquitos debe extenderse a los corruptos que venden pipas”	“El incremento de tarifas de agua es parte de la corrupción municipal”
<i>Priming</i>	Stalking	“Espero que al presidente se le ocurra algo para remedir la falta de agua”	“Espero que una autoridad se comprometa a gestionar el agua”	“Espero que el gobierno improvise una vacuna contra los mosquitos”	“Espero que los políticos no incrementen el costo del agua”
	Catfishing	“Mi voto por el candidato con experiencia en sequías”	“Mi voto por el candidato con experiencia en gestión del suministro”	“Mi voto por el candidato con experiencia en salubridad”	“Mi voto por el candidato con experiencia en tarifas”
<i>Melding</i>	Fraping	“Elegiría una inundación ante una sequía”	“Seleccionaría un filtro en lugar de un garrafón”	“Cambiaría una pipa por una vacuna”	“Preferiría una condonación en lugar de un subsidio”
	Rinsing	“Denunciaría las fallas de la red de suministro”	“Acordaría con la autoridad un día sin consumo de agua”	“Organizaría la sanitización de pipas”	“Negociaría la condonación del servicio de agua”

Nota: Elaborada a partir de García (2016)

La difusión mediática de las problemáticas hídricas genera una convergencia de disposiciones y expectativas conocida como edificación de la agenda pública (Sandoval, 2018). Se trata de información que las audiencias procesan como antecedentes para sus decisiones y acciones en contra o a favor de un problema común (Escalante, 2011).

Ahora bien, la difusión en redes sociales de las problemáticas hídricas se ha estudiado desde cuatro dimensiones; efecto agenda (Sting), efecto encuadre (Framing), efecto intensidad (Priming) y efecto movilización (Melding), aunque en el comportamiento internauta se han observado cinco factores que puntualizan el malestar más que la defensa de los recursos hídricos (Hernández, 2018). Así mismo, Stalking (acecho), Trolling (desacreditación), Stashing (ninguneo), Sexting (acoso) y Bullying (ridiculización) han edificado una agenda de malestar, inconformidad y desconfianza hacia la administración pública, las políticas hídricas, las estrategias de gestión y los programas de distribución (García, 2017).

Por consiguiente, los estudios de la mediatización hídrica han demostrado altos índices de conflictos entre autoridades y usuarios (Núñez, Trezza y Jégat, 2008), así como diferencias significativas entre sectores debido a su proximidad (Pulido, Cabrera, y Garrido, 2014) o lejanía con la gestión pública (Minaverry y Cáceres, 2013), la administración local (Rojas, Pérez, Malheiros, Madera, Guimaraes y Dos Santos, 2013), las autoridades concesionarias y recaudadoras (Valcalcer, Macias y Frías, 2009).

La Escala de Mediatización Internauta de Carreón (2019) han demostrado niveles significativos de fiabilidad y validez, estableciendo dimensiones relativas a agenda, encuadre, intensificación, movilización, acecho, desacreditación, ninguneo, sexismo y ridiculización entorno a los servicios y los recursos hídricos municipales, aunque la extensión de los instrumentos supone problemas para su interpretación.

Además, los estudios que contribuyen a estas propiedades psicométricas son escasos. Esto significa que la medición de ambos constructos inhibiría el diseño e implementación de políticas locales en la gestión y administración pública de los recursos y servicios municipales, generando una ilegitimidad al soslayar la percepción ciudadana sobre el desempeño de sus autoridades ante eventos de riesgo.

Por consiguiente, el objetivo del presente trabajo fue contribuir a la consistencia interna y la observación de las dimensiones que miden las escalas en cuestión. Para tal fin, se parte de la hipótesis de que los factores reportados por la literatura no son significativamente diferentes a los observados en el presente estudio.

Método

Participantes

Se realizó un estudio transversal con una selección no probabilística de 300 usuarios de redes digitales en una biblioteca pública del centro de México, previa solicitud de información al registro de usuarios, considerando el uso de 30 minutos diarios en alguna de las tecnologías digitales tales como Facebook, Whatsapp, YouTube, Instagram o Twitter (véase Tabla 2).

Tabla 2*Descriptivos de la muestra*

Usuarios	Sexo		Edad		Ingreso		Uso	
	Mujeres %	Hombres %	M	DE	M	DE	M'	DE''
Twitter	45	55	19,30	0,17	7'019,21	121,13	142,23	23,13
Instagram	40	60	21,30	0,19	6'932,14	140,34	120,19	29,34
Facebook	35	65	22,10	0,20	7'920,01	324,14	118,32	20,13
WhatsApp	40	60	20,34	0,31	7'327,01	329,43	110,43	29,31
YouTube	50	50	18,21	0,27	6'831,64	542,13	101,2	22,19

Nota: Fuente elaborada con los datos del estudio

Instrumento

Se utilizó la Escala de Mediatización Internauta de Carreón (2019). Incluye 12 aseveraciones en torno a expectativas Setting (efecto agenda: *“La cobertura del deshielo en el ártico es financiada por el capitalismo verde”*), Framing (efecto encuadre: *“Los documentales de ríos tóxicos benefician a la industria de tratamiento”*), Priming (efecto intensidad: *“Las noticias sobre inundaciones preocupan, pero no ocupan a la gente”*) y Melding (efecto movilización: *“La gente protesta por moda, aunque les haga falta agua”*). Cada reactivo incluye cinco opciones de respuesta que van desde 0 = “nada de acuerdo” hasta 5 = “bastante de acuerdo”. También incluye 20 reactivos que miden cinco dimensiones: Stalking (acecho: *“Retuiteo los anuncios del alcalde en materia de abastecimiento”*), Mobbing (Ridiculización: *“En Facebook difundo memes por la falta de agua”*), Sexting (Erotización: *“En WhatsApp aludo a la sexualidad de quienes se benefician con la escasez del agua”*), Stashing (Ninguneo; *“En Instagram difundo imágenes que contradicen los anuncios de abasto regular del agua”*) y Trolling (Desacreditación: *“En YouTube difundo la insalubridad del servicio hídrico municipal”*). Cada ítem se responde con alguna de cinco opciones que van desde 0 = “nada probable” hasta 5 = “bastante probable”.

Procedimiento

Las encuestas se llevaron a cabo en las instalaciones, considerando la técnica de autorreporte y el perfil de los usuarios de la universidad pública, previa garantía por escrito de confidencialidad, anonimato y no afectación de los resultados del estudio al estatus académico de los respondientes, siguiendo el protocolo de la norma APA 10,1.

La información se procesó en el paquete de análisis estadístico para ciencias sociales (SPSS por su acrónimo en inglés versión 20,0). Se estimaron los parámetros sugeridos para establecer la distribución normal, fiabilidad y validez de los instrumentos.

Resultados

La Tabla 3 muestra los estadísticos descriptivos de la muestra, considerando los requerimientos de normalidad, linealidad y variabilidad exigidos para la fiabilidad y la validez de los instrumentos que miden los indicadores mediáticos y comportamentales relativos a las problemáticas hídricas.

Los estadísticos muestran que las respuestas a los ítems de las escalas se orientan hacia un umbral permisible de distribución normal. A partir de este criterio se llevó a cabo la estimación de la consistencia interna de las escalas. Debido a que ambas incluyen opciones de respuesta continuas e intervalares, se procedió a calcular el parámetro Alfa de Crombach. Los valores alcanzan niveles superiores al mínimo indispensable de 0,70 y se interpretaron como fiables tanto en situaciones como en muestras diferentes.

A diferencia del estudio de Carreón (2019) en donde las escalas reportan niveles superiores a 0,80 y cercanos a 0,90 excluyendo cada ítem, en el presente trabajo la variación de la fiabilidad va de 0,70 a 0,78 siendo así porque reflejan las diferencias entre las muestras de estudiantes. Es decir, la urbe en la que se aplicaron las primeras escalas presenta un desabastecimiento intensivo con respecto al presente estudio en el que la escasez es menor.

En cuanto a la validez, se establecieron las nueve dimensiones; agenda, encuadre, intensificación, movilización, acecho, desacreditación, ninguneo, sexismo y ridiculización relativas a la difusión de las problemáticas hídricas municipales. Las estimaciones de adecuación ($KMO = 0,712$) y esfericidad [$\chi^2 = 17,52$ (15gl) $p < ,05$] permitieron llevar a cabo el análisis factorial confirmatorio de las escalas mediante la técnica de componentes principales y rotación varimax. Los valores de adecuación recomiendan el análisis factorial, siendo que las correlaciones parciales entre las variables son mínimas y comparables con los coeficientes observados.

Tabla 3

Descriptivos del instrumento

R	M	DE	Alfa	Setting	Framing	Priming	Melding	Stalking	Trolling	Stashing	Sexting	Bullying
r1	4,1	,30	,72	,40								
r2	4,0	,44	,71	,62								
r3	4,2	,48	,78	,67								
r4	3,8	,42	,70	,59								
r5	3,0	,37	,73		,62							
r6	3,7	,51	,72		,67							
r7	4,2	,32	,70		,61							
r8	3,7	,52	,71		,50							
r9	4,1	,19	,77			,50						
r10	4,4	,20	,78			,65						
r11	3,6	,32	,74			,62						
r12	3,9	,17	,73			,48						
r13	3,5	,43	,70				,39					
r14	3,2	,20	,72				,48					
r15	4,1	,35	,71				,54					
r16	4,0	,28	,78				,51					
r17	4,2	,31	,74					,62				
r18	4,3	,42	,73					,64				
r19	3,9	,17	,72					,67				
r20	3,7	,14	,74					,60				
r21	3,5	,10	,71						,38			
r22	3,9	,43	,70						,62			
r23	3,8	,32	,79						,59			
r24	4,1	,16	,75						,65			
r25	3,7	,14	,73							,56		
r26	3,6	,10	,72							,61		
r27	4,2	,13	,71							,62		
r28	4,0	,12	,79							,69		
r29	4,5	,16	,78								,52	
r30	3,7	,17	,76								,55	
r31	3,9	,14	,73								,67	
r32	4,1	,13	,72								,43	
r33	4,2	,12	,71									,49
r34	4,0	,18	,74									,47
r35	3,6	,19	,78									,63
r36	3,7	,17	,79									,50

Nota: Fuente elaborada con los datos del estudio; R = Reactivo, M = Media, DE = Desviación Estándar, Alfa quitando el valor del ítem. Método de extracción con componentes principales y rotación varimax. Adecuación (KMO = ,712) y esfericidad [$\chi^2 = 17,52$ (15gl) $p < ,05$]. Setting (Alfa de ,781 y 16% de la varianza total explicada), Framing (Alfa de ,765 y 13% de la varianza total explicada), Priming (Alfa de ,780 y 10% de la varianza total explicada), Melding (Alfa de ,765 y 7% de la varianza total explicada), Stalking (Alfa de ,776 y 5% de la varianza total explicada), Trolling (Alfa de ,783 y 3% de la varianza total explicada), Stashing (Alfa de ,790 y 1% de la varianza total explicada), Sexting (Alfa de ,774 y ,5% de la varianza total explicada), Bullying (Alfa de ,783 y ,3% de la varianza total explicada).

De este modo, las correlaciones entre los pares de variables pueden ser explicados con los datos muestrales. En el caso de la prueba de esfericidad, demuestra la matriz de identidad de correlaciones significativas entre las variables, recomendando la ejecución del análisis factorial. En virtud de que la escala de mediatización internauta, sugiere varios factores como componentes principales, la rotación varimax permitió minimizar ortogonalmente el número de variables que tienen saturaciones altas en cada factor, simplificando y optimizando el número de dimensiones.

Discusión

El aporte del presente trabajo al estado de la cuestión radica en el establecimiento de la fiabilidad y la validez de la escala de mediatización internauta a fin de poder contribuir con estas dos propiedades psicométricas al desarrollo de ambos instrumentos. Esto significa una discusión entre los estudios que emplearon ambos instrumentos ya sea optimizando los factores, o bien, reduciendo los indicadores para especificar un modelo (Pérez, 2020). Sin embargo, el diseño de la investigación limita los hallazgos al escenario de la investigación sugiriendo la extensión del trabajo hacia la fiabilidad y la validez de una escala integral que mida las percepciones de mediatización hídrica y la actividad internauta (Pérez, 2019).

A partir de la técnica de análisis factorial confirmatorio de componentes principales, ambos instrumentos han sido propuestos, estableciendo múltiples dimensiones, pero reduciendo los ítems representativos de estos constructos mediante la rotación varimax (Abigail, 2019). Altas correlaciones entre los indicadores de los efectos de agenda, encuadre, intensificación y movilización descartan la rotación varimax (García, 2020). Además, el empleo de la rotación quartimax también exhibe los cuatro factores para la escala de mediatización, optimizando la interpretación de las dimensiones (Hernández, 2019). Esa misma técnica ha permitido observar cinco dimensiones en la escala de actividad internauta, pero con una interpretación acotada a cuatro indicadores por factor (Rivera, 2020).

En ambos casos, minimización de factores o reducción de indicadores, el establecimiento de dimensiones con la rotación equamax sugirió la contrastación de los factores e indicadores en un modelo (Juárez, 2020). Esto es así porque las relaciones entre indicadores, así como entre factores permiten la modelación de sus trayectorias, siguiendo la teoría de la mediatización. Este marco conceptual se distingue por anticipar una estructura de ejes y temas vinculantes al uso intensivo de tecnologías, dispositivos y redes electrónicas. Es decir, a medida que los usuarios de Internet maximizan sus interacciones, generan una agenda común respecto a la información diseminada por el Estado, instituciones y dependencias federales como locales. Ese proceso se intensifica en contiendas electorales o crisis sanitarias. Por consiguiente, los instrumentos que miden esas variables e indicadores reflejarían la edificación de una pública observable con las técnicas de validez y fiabilidad.

Conclusión

El objetivo del presente trabajo fue establecer la fiabilidad y la validez de instrumentos que miden dos fenómenos concomitantes como la mediatización hídrica y la actividad internauta, pero el diseño limitó los hallazgos a la muestra, contribuyendo a la observación de estas propiedades psicométricas en un escenario de desabastecimiento moderado del servicio municipal hídrico.

Líneas de investigación concernientes a la comparación de técnicas de validez permitirán el modelamiento de las trayectorias y las relaciones entre variables e indicadores de nueve dimensiones consistentes en la literatura: agenda, encuadre, intensificación, movilización, acecho, desacreditación, ninguneo, sexismo y ridiculización. El contraste del modelo anticipará la emergencia de una agenda pública centrada en la percepción de la acción gubernamental ante la administración pública de los recursos y servicios hídricos municipales.

Por consiguiente, la mediatización hídrica y la actividad internauta, al ser sistemáticamente observados, coadyubarán en la discusión pública del servicio municipal. Este escenario de debate permitirá arribar al establecimiento de consensos y responsabilidades compartidas entre los actores políticos y sociales, sectores públicos y privados.

Referencias

- Bauer, C. (2010). El abanico de bancos de agua en las américas. *Estudios de Economía Aplicada*, 8 (2), 227-236
- Bustos, J. M. (2017). Press coverage around the problem water in the political election. *International Journal of Environment, Agriculture and Biotechnology*, 2 (6), 1-14
- Bustos, J. M. (2019). Meta-analysis of the random effects of governance on resource conservation. *Psychology and Psychological Research International Journal*, 4 (4), 1-8 <http://dx.doi.org/10.23880/pprij-16000217>
- Castro, A. (2019). Specification a model for study of water sustainability. *Journal of Yoga and Physiotherapy*, 8 (1), 1-3

- Delgado, W. G. (2015). Gestión y valor económico del recurso hídrico. *Finanzas, Políticas y Económicas*, 7 (2), 279-288 <http://dx.doi.org/10.14718/revfinanzpolitecon.2015.7.2.4>
- Escalante, L. C. (2011). Avances y limitaciones de la gestión integrada de los recursos hídricos. *Revista Gestión y Ambiente*, 11(1), 26-33
- García, C. (2016). Social representations about tandem periurban anthropocentrism in a neighborhood: water impact of leaks in local development. *Academia Journal of Environmental Science*, 4 (3), 1-14
- García, C. (2017). Agenda of the governance of water services in a demarcation of Mexico City. *Global Advanced Research Journal of Agricultural Science*, 6 (10), 1-17
- García, C. (2020). Governane of electoral preference: Consensus expectations and voting intention in students of a public university. *Interamerican Journal of Research, Education & Pedagogy*, 13 (1) 87-98
- Hernández, J. (2019). Internet harassment in the documentary and expert agenda. *Asian Journal of Science and Technology*, 10 (8), 1-3
- Hernández, T. J. (2018). Reliability and validity of an instrument that measures the main challenge facing the management and administration of water resources and services. *Open Journal Political Science*, 8, 353-364
- Juárez, M. (2020). Specification amodel for study of cororate assistance. *Global Journal Archaeology & Anthropology*, 1 (2), 50-53
- Minaverri, C. y Cáceres, V. (2013). La regulación de los servicios de agua y saneamiento en el área metropolitana. *Gestión Ambiental*, 26, 65-78.
- Núñez, I. U., Trezza, R. y Jégat, H. (2008). Uso, manejo y conservación del agua. Un problema de todos. *Academia*, 7 (/14), 18-28
- Pérez, G. (2019). Framing the press regarding water issues. *International Journal of Environment, Agriculture and Biotechnology*, 4 (8), 1-14
- Pérez, M. I. (2020). Specification of a moel sociopolitical decisions around the framing of public services. *Interamerican Journal of Strategy Management*, 19 (1), 1-5
- Pulido, M., Cabrera, E. y Garrido, A. (2014). Economía del agua y gestión de los recursos hídricos. *Ingeniería del Agua*, 18 (1), 99-110 <http://dx.doi.org/10.4995/ia.2014.3160>

- Rojas, J. H., Pérez, M. A., Malheiros, T. F., Madera, C. A., Guimaraes, F. y Dos Santos, R. (2013). Análisis comparativo de modelos e instrumentos de gestión integrada de recursos hídricos en Suramérica: los casos de Brasil y Colombia. 8 (1), 73-97
- Rvera, B. L. (2020). Exploratory tructural algorithmic of perceived risk factors. *International Journal of Humanities & Social Science Invention*, 10 (8), 26-30
- Sandoval, F. R. (2018). Sociopolitical implications regarding the service of potable water in demarcation of the Mexico City. *Civilizar*, 18 (34), 75-84
- Valcalcer, L., Macias, N. y Frías, D. (2009). El índice de calidad del agua como herramienta para la gestión de los recursos hídricos. *Medio Ambiente y Desarrollo*, 9 (16), 1-5

Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en una Muestra de Adultos Ecuatorianos

Psychometric properties of the Duke-UNK-11 functional social support questionnaire in a sample of Ecuadorian adults

Investigadores: Mónica Aguilar-Sizer, Sandra Lima-Castro, Paúl Arias Medina, Eva Karina Peña Contreras, Marcela Cabrera-Vélez y Alexandra Bueno-Pacheco
Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador
Facultad de Psicología, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 21 de Julio/2020

Aceptado: 10 de Diciembre/2020

Resumen

El apoyo social es sumamente relevante para la salud y el bienestar. Por ello resulta imprescindible contar con instrumentos fiables para evaluarlo. El objetivo del estudio es evaluar la estructura factorial, fiabilidad y validez de la versión en español del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 (Bellón, Delgado, De Dios, & Lardelli, 1996); y valorar su adecuación en el contexto ecuatoriano. La escala fue aplicada a una muestra de 535 personas adultas residentes en la ciudad de Cuenca- Ecuador. Se encontró que los datos se ajustan a la escala de dos factores de primer orden relacionada con las subescalas de apoyo confidencial y apoyo afectivo. La validez de criterio se evaluó con la escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y la Escala Breve de Resiliencia (BRS). En general, los resultados mostraron que Duke-UNK-11 es un instrumento de recolección de datos corto y eficiente con una adecuada consistencia interna, excelentes índices de discriminación de cada uno de los ítems, altas cargas factoriales, que puede ser aplicado en el contexto ecuatoriano para facilitar la investigación.

Palabras clave: apoyo social, apoyo confidencial, apoyo afectivo, psicometría.

¹Correspondencia remitir a: Sandra Lima-Castro sandra.lima@ucuenca.edu.ec

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Social support is highly relevant to health and well-being. For this reason, it is essential to have reliable instruments to evaluate it. The objective of the study is to evaluate the factorial structure, reliability and validity of the Spanish version of the Duke-UNK-11 Functional Social Support questionnaire (Bellón, Delgado, De Dios, & Lardelli, 1996); and assess its suitability in the Ecuadorian context. The scale was applied to a sample of 535 adults residing in the city of Cuenca-Ecuador. The data fit the first-order two-factor scale related to the subscales of confidential support and affective support. Criterion validity was assessed by the Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR) and the Brief Resilience Scale (BRS). In general, the results showed that Duke-UNK-11 is a short and efficient data collection instrument with adequate internal consistency, excellent discrimination indices for each of the items, high factor loadings, which can be applied in the Ecuadorian context to facilitate research.

Keywords: social support, confidential support, affective support, psychometrics.

Introducción

El apoyo social influye positiva y directamente, sobre la salud y el bienestar al satisfacer necesidades humanas básicas de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto (Barth, Schneider, & Von Känel, 2010).

Las fuentes de apoyo social varían en el ciclo vital, entre los niños y adolescentes proviene principalmente de los padres, entre los adultos y adultos mayores de los cónyuges, seguidos por familiares y luego amigos (Gariépy, Honkaniemi, & Quesnel-Vallée, 2016).

Las variables resiliencia y autoestima se relacionan con el apoyo social. Varios estudios demuestran que el apoyo social familiar actúa como moderador en la relación entre autoestima y resiliencia (Boudreault-Bouchard, et al., 2013; Goel, Amatya, Jones, & Ollendick, 2013; Skogbrott, Kyrre, & Wold, 2014). Además, el apoyo social podría amortiguar los efectos de eventos estresantes en adolescentes con niveles bajos de autoestima, autoconcepto y autovaloración; (Leiva, Pineda, & Encina, 2013). Un estudio con adolescentes viviendo en extrema pobreza en México, demostró que el bienestar subjetivo depende del autoconcepto positivo, el respeto, comprensión y cercanía en las interacciones con los padres, así como del apoyo social de amigos, a más de factores como la ausencia de estrés o depresión (Palomar-Lever & Victorio-Estrada, 2013).

El apoyo social es un concepto multidimensional, lo que genera heterogeneidad en su medición (Gariépy, Honkaniemi, & Quesnel-Vallée, 2016). Sin embargo, una de las herramientas frecuentemente utilizadas en la investigación internacional para evaluar el apoyo social percibido, debido a su sencillez, brevedad y multidimensionalidad es el cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 (Functional Social Support Questionnaire DUKE-UNK-11), desarrollado por Broadhead et al. (1988). Inicialmente el instrumento contenía 14 ítems, para explorar cuatro áreas: cantidad de apoyo, apoyo confidencial, apoyo afectivo y apoyo instrumental. Posteriormente, Broadhead, Gehlbach, Degruy y Kaplan (1988), evaluaron la confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 con la participación de 401 estadounidenses, mayoritariamente mujeres menores de 45 años, mediante el método test-retest, con intervalo de dos semanas, y obtuvieron coeficientes de confiabilidad entre .06 y .85 demostrando, a través del análisis factorial, que la escala original se divide en dos subescalas con correlaciones ítem-total promedio de .62 para la escala apoyo confidencial y .64 para la de apoyo afectivo.

Posteriormente, el cuestionario Duke-UNK-11 fue adaptado al español por Bellón, Delgado, De Dios y Lardelli (1996), se utilizó el instrumento tanto autoadministrado como con un evaluador, demostrando en ambos casos adecuada fiabilidad con coeficientes de correlación intraclassa de .92 y .80, respectivamente. La muestra del estudio incluyó 656 personas y, coincidiendo con la validación inicial, se hallaron dos dimensiones: apoyo confidencial y apoyo afectivo, con consistencia interna adecuada tanto para la escala ($\alpha=.90$), como para la subescala apoyo confidencial ($\alpha=.88$), y apoyo afectivo ($\alpha=.79$) y estabilidad temporal aceptables (correlaciones test-retest intraclassa de $\rho=.92$ para la escala total). La adaptación al español en su análisis factorial encuentra dos dimensiones, al igual que el test original, pero integra todos los ítems de manera distinta: apoyo confidencial (ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10) y apoyo afectivo (ítems 3, 4, 5 y 11).

Factores socioculturales e idiosincráticos entre países de habla hispana pueden generar diferencias en la interpretación de los ítems en los dominios apoyo confidencial y afectivo.

Por ejemplo, Alvarado, Zunzunegui y Delisle (2005) validaron el instrumento en una muestra de 193 madres en una comunidad afrocolombiana de bajos recursos económicos y grado de escolaridad, reportando dos dimensiones: apoyo confidencial y apoyo afectivo que explicaba el 45% de la varianza total. La consistencia interna de cada factor fue alta ($\alpha=.70$), sin embargo, la dimensión apoyo afectivo difiere del estudio de Broadhead et al. (1988) en el cual está integrado por los ítems 4, 5 y 11, mientras que en este estudio lo está por los ítems 4, 5, 10 y 11.

Otro estudio con 150 migrantes peruanos, residentes en Milán, reportó para la subescala de apoyo confidencial, un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha=.84$; y para la de apoyo social afectivo $\alpha=.82$, mientras que para la escala total $\alpha=.88$. En cuanto a la estructura bidimensional, coincide con el trabajo original de Broadhead et al. 1988 y los valores obtenidos en el modelo fueron óptimos. (Caycho-Rodríguez, Domínguez-Lara, Villegas, Sotelo, & Carbajal-León, 2014).

En Chile un estudio cuyo objetivo fue analizar la consistencia interna y la estructura factorial del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 en mujeres de la población general y en mujeres maltratadas chilenas reportó una consistencia interna de la escala general y subescalas adecuada, con un alfa de Cronbach de $\alpha=.90$ para el grupo de mujeres de la población general y $\alpha=.88$ en el grupo de mujeres maltratadas (Rivas-Diez, 2013). De igual forma ocurre en las subescalas de apoyo confidencial ($\alpha=.86$ vs. $\alpha=.83$) y apoyo afectivo ($\alpha=.78$ vs. $\alpha=.77$). Se confirmó la bidimensionalidad del instrumento, pero en las dos muestras analizadas existían algunas variaciones en la distribución de los ítems en las dimensiones (Rivas-Diez, 2013).

A pesar, que se ha encontrado que el apoyo social percibido es un amortiguador importante contra los efectos negativos del estrés en la salud, también resalta la importancia de promoverlo en contextos de la vida distintos de la adversidad (Feeney & Collins, 2014). No se han reportado estudios de validación, ni se ha confirmado la estructura factorial de ningún instrumento para evaluarlo en el contexto ecuatoriano. Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK-11 en esta población.

Método

Participantes

La técnica de muestreo utilizada fue la de conveniencia no probabilística. La muestra estuvo conformada por 535 personas con edades comprendidas entre 18 y 71 años (MD=22, DE=5). La mayoría del grupo (86.7%) son jóvenes estudiantes universitarios, únicamente el 7% de la muestra están casados. El 89% de los encuestados no trabaja y el 58% vive en un hogar propio con sus familiares y el 2.8 % de participantes refirieron padecer de algún tipo de discapacidad.

Tabla 1

Caracterización de la muestra

	Sexo						
	Hombre		Mujer		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Estado civil	Soltero	122	22.80%	342	63.90%	464	86.70%
	Casado	3	.60%	40	7.50%	43	8.00%
	Divorciado	2	.40%	5	.90%	7	1.30%
	Unión libre	4	.70%	17	3.20%	21	3.90%
Total	131	24.50%	404	75.50%	535	10.00%	

Instrumentos

El *cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11* (Broadhead et al., 1988; versión de Bellón et al., 1996). Es un instrumento autoadministrado de 11 ítems con escala de respuesta tipo Likert de 1 “mucho menos de lo que deseo” a 5 “tanto como lo deseo”. Evalúa cuantitativamente el apoyo social percibido e incluye dos dimensiones: apoyo social confidencial y apoyo social afectivo. En este estudio se decidió utilizar la versión original de la escala traducida al castellano por Bellón et al. (1996), luego de haber efectuado la debida consulta a un panel de 3 expertos en psicología, quienes revisaron la redacción y la validez de los ítems del instrumento y consideraron que el lenguaje de la escala es adecuado en sus aspectos idiomáticos y culturales para población ecuatoriana. Se siguieron las directrices de la Comisión Internacional de Test [ITC] (2017). Además se efectuó una prueba piloto con 30 personas del área urbana de Cuenca, contactadas en zonas de alta confluencia como son centros comerciales y/o parques.

Se empleó la *escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR) original, publicada por Rosenberg (1965), para este estudio se utilizó la versión en español realizada por Atienza, Moreno, y Balaguer (2000), versión que, al igual que la original, consta de 10 ítems que se puntúan en escala tipo Likert del 1 al 4. Este instrumento ha sido evaluado y es apropiado para su uso en el contexto ecuatoriano. (Bueno-Pacheco et al. 2020)

Se utilizó la *Escala Breve de Resiliencia (BRS)* traducida al español (Rodríguez-Rey, Alonso-Tapia, & Hernansaiz-Garrido, 2016), que es una escala de seis ítems tipo Likert en un rango desde el 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta el 5 (Totalmente de acuerdo)

Procedimiento

El estudio se realizó siguiendo las pautas de la declaración de Helsinki. Para la aplicación de las pruebas se solicitó autorización a las instituciones en las que se accedió a la muestra, como la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay, Hospital Vicente Corral Moscoso. El formato de recogida de datos fue papel y lápiz. A los estudiantes universitarios de grado se les administró el cuestionario dentro de las jornadas académicas. En cambio en el hospital la aplicación se realizó de manera colectiva en las salas de espera. Además, se contó con la aceptación y firma del consentimiento informado de los participantes, la participación fue voluntaria y anónima.

Análisis de datos

En una primera fase, se valoró la dimensionalidad del constructo, principalmente las soluciones unifactorial y de dos factores de primer orden a través del análisis factorial exploratorio. Durante el tratamiento de las escalas se realizó una depuración de los valores perdidos, excluyendo casos, en que los participantes no respondieron alguno de los ítems de la escala, esto redujo la muestra original en 17 casos. Posteriormente, se procedió a una fase confirmatoria, a través de Modelos de Ecuaciones Estructurales, utilizando el software R. Se realizó una estimación por máxima verosimilitud (ML, Robust) utilizando como método de entradas la matriz de correlaciones policóricas obteniendo de esta forma índices de ajuste adicionales (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2013).

En la fase de evaluación de la bondad del ajuste del modelo se consideran los índices clásicos como el chi-cuadrado relativo, referido al cociente entre el valor del chi-cuadrado y los grados de libertad; el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA); el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis y la raíz media cuadrática residual (SRMR). Para efectos de interpretación se toma como referente los valores sugeridos por Hu y Bentler (1999), en los que el ajuste se considera adecuado cuando el valor de Chi-cuadrado es bajo, el valor de RMSEA no excede de .06, CFI y TLI son mayores que .95 y SRMR es inferior a .08.

Adicionalmente, para potenciar los criterios de validez del constructo (convergente y discriminante), se realizó un análisis de las correlaciones entre las puntuaciones de la escala de Apoyo Social con las puntuaciones de las escalas de Resiliencia BRS y autoestima RSE, aplicando las recomendaciones de Campbell y Fiske (1959), que indican que existe validez convergente entre dos constructos si todas las correlaciones entre los indicadores son significativas, criterio adoptado también para evaluar la validez discriminante.

Resultados

Prueba piloto

La prueba piloto ($n=30$) tuvo por finalidad comprobar las características métricas de la escala evaluada, considerando fundamentalmente la confiabilidad, la validez y la sensibilidad cultural. En primer lugar, se solicitó a cada participante información acerca de las dificultades que encontraban en responder a cada una de las preguntas. Ningún participante refirió dificultades en la comprensión de los ítems. Por lo tanto, se comprobó que esta versión era adecuada semánticamente para población ecuatoriana.

La escala general mostró alta consistencia interna ($\alpha=.94$). En general los índices de correlación ítem total, relacionados con la capacidad discriminativa del ítem supera los .40 lo que indica la calidad de cada ítem y en conjunto la medición de un constructo unidimensional.

Tabla 2

Índices de Discriminación de los ítems de la Escala

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	de Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	de Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1 Recibo visitas de mis amigos y familiares	35.31	84.482	.618	.937
P2 Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	34.79	83.378	.635	.936
P3 Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	35.08	81.757	.688	.934
P4 Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	34.03	84.184	.718	.933
P5 Recibo amor y afecto	34.18	8.993	.773	.931
P6 Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	34.62	74.506	.884	.925
P7 Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	34.51	73.52	.888	.925
P8 Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	34.82	75.993	.876	.926
P9 Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	34.59	8.88	.687	.934
P10 Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	34.54	83.571	.609	.937
P11 Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	34.31	8.85	.711	.933

Al considerar la estructura de dos factores planteada desde la literatura (Alvarado, Zunzunegui & Delisle, 2005; Ayala et al., 2012; Bellón et al., 1996; González-Ramírez & Landero-Hernández, 2014; Rivas-Diez, 2013) se reportan valores de alfa de Cronbach satisfactorios superiores a .8. En general la capacidad discriminativa de los ítems es alta, los valores de la correlación ítem en total oscilan entre .60 y .88, su valor medio alcanza el .73.

En consecuencia, todos los ítems discriminan adecuadamente y el alfa de Cronbach no aumenta significativamente al quitar algún ítem, demostrando estabilidad.

Análisis Exploratorio de la Estructura Factorial.

Los resultados revelaron que la muestra es adecuada para la realización de un análisis factorial (KMO =.93), y que la matriz de correlaciones es diferente a una matriz identidad (Prueba de esfericidad de Bartlett, $\chi^2=3725$; $p<.001$).

Una vez verificados los supuestos básicos de aplicación del AFE la solución factorial con extracción de factores mediante el método componentes principales y rotación ortogonal varimax. Al utilizar como criterio de extracción los autovalores, la solución factorial converge en un factor único que explica el 57.84 % de la varianza total del apoyo social. Dado que en la literatura se sugiere dos factores de apoyo social (Piña-López & Rivera-Icedo, 2007) se analiza la fase exploratoria considerando la estructura unifactorial y de dos factores de primer orden.

Tabla 3

Porcentaje de Varianza explicada para las soluciones Unifactorial y De dos factores de primer orden

Solución Unifactorial				Solución De dos factores de primer orden			
Componente	Autovalor	% Var	% Acum	Componente	Autovalor	% Var	% Acum
1	6.362	57.84	57.84	1	6.362	57.84	57.84
				2	.912	8.28	66.12

El porcentaje de varianza explicada de la escala es superior en la solución de dos factores en comparación con la de un solo factor durante esta fase exploratoria (66.12% vs 57.84%), sin embargo, también presenta valores relativos superiores en comparación con estudios hechos en otros países de habla hispana como España con 60.9% (Bellón et al., 1996) o Chile con 60.7% (Rivas-Diez, 2013). En México se encuentran valores similares con 66.09% (González-Ramírez & Landero-Hernández, 2014).

Tabla 4

Cargas Factoriales de la estructura Bidimensional

	Componente	
	1	2
P7 Personales y familiares	935	602
P6 Trabajo la casa	913	607
P8 Económicos	886	567
P10 Consejos	765	652
P5 Amor y afecto	714	704
P2 Ayuda	501	799
P3 Elogios	587	778
P1 Visitas	447	777
P4 Apoyo de personas	719	754
P11 Ayuda enfermo	649	726
P9 Invitaciones	582	672

La estructura unidimensional presenta cargas factoriales altas que oscilan entre .67 y .85. Al valorar de forma similar la estructura de dos (ver tabla 4), se observa incluso cargas factoriales superiores que oscilan entre .5 y .93 para cada uno de los componentes en que se satura de esta forma se obtiene un primer factor con los ítems P6, P7 y P8 que se corresponden con el apoyo confidencial, representado principalmente por la capacidad para comunicar los problemas que se enfrentan y por otra parte el apoyo afectivo.

Validez convergente

En la Tabla 5 se muestran las correlaciones entre la escala de apoyo social, resiliencia, y autoestima. la validez convergente se determinó por las correlaciones significativas y positivas entre el apoyo social y los constructos medidos por las escalas BRS y RSE.

Las dos subescalas de apoyo social correlacionan positivamente con las dimensiones positivas de autoestima y resiliencia y correlaciona negativamente con el autodesprecio y la ausencia de resiliencia.

Tabla 5

Correlaciones entre la escala de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 y la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y la Escala Breve de Resiliencia (EBR)

	EAR	EBR +	EBR-
Apoyo social Afectivo	.61	.26	-.19
Apoyo social confidencial	.47	.22	-.16

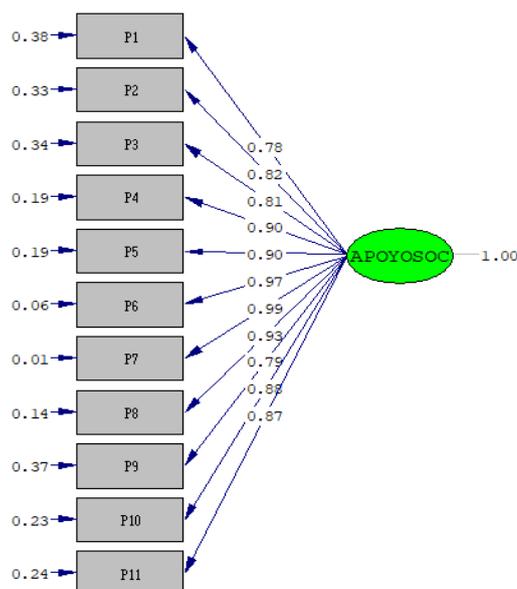
EAR= Escala de Autoestima de Rosenberg; EBR+= Dimensión positiva de la Escala Breve de Resiliencia
EBR-= Dimensión negativa de la Escala Breve de Resiliencia.

Análisis Factorial Confirmatorio

La Figura 1 muestra el modelo teórico a comprobar, se trata de un constructo unidimensional. Sin embargo, al correr la solución unifactorial el ajuste del modelo no es bueno.

Figura 1

Modelo de Entrada

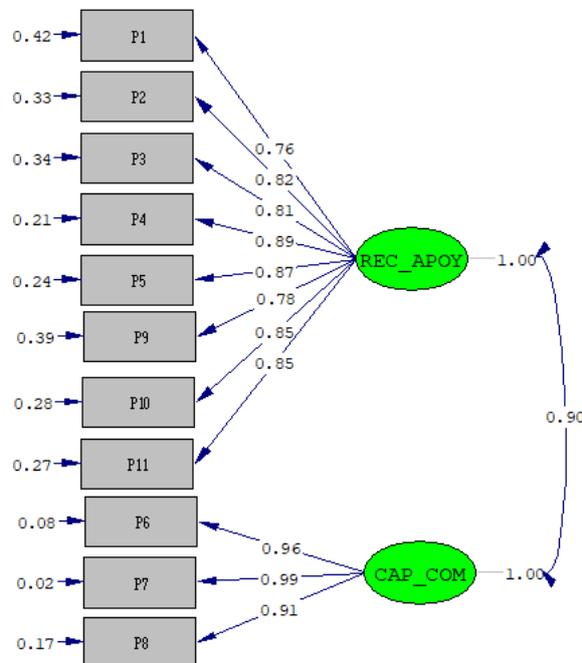


Chi-Square=165.70, df=44, P-value=0.00000, RMSEA=0.073

Aunque la solución de un factor resulta identificada, al evaluar el ajuste del modelo se observa que el chi-cuadrado relativo ($\chi^2/g1$) = 3.74 lo cual ya es cuestionable pues supera el valor de 3 puntos, además el RMSEA= .073 es superior a .05 lo que cuestiona la solución obtenida y por lo tanto se descarta la solución unifactorial destacada como adecuada en la fase exploratoria.

Al ejecutar la solución de dos factores (figura 2) el modelo mejora considerablemente. El ajuste del modelo fue evaluado por un conjunto de índices de ajuste que alcanzan valores satisfactorios, así, por ejemplo: el chi-cuadrado relativo ($\chi^2/g1$) = 2.5= .99; CFI= .99; TLI= .98, todos superiores a .95, que expresan un óptimo ajuste de los datos al modelo teórico. Un índice importante es el RMSEA= .05, el cual resultó inferior a .06 ratificando la tesis del excelente ajuste de la escala de DUKE-UNC11. El RMSR del modelo fue .032, con un intervalo de confianza obtenido bajo Bootstrap que oscila entre .025 y .027, el cual contiene el valor medio esperado del SRMR (.032) y se considera un modelo aceptable.

Figura 2
Solución de dos factores



Chi-Square=111.35, df=43, P-value=0.00000, RMSEA=0.055

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la estructura factorial, fiabilidad y validez de la versión en español del cuestionario de apoyo social funcional [Duke-UNC-11] (Bellón, et al., 1996); y valorar su adecuación en población ecuatoriana.

La varianza explicada de 66% reportada en la fase exploratoria es superior a la encontrada en otros contextos (Bellón et al., 1996; Rivas-Diez, 2013), y semejante al estudio realizado por González-Ramirez y Landero-Hernández (2014). En consecuencia, se presenta el apoyo social como un constructo de dos factores de primer orden. Un primer factor preponderante relacionado con la capacidad de poder comunicarse o llamado apoyo confidencial y el segundo factor relacionado con el apoyo afectivo tal como lo presenta Broadhead, (1988) y Bellón et al. (1996).

En cuanto a la fiabilidad del cuestionario, las medidas aplicadas demuestran que la escala es aceptable pues se reportan Coeficientes Alfa de Cronbach de .60 a .88, en la escala global de .77 en la prueba piloto y que aumenta su consistencia interna a .90 en la muestra definitiva. Valores altos de confiabilidad fueron reportados por otros estudios a pesar de que la población difiere, ya que en esta investigación únicamente el 2.8 % de participantes refirieron padecer de algún tipo de discapacidad; y en otros estudios se centran en grupos con enfermedades crónicas, maltrato, cuidadores o adultos mayores que no se encuentran institucionalizados (Ayala et al., 2012; Alvarado, Zunzunegui, & Delisle, 2005; De la Revilla et al., 1991; González-Ramirez & Landero-Hernández, 2014; Piña-López & Rivera-Icedo, 2007; Rivas-Diez, 2013).

Se debe considerar que se demuestran variaciones en la configuración interna de los factores en comparación con estudios con adultos mayores y personas cuidadoras (Ayala et al., 2012).

Los estudios de validación en población general española han mostrado pequeñas diferencias en la distribución de los ítems en las dos dimensiones del instrumento.

Así, en el estudio de De la Revilla, et al. (1991), que contó con 139 participantes, los ítems 1, 4, 6, 7 y 8 se adscribían al apoyo confidencial, los ítems 2, 3, 9 y 11 lo hacían al apoyo afectivo, y los ítems 10 y 5 alcanzaron posiciones ambiguas con puntuaciones que podían ser incluidas en las dos dimensiones. Bellón et al. (1996), que contaron con una muestra más amplia ($n = 656$), encontraron que los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10 se adscribían a la dimensión apoyo confidencial, y las preguntas 3, 4, 5 y 11 al apoyo afectivo.

Así también los resultados demuestran que el apoyo social es divergente con la falta de resiliencia y autoestima, lo cual concuerda con otras investigaciones que encontraron que los adolescentes que tienen mejor autoestima y resiliencia, perciben mejor apoyo social (Rodríguez-Fernandez et al., 2015; Karatas & Savi-Çakar, 2011).

Los resultados obtenidos sugieren que el instrumento presenta propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación en población de adultos jóvenes ecuatorianos, y al ser un instrumento útil para facilitar la investigación de la promoción e intervención de la salud mental en distintos ámbitos de intervención clínica como también en ámbitos escolares y organizacionales. Se considera importante seguir investigando las propiedades psicométricas de la escala en muestras suficientemente diversas demográficamente para ser representativa de toda la población ecuatoriana para comprobar su estabilidad y consistencia interna, validez convergente, divergente y predictiva.

Agradecimientos

Los autores del trabajo agradecen a la Universidad de Cuenca por el apoyo y financiamiento recibido para el desarrollo de este estudio que formó parte de un proyecto de investigación más amplio (Código DIUC_XV_2017 005), ganador del XV Concurso organizado por la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca [DIUC]”, llevado a cabo gracias al apoyo y financiamiento de la Universidad de Cuenca.

Referencias

- Alvarado, B. E., Zunzunegui, M. V., & Delisle, H. (2005). Validación de escalas de seguridad alimentaria y de apoyo social en una población afro-colombiana: aplicación en el estudio de prevalencia del estado nutricional en niños de 6 a 18 meses. *Cuadernos de Saúde Pública*, 21(3), 724-736. doi:1.1590/S0102-311X2005000300006
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22(1-2), 29-42. <https://www.researchgate.net/publication/308341043>
- Ayala, A., Rodríguez-Blázquez, C., Frades-Payo, B., João Forjaza, M., Martínez-Martín, P., Fernández-Mayoralas, G., & Rojo-Pérez, F. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 317-324. doi:1.1016/j.gaceta.2011.08.009
- Barth, J., Schneider, S., & Von Känel, R. (2010) Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*. 72(3), 229-238. doi: 1.1097/PSY.0b013e3181d01611
- Bellón, J. A., Delgado, A., De Dios, J., & Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18, 153-163. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325>
- Boudreault-Bouchard, A.M., Dion, J., Hains, J., Vandermeerschen, J., Laberge, L., & Perron, M. (2013) Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: Results of a four-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 36(4), 695-704. doi: 1.1016/j.adolescence.2013.05.002
- Broadhead, W.E., Gehlbach, S.H., Degruy, F.V., & Kaplan, B.H. (1988). The Duke-UNC functional social support questionnaire: Measurement for social support in family medicine patients. *Medicine Care*, 26, 709-723. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3393031>

- Bueno-Pacheco, A., Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Peña-Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., & Cabrera-Vélez, M. (2020). Estructura Factorial, Invarianza y Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el Contexto Ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 56(3), 1-31.
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and Discriminant Validation by the Multitrait-Multimethod Matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105. doi: 1.1037/h0046016
- Caycho-Rodríguez, T., Domínguez-Lara, S., Villegas, G., Sotelo, N., & Carbajal León, C. (2014). Análisis psicométrico del Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK-11 en inmigrantes peruanos en Italia. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 25-35. doi:1.11144/Javerianacali.PPSI12-2.apca
- De la Revilla, L., Bailón, E., De Dios, J., Delgado, A., Prados, M. A. & Fleitas, L. (1991). Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*, 8, 688-692.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2014). A New Look at Social Support. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113–147. doi:10.1177/1088868314544222
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*, 209(04), 284–293. doi:1.1192/bjp.bp.115.169094
- Goel, K. S., Amatya, K., Jones, R. T., & Ollendick, T. H. (2013). Child and adolescent resiliency following a residential fire: The role of social support and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 537-547. doi:1.1007/ s10826-013-9715-4
- González-Ramírez, M., & Landero-Hernández, R. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta de investigación psicológica*, 4(2), 1464-148. Recuperado en 25 de julio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000200002&lng=es&tlng=es
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. doi:10.1080/10705519909540118
- International Test Commission. (2017). The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition). Recuperado de: www.InTestCom.org

- Karatas, F. & Savi Cakar, F. (2011). Self-esteem and hopelessness, and resiliency: an exploratory study of adolescents in Turkey. *International Education Studies*, 4(4), 84-91. doi: 1.5539/ies.v4n4p84
- Leiva, L., Pineda, M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123. doi:1.5354/0719-0581.2014.30859
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2013). FACTOR 9.2 A Comprehensive Program for Fitting Exploratory and Semiconfirmatory Factor Analysis and IRT Models. *Applied Psychological Measurement*, 37, 497-498.
- Palomar-Lever, J., & Victorio-Estrada, A. (2013). Determinants of subjective well-being in adolescent children of recipients of the oportunidades human development program in Mexico. *Social Indicators Research*, 118(1), 103-124. doi:1.1007/s11205-013-0407-7
- Rivas-Diez, R. (2013). Apoyo social funcional en mujeres de la población general y en mujeres maltratadas Chilenas. Propiedades psicométricas del Duke-UNC-11. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 2(36), 9-27
- Rodríguez-Fernández, Arantzazu, Ramos-Díaz, Estibaliz, Ros, Iker, & Fernández-Zabala, Arantza. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el Apoyo Social Percibido en una muestra de adolescentes. *Acción Psicológica*, 12(2), 1-14. doi:1.5944/ap.12.2.14903
- Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., Kassam-Adams, N., & Garrido-Hernansaiz, H. (2016). The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory in parents of critically ill children. *Psicothema*, 28(4), 495-503. doi: 1.7334/psicothema2016.162
- Skogbrott, M., Kyrre, B., y Wold, B. (2014). Peer acceptance protects global self-esteem from negative effects of low closeness to parents during adolescence and early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 70-8. doi:1.1007/s10964-013-9929-1

Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y su relación con las Representaciones de Apego Materno

Psychomotor Development in Early Childhood and its relationships with Maternal Attachment Representations

Investigadora Titular: María Paula Moretti [1]

Investigadores Auxiliares: Jimena Lechuga [2] y Norma Mariana Torrecilla [3]

[1] Universidad Católica, Mendoza, Argentina

[2] Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina

[3] Universidad Católica, Mendoza, Argentina

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido:20/03/2020

Aceptado: 28/11/2020

Resumen

Se investigó el desarrollo psicomotor temprano y sus relaciones con representaciones de apego y variables sociodemográficas maternas. Se trabajó con un diseño no experimental cuyo alcance fue descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por 32 diadas madre-hijo, de entre 12 y 27 meses de edad. Se administró el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI), la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE), Cuestionario CaMiR y Cuestionario Ad Hoc. Se encontraron diversas correlaciones significativas entre distintas representaciones maternas del apego y áreas del desarrollo de la PRUNAPE ($p < .05$) y del IODI ($p < .01$). A su vez, se hallaron diferencias significativas entre nivel de escolaridad materna y comunicación-lenguaje del niño/a. Se discuten los resultados.

Palabras clave: desarrollo psicomotor infantil temprano, representaciones de apego.

Abstract

The early psychomotor development and their relationships with maternal attachment representations and sociodemographic characteristics were analyzed. A non-experimental, descriptive correlational study was carried out. The sample was comprised of 32 mothers with their children between 12 and 27 months old.

¹Correspondencia remitir a: María Paula Moretti morettimariapaula@gmail.com, Jimena Lechuga jlechuga@hotmail.com.ar y Norma Mariana Torrecilla maritorrecilla@yahoo.com.ar

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay.

Data was collected regarding The Child Development Observation Instrument (IODI), The National Research Test (PRUNAPE), The questionnaire CaMiR and Ad hoc questionnaire. Several significant correlations between maternal attachment representations and areas of development from PRUNAPE ($p < .05$) and from IODI ($p < .01$) were found. Further, significant differences between the maternal education level and areas of communication and language of the child were found. The results are discussed.

Keywords: early childhood psychomotor development and attachment representations.

Etimológicamente la palabra Desarrollo deriva de “Desenrollo”, es decir, lo que se va descubriendo (aprendiendo) ininterrumpidamente en el tiempo. De manera más específica, se denomina desarrollo infantil al proceso de cambio por el cual el niño/a, a partir de sus posibilidades de origen biológico, de su accionar en el mundo y de la interacción con los otros, aprende progresivamente a organizar de manera cada vez más compleja sus movimientos, su pensamiento, su lenguaje, sus sentimientos y su relación con los demás (Ministerio de Salud de la Nación, 2009; UNICEF, 2005).

Chockler (2005) hace referencia al desarrollo infantil temprano, haciendo alusión al protoinfante, es decir, al recién nacido y al infante hasta sus cinco años de vida. La autora define al desarrollo como:

“Proceso complejo de organización progresiva y de complejización creciente de funciones biológicas y psicosociales. Se produce por la interrelación dialéctica de factores estructurantes que, operando como sus organizadores facilitan, ordenan u obstaculizan las interacciones del sujeto -en este caso el recién nacido y el niño pequeño- con su medio, esencialmente humano, pero también material y cultural. De la calidad con la que se imbrican y operan estos factores organizadores, a partir de la estructuración biológica originaria, depende el curso del desarrollo” (Chokler, 2005, p. 15).

Al describir el desarrollo es importante resaltar que es un proceso multidimensional, integral y continuo (Ministerio de Salud, 2003). Es multidimensional ya que incluye diversas áreas.

En Argentina, la Prueba Nacional de Pesquisa del Desarrollo (Lejarraga et al., 2006) abarca cuatro áreas: Motor fina, Motor Gruesa, Lenguaje y Personal Social, mientras que, el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (Alchouron et al., 2017), abarca otras cuatro: Socioemocional (SE), Comunicación (C), Motriz (M) y Coordinación Visomotor y Cognitiva (CVMC). A su vez, el desarrollo es integral siendo que todos estos planos funcionan de manera interrelacionada y si bien este estudio se centra en el desarrollo infantil temprano, el desarrollo es un proceso continuo ya que comienza antes del nacimiento y continúa toda la vida.

Vale destacar que, en las concepciones del proceso de desarrollo infantil descriptas, se concibe al niño/a y a su entorno como una unidad de análisis interdependiente en la cual el desarrollo es producto de una construcción subjetiva, resultado de la interrelación que se crea entre sus propias posibilidades, su mundo físico y las vinculaciones sociales. El desarrollo alcanza desde su inicio un carácter social, ya que el niño/a necesariamente se vincula con otro que, desde su posicionamiento social y cultural, interpreta sus necesidades, introduciéndolo en la cultura (Morici y Agranatti, 2010).

A partir de ello, se abre la posibilidad de pensar en múltiples factores del entorno de cuidado y del cuidador. Desde el Ministerio de Salud de la Nación (2009), estos factores pueden clasificarse en factores facilitadores, obstaculizadores, perturbadores o de riesgo del desarrollo.

Desde esta línea, Lipina y Segretín, (2015) describen el nivel socioeconómico y su relación con el desarrollo. Plantean que los estudios desde las neurociencias en torno a la pobreza infantil permiten concluir que las carencias materiales y simbólicas por pobreza, desde la concepción, pueden limitar las oportunidades de desarrollo durante todo el ciclo vital de la persona. Sin embargo, hay potencialidad de cambio gracias a la plasticidad neural, las diferencias individuales y factores protectores, lo que permite concluir que la pobreza en sí no implica necesariamente un déficit en el desarrollo.

Entre estos factores que pueden ser protectores (o de riesgo según como se presenten) se han descrito: aspectos pre y post natales como la nutrición, educación materna, salud mental materna y paterna, competencias parentales, interacciones y estimulación en el hogar, calidad estructural de la vivienda, interacción en los contextos de crianza (hogar-escuela) (Lipina et al., 2015), cociente intelectual materno, ocupación paterna (Lipina et al., 2013), lectura cotidiana de cuentos infantiles a los niños por parte de cuidadores, uso de computadoras con fines de juego (Hackman et al., 2015; Lipina et al., 2013; Ronfani et al., 2015), interacción entre padres y niños y atención por parte de los adultos hacia estos infantes (Barudy y Dantagnan, 2010; Binda et al., 2019; Jeong et al., 2016; Mc Donald et al., 2016; Osorio et al., 2017; Schore, 2001; Sylva et al., 2011; Vargas-Rubilar y Aran-Filippetti, 2014), intercambios comunicacionales entre el niño y el adulto, complejidad del lenguaje materno (Prats et al., 2017), lactancia materna (Chiu et al., 2011; Dee et al., 2007; Leventakou et al., 2015; Weisstaub et al., 2017), autoeficacia parental (Mc Donald et al., 2016), nivel de restricción en actitudes maternas, existencia de apoyo y soporte social en la crianza (Mc Donald et al., 2016; Smith et al., 2010) y sensibilidad materna (Prats et al., 2017). Entre los factores obstaculizadores o de riesgo en la edad temprana se han identificado: trastornos psicológicos maternos como la depresión post parto (Podestá et al., 2013), la depresión prenatal (Mc Donald et al., 2016), estrés durante el embarazo (Pinto-Dussán et al., 2010) y partos prematuros (Cortés Moreno y Avilés Flores, 2011; Schonhaut et al., 2012, Schonhaut et al., 2015).

Desde líneas de estudios del siglo anterior, siglo XX, la teoría del apego ha sido estudiada en torno a su importancia para el desarrollo. Fue desarrollada entre los años 1950 y 1980, por John Bowlby en colaboración con diversos investigadores. En ella se describe como la experiencia temprana entre el niño/a y sus cuidadores establece las bases para la posterior capacidad de establecer vínculos afectivos en la edad adulta. Esto es lo que Bowlby (1969; 1986; 1989) identificó como modelo operativo interno (MOI) o mapas representacionales de las relaciones. Se trata de una representación mental de sí mismo y de las relaciones con los otros construida a partir de las relaciones tempranas con las figuras de apego.

Pinedo Palacios y Santelices Álvarez (2006) refieren que el MOI, como modelo, significa mapa, representaciones o esquemas cognitivos que un individuo tiene de sí mismo, de sus figuras de apego y de su entorno; el MOI, como operante es el aspecto dinámico y cambiante de esta representación psíquica, que permite que el modelo se modifique como así también que actúe en el entorno en busca de proximidad de sus figuras de apego; y el MOI como interno, implica un proceso de internalización, de construcción de imagen interna a partir de las experiencias tempranas con los cuidadores.

El concepto de MOI adquiere una importancia práctica fundamental en relación a la evaluación de las representaciones del apego en el adulto (Collins et al., 2004; Shaver y Mikulincer, 2002; Simpson y Rholes, 2002; West y Sheldon-Keller, 1999). Diversos instrumentos se han ido diseñando y adaptando a lo largo del tiempo, uno de ellos, el que se considera en el presente estudio, es el Cartes Modèles Individuels de Relation (CAMIR) de Pierrehumbert et al. (1996), quien propone tres prototipos de apego:

1. Prototipo seguro: se caracteriza por presentar confianza y seguridad en sí mismo y en los demás. Los sentimientos y emociones son compartidos y expresados abiertamente. Se reportan experiencias de cercanía y las relaciones son vistas como satisfactorias. Se le otorga importancia a la estructura familiar. La activación del sistema de apego, que implica la búsqueda de consuelo y protección, es provocada por la presencia de un estímulo alarmante. En la ausencia de tal estímulo, la persona puede explorar libremente el medio.
2. Prototipo rechazante: las respuestas en este prototipo reflejan una postura defensiva en las relaciones interpersonales. Los participantes abogan por la autosuficiencia y la independencia y controlan sus emociones. La comunicación en sus relaciones pasadas o presentes es restringida y las memorias de la niñez son en su mayoría olvidadas. En este estilo la persona ha aprendido a inhibir las salidas de su sistema de apego, no mostrando señales de estrés o necesidad de consuelo.
3. Prototipo preocupado: al contrario del anterior los participantes con un estilo preocupado reportan un involucramiento familiar enredado y carencia de autonomía. Comúnmente reportan también preocupación y contaminación del afecto con los miembros de la familia.

Los padres son descritos como controladores, sobreprotectores y demandantes y los reportan rabia y resentimiento hacia ellos. Señalan temor a expresarse y de ser abandonados, con dificultad para sobreponerse a las experiencias de pérdida. En este estilo el sistema de apego esta hiperactivado.

En relación al desarrollo infantil, gran cantidad de estudios centran su atención en su relación con el apego entre el niño/a y su cuidador principal. Sin embargo, considerar las representaciones internas (MOI) del apego del adulto cuidador implican otra modalidad de evaluación cuya relación con el desarrollo psicomotor temprano no ha sido profundizada.

Dos estudios describen correlaciones significativas positivas entre representaciones de apego inseguro de los padres y rendimientos negativos en escalas del desarrollo temprano y representaciones de apego seguro del adulto con un desarrollo más favorable (Alhusen et al., 2013; Baldoni, 2010). Son investigaciones realizadas en otras regiones con parámetros socioculturales diversos a los nuestros. Además, los instrumentos que se proponen en el presente estudio han sido recientemente confeccionados o adaptados en nuestro país, por lo que aún no se encuentran registros de estudios de alcance correlacional en esta área, como el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (Alchouron, et al. (2017); como así también del CaMir (Labin et al., 2020).

A raíz de ello el presente trabajo de investigación se realiza con el objetivo general de analizar el desarrollo psicomotor temprano de niños y niñas mendocinos de entre 12 a 27 meses de edad y su relación con variables maternas. En primer lugar, evaluar si existen relaciones significativas entre las representaciones de apego materno con el desarrollo psicomotor temprano de sus hijos/as de 12 a 27 meses de edad. En segundo lugar, evaluar si existen diferencias significativas entre el desarrollo psicomotor temprano de estos infantes y características sociodemográficas maternas. A partir de estos objetivos, el presente estudio busca generar un aporte a distintas áreas de la psicología tales como psicología de la niñez, del desarrollo y vincular.

Método

Diseño y tipo de estudio

Se trabajó con un diseño no experimental, cuyo alcance fue descriptivo-correlacional (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Participantes

La muestra, de carácter no probabilística intencional (dirigida), estuvo constituida por un total de 32 diadas del Gran Mendoza, conformadas por madres e hijo/a de entre 12 y 27 meses de edad. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta: edad del infante, de entre 12 y 27 meses de edad y grupo familiar de convivencia, con familia de origen en el Gran Mendoza. Como criterios de exclusión se consideró: niños/as menores de 12 meses o mayores de 27 meses de edad, con trastornos del desarrollo diagnosticados, que hayan vivenciado procesos de adopción, y/o en familias judicializadas con medidas de protección.

La edad promedio de los niños y niñas fue de 18,8 meses \pm 4,2. En lo que respecta al sexo el 56,3% eran niños y el 43,8% niñas. El 81,3% de los niños y niñas nacieron a término, siendo solo el 18,8% los infantes que nacieron prematuros. En torno a los adultos cuidadores, el 100% de los mismos fueron mujeres, con un promedio de edad de 31 años \pm 6,4. En relación al nivel de escolaridad, el 50% presentaba hasta su secundario completo, el 37,5% había concluido sus estudios universitarios, mientras que sólo el 6,6% tenía estudios terciarios y otro 6,6% primario completo.

Instrumentos

1. *CaMiR: Cartes des Modeles Individuels de Relation (Autocuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego)*: Es un instrumento desarrollado por Pierrehumbert, en Suiza en 1996, basado en la teoría del apego. Es un cuestionario de auto-reporte. Cuenta con 72 ítems impresos en tarjetas. Evalúa el sistema representacional del apego en adultos, es decir, los modelos internos de relaciones de apego (Garrido et al., 2009; Martínez y Santelices, 2005).

Se administró la adaptación argentina realizada por Labín et al. (2020, en prensa), cuya consistencia interna evaluada, mediante el Coeficiente alpha de Cronbach, arrojó un índice excelente ($\alpha = .98$).

2. *Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI)*: Es un instrumento argentino de observación y seguimiento de evolución del desarrollo del recién nacido hasta los 4 años de edad. Fue creado entre el 2012 y 2015 por la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud, junto a: Sociedad Argentina de Pediatría y de Primera Infancia, Fundación para el Estudio de los Problemas de la Infancia, y la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud. Evalúa aspectos vinculares con el cuidador y áreas del desarrollo: motriz, comunicacional, socioemocional, coordinación visomotora y cognitiva (Alchouron et al., 2017; Bottinelli et al., 2015).
3. *Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE)*: Es una escala argentina destinada a la detección de problemas del desarrollo en niños menores de seis años, creada en Argentina por el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Garrahan y por Sociedad Argentina de Pediatría. Consiste en una serie de pruebas que permiten evaluar habilidades motrices finas y gruesas, relaciones sociales, lenguaje y aspectos cognitivos (Lejarraga et al., 2006).
4. *Cuestionario Ad-Hoc sobre antecedentes perinatales y características sociodemográficas maternas*: Se delimitó: edad y nivel educativo de la madre; duración del periodo de gestación, detallando si es prematuro o nacido a término; y si existieron o existen condiciones médicas especiales y descripción de su tratamiento.

Procedimiento

Se convocó e invitó a familias del Gran Mendoza, anunciando los requisitos necesarios para conformar la muestra. La inclusión fue voluntaria sujeta a consentimiento informado. Tras ello, se administraron los instrumentos mencionados en el hogar de la familia, siendo ello un ambiente conocido para los niños/as evitando una situación extraña que pudiese interferir en los resultados. Al finalizar, cada adulto recibió una devolución oral y cada niño/a recibió un informe para ser adjuntado a su libreta de salud, en donde se especifica sus áreas de desarrollo según ambas escalas y recomendaciones en caso de ser necesarias. En dicho informe los resultados fueron expuestos de forma descriptiva evitando rotulaciones diagnósticas. Por último, se llevó a cabo el análisis de datos con el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS 24.0).

Resultados

En cuanto al **primer objetivo**, evaluar si existen relaciones significativas entre las representaciones de apego materno con el desarrollo psicomotor temprano, se hallaron diversas correlaciones significativas.

Desde la PRUNAPE (área personal social, motriz fina, motriz gruesa y lenguaje), se encontraron un total de tres correlaciones significativas en dos áreas específicas: personal social y motor fina.

En primer lugar, se observó una correlación significativa y positiva entre apego seguro y área personal-social ($r=.396$, $p<.05$), de modo que, a mayor representación de apego seguro, mayor cantidad de pautas del área personal social dentro de lo esperable para la edad del niño/a.

En segundo lugar, se observó una correlación significativa y negativa entre representación de apego preocupado y área personal social ($r=-.369$, $p<.05$), siendo que, a mayor representación de apego preocupado, menor cantidad de pautas del área personal social dentro de lo esperable para la edad del niño/a.

Por último, en tercer lugar, se encontró una correlación significativa negativa entre representación de apego seguro con otra área de la PRUNAPE, área motricidad fina, en pautas de cuidado-alerta ($r=-.366$, $p<.05$), es decir, a mayor representación de apego seguro, menor puntuación de pautas de cuidado-alerta en el área motriz fina.

Los resultados hasta aquí especificados se visualizan en la Tabla 1.

Tabla 1

Asociaciones significativas entre representaciones de apego materno y área personal social y motricidad fina de la PRUNAPE (N=32)

Apego		Área Personal Social Pautas dentro de lo esperable	Área Motriz Fina Pautas de alerta
Seguro	<i>R</i>	.396*	-.366*
	<i>P</i>	.025	.039
Preocupado	<i>R</i>	-.369*	.252
	<i>P</i>	.038	.164

Por otro lado, desde el IODI, (área socioemocional, comunicación, motor y coordinación visomotora y cognitiva), se encontraron un total de tres correlaciones significativas en dos áreas específicas: comunicación y coordinación visomotora y cognitiva (CVMC).

En primer lugar, se detectó una correlación significativa negativa entre la representación de apego preocupado y área de comunicación ($r = -.493, p < .01$), es decir que, a mayor representación de apego preocupado, menor cantidad de pautas logradas dentro de lo esperable en el área de comunicación.

En segundo lugar, se encontró una correlación significativa negativa entre representación de apego seguro y pautas de riesgo en área de CVMC ($r = -.457, p < .01$), es decir que, a mayor representación de apego seguro, menor cantidad de puntajes en dichas pautas y área.

Por último, en tercer lugar, se observó una correlación significativa positiva entre representación de apego preocupado y pautas de riesgo en el área de CVMC ($r = .365, p < .05$), es decir, a mayor nivel de apego preocupado, mayor cantidad de estas pautas en dicha área.

Estas correlaciones entre representaciones de apego y áreas del IODI se sintetizan en la Tabla 2.

Tabla 2

Asociaciones significativas entre representaciones de apego materno y áreas de Comunicación y CVMC desde el IODI (N=32)

Apego		Área Comunicación Pautas Dentro de lo Esperable	Área CVMC Pautas de Riesgo
Seguro	<i>R</i>	.246	-.457**
	<i>P</i>	.175	.009
Preocupado	<i>R</i>	-.493**	.365*
	<i>P</i>	.004	.040

En cuanto al **segundo objetivo**, evaluar si existen diferencias significativas entre el desarrollo psicomotor temprano y características sociodemográficas maternas, no se hallaron diferencias significativas entre áreas del desarrollo y edad materna, mientras que si se encontraron diferencias significativas entre áreas del desarrollo y nivel de escolaridad de la madre.

En cuanto a la PRUNAPE, se encontró una diferencia significativa en el área del lenguaje, pautas dentro de lo esperable ($F= 4,19, p < .05$). Las diferencias se manifestaron entre el grupo de mamás con terciario completo y secundario completo, siendo mayor el puntaje obtenido en el área del lenguaje, pautas dentro de lo esperable, en los niños/as cuyas madres presentaban terciario completo.

Mediante el IODI, se observó otra diferencia significativa en el área de comunicación, pautas de riesgo ($F=8,75 p < .05$). La diferencia se manifestó entre el grupo de mamás con primario completo y los otros tres grupos de madres (secundario, terciario y universitario completo) siendo mayor la cantidad de pautas de riesgo en el área de comunicación en el grupo de niños/as cuyas madres presentaban nivel de primario completo. Esto se visualiza en la Tabla 3.

Tabla 3

Diferencias significativas entre escolaridad materna y áreas de desarrollo de PRUNAPE e IODI (N=32)

	Nivel de Escolaridad	M (DE)	IC 95 %		F	P
			Límite inferior	Límite superior		
PRUNAPE Área Lenguaje Pautas Dentro de lo Esperable	Primario (n=2)	5,50 (2,12)	-13,55	24,55	4,19	.014
	Secundario (n=16) ¹	4,37 (1,45)	3,59	5,15		
	Terciario (n=2) ¹	8 (0,0)	8	8		
	Universitario (n=12)	4,41 (1,37)	3,54	5,29		
IODI Área de Comunicación Pautas de Riesgo	Primario (n=2) ¹	,50 (0,70)	-5,85	6,85	8,75	.000
	Secundario (n=16) ¹	0 (0)	0	0		
	Terciario (n=2) ¹	0 (0)	0	0		
	Universitario (n=12) ¹	0 (0)	0	0		

Nota: los valores en subíndice indican entre las medias de qué puntajes se produjo la diferencia significativa en el análisis posthoc Bonferroni ($p < .05$)

Discusión

En cuanto al **primer objetivo**, se analizó si existían relaciones significativas entre representaciones de apego materno y áreas de desarrollo temprano desde la PRUNAPE (personal-social, lenguaje, motriz fino y motriz grueso) y IODI (socioemocional, comunicación, motor, coordinación visomotora cognitiva).

En relación a la PRUNAPE (personal-social, lenguaje, motriz fino y motriz grueso) se encontraron relaciones significativas entre representaciones de apego materno y dos áreas del desarrollo: personal-social y motriz fino.

Por un lado, se encontró relación positiva entre apego seguro y pautas esperables del área personal-social, como así también relación negativa entre apego preocupado y pautas esperables del área personal-social.

El área personal social implica el proceso mediante el cual el niño/a aprende a comportarse en relación a su entorno, las reglas fundamentales para su adaptación al medio social y pautas de interacción consigo mismo y con los otros con autonomía. Esto coincide con los resultados arribados en el estudio de Alhusen et al. (2013), donde se plantean relaciones positivas entre apego seguro y un desarrollo temprano más favorable en área social como así también, entre apego inseguro y retrasos en el área social. Otro resultado que obtuvieron estos investigadores fueron asociaciones entre apego evitativo de la madre durante el embarazo (apego prenatal) y retrasos en el desarrollo en el área social. En base a esto último es importante destacar no sólo la importancia del apego posnatal para el desarrollo social del infante, sino también atender a este vínculo que se construye desde la vida prenatal.

En este mismo sentido, Prats et al. (2017) concluyen que mayores niveles de sensibilidad materna se relacionan con un mejor desarrollo en diversas áreas, incluyendo la social. Si bien estos autores no evaluaron directamente las representaciones del apego en el adulto, consideraron una variable fundamental que constituye al apego del adulto en el cuidado de un infante. Bowlby (1969; 1980) describe a la respuesta sensible de los cuidadores como aquella que realiza el adulto con el fin de responder a las demandas del infante, logrando captar las señales, interpretarlas y satisfacerlas adecuadamente, posibilitando seguridad del apego en el primer año de vida. A su vez, reconocía que las madres con apego seguro tienen mayor nivel de sensibilidad, respondiendo satisfactoriamente a las señales del niño/a.

Resulta primordial repensar el rol fundamental que cumple el adulto cuidador, que es quien contiene al niño/a afectivamente, quien a través de su función de “réverie” (Bion, 1966) realiza la metabolización de las ansiedades y emociones del niño, transformando la agresividad y el descontrol, elaborándola y devolviéndoselas de manera ordenada y procesada. De tal modo que este procesamiento le permita al niño/a una transición segura y tranquila al mundo social, es decir que la madre tendrá un rol esencial en proveer a ese infante del sentimiento de confianza básica que le permitirá investigar el mundo desde una base de seguridad, habilitándolo a interactuar con los otros de manera autónoma.

Podría pensarse que también Winnicott (1975) desarrollaba esta idea en torno a sus conceptos de holding-handling-madre suficientemente buena, que permitirían un self integrado y diferenciación entre uno y los otros. De manera más reciente Griffa y Moreno (2012) plantean que el área personal-social es un área en la que resulta fundamental considerar a la madre (o cuidador principal), quien en un vínculo seguro contiene afectivamente al hijo, le brinda seguridad y confianza permitiéndole adquirir estas pautas de autonomía y adaptación segura al entorno.

Por otro lado, desde la PRUNAPE, también se encontró una relación negativa entre apego seguro con área de motricidad fina, en pautas de cuidado-alerta, es decir, a mayor apego seguro, menor puntuación de pautas de cuidado-alerta en el área motriz fina. Ello también coincide con el estudio de Alhusen et al. (2013), en donde se concluyen relaciones positivas entre apego inseguro (pre y postnatal) por parte de la madre y retrasos del desarrollo en el infante en distintas, siendo la motriz una de ellas. Asimismo, en cierto punto se relaciona con los aportes del estudio de Dokuhaki et al. (2017), en el cual se observó que la psicoeducación en apego prenatal posibilita mayor desempeño en área motriz durante los primeros meses de vida del niño.

Continuando con este objetivo, en segundo lugar, se analizó correlaciones significativas entre representaciones de apego materno y las cuatro áreas del desarrollo IODI (socioemocional, comunicación, motor y coordinación visomotora y cognitiva). Se encontraron relaciones con dos áreas del desarrollo: comunicación y coordinación visomotora cognitiva.

Por un lado, se observó una relación negativa entre el apego inseguro preocupado y área de comunicación, es decir que, a mayor apego preocupado, menor cantidad de pautas logradas dentro de lo esperable en el área de comunicación. Estos resultados coinciden con los resultados ya descritos de Alhusen et al. (2013), que concluyen que existen relaciones positivas entre el apego seguro y desarrollo comunicativo, y entre el apego inseguro y retrasos en el desarrollo psicomotor.

En este sentido, Alamo et al. (2017) al estudiar madres adolescentes, observan como la calidad de la relación predice el desarrollo del lenguaje. Si bien no evalúan directamente la variable de representación del apego, incluyen aspectos relacionados al apego seguro (tal como lo plantea Bowlby, 1969) como la buena responsividad y atención materna que implica sensibilidad materna.

Por último, se encontraron dos relaciones entre representaciones de apego y área de coordinación visomotora y cognitiva (CVMC). Una negativa entre apego seguro y cantidad de pautas de riesgo en esta área de CVMC y otra positiva entre apego preocupado y pautas de riesgo en esta área de CVMC. Bender (1997) describe a la función gestáltica visomotora como aquella función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, una gestalt. La coordinación visomotora cognitiva comprende la percepción visual de las formas, sus relaciones en el espacio, su orientación y la expresión motora de lo percibido, implicando el ejercicio de movimientos controlados y deliberados que exigen de mucha precisión. Es por ello que esta capacidad requiere de muchas funciones cognitivas.

Considerando estos aspectos cognitivos, la relación encontrada en la presente investigación, se relaciona de cierta manera con los resultados arrojados por otro estudio donde se concluye que la sensibilidad materna (un factor importante para el apego seguro) se relaciona con desarrollo cognitivo en niños preescolares, siendo capaz de moderar el impacto de ambientes psicosociales de riesgo (Lemelin et al., 2006).

Asimismo, todas las asociaciones presentadas en este objetivo pueden vincularse con aquellos estudios que conciben a la depresión materna perinatal (Mc Donald et al., 2016; Podestá et al., 2013) y al estrés durante el embarazo (Pinto-Dussán et al., 2010), como factores de riesgo para el desarrollo temprano en sus diversas áreas. De la mano de ello, se ha planteado como estos factores como la depresión perinatal se asocian, a su vez, a sentimientos hostiles y vivencias de estrés en relación al intercambio con sus bebés, construyendo apegos inseguros (Wilkinson y Mulcahy, 2010).

Incluso, la ciencia se ha preocupado por reducir el nivel de depresión materna a fines de mejorar el vínculo y apego de la madre hacia el niño (Clark et al., 2003; Mulcahy et al., 2009; Murray et al., 2003). Vale mencionar que todos ellos se centran en vínculo madre-infante y no en las representaciones de apego del adulto. Un solo estudio encontrado hace referencia a las representaciones del apego del adulto, concluyendo que una representación de apego seguro del adulto podría funcionar como un factor protector para la depresión materna (McMahon et al., 2005), por lo tanto, podríamos pensar, que funcionaría como factor protector para el desarrollo del niño/a ya que este no se vería interferido por altos niveles de depresión materna (Mc Donald et al., 2016; Podestá et al., 2013).

En cuanto al **segundo objetivo**, se evaluó si existían diferencias significativas entre el desarrollo psicomotor y características sociodemográficas maternas.

En cuanto a la PRUNAPE, se encontró una diferencia significativa en el área del lenguaje, pautas dentro de lo esperable. Las diferencias se manifestaron entre el grupo de mamás con terciario completo y secundario completo, siendo mayor el puntaje obtenido en el área del lenguaje, pautas esperables, en los niños/as cuyas madres presentan terciario completo.

Mediante el IODI, se observó otra diferencia significativa en el área de comunicación, pautas de riesgo. La diferencia se manifestó entre el grupo de mamás con primario completo y los otros tres grupos de madres (secundario, terciario y universitario completo) siendo mayor la cantidad de pautas de riesgo en el área de comunicación en el grupo de niños/as cuyas madres presentaban nivel de primario completo.

Todas estas diferencias pueden relacionarse con lo estudiado por Lipina (2013) y Lipina et al. (2015), quienes especifican como el nivel de educación materna es un factor de protección o de riesgo del desarrollo, actuando como modulador. Un mayor nivel de educación materna funcionaría como modulador positivo del desarrollo. También describen como el cociente intelectual materno alto también funciona como factor protector, lo cual puede ser vinculado con la educación.

De la mano de ello, Prats et al., (2017) plantea como la complejidad del lenguaje materno (que implicaría de base mayor nivel educativo y de cociente intelectual) facilita el desarrollo cognitivo del niño en preescolares con necesidad básicas insatisfechas, funcionando, por lo tanto, como un factor protector.

Conclusiones

En cuanto al primer objetivo, se observaron relaciones entre representaciones de apego materno y áreas de desarrollo temprano tanto desde la PRUNAPE (en área personal-social y motriz fina) como del IODI (en área comunicación y coordinación visomotora y cognitiva). Estas relaciones permiten resaltar la importancia de representaciones de apego materno seguro para un desarrollo temprano favorable, específicamente en estas áreas mencionadas.

Vale mencionar que las mediciones del apego giraron en torno a MOI del adulto, sin tomar aspectos específicamente vinculares. Sin embargo, si visualizamos al desarrollo como proceso de cambio por el cual el niño aprende progresivamente a organizar su psiquis, movimientos y relación con los demás (Ministerio de Salud de la Nación, 2009), podría decirse que los MOI del adulto operan en cierto punto como factor fundamental al momento de vincular con un infante, influyendo en la organización y estructuración de este proceso complejo de desarrollo. En base a ello, es importante considerar que, si bien todo desarrollo es un proceso complejo donde el niño/a es el protagonista, el niño/a y su entorno conforman una unidad de análisis interdependiente, siendo el desarrollo un producto de una construcción subjetiva (Morici y Agranatti, 2010).

En segundo lugar, se observaron diferencias en el desarrollo psicomotor temprano teniendo en cuenta el nivel de escolaridad materno, específicamente en el área del Lenguaje (PRUNAPE) y área de comunicación (IODI). Estas diferencias permiten concluir sobre la importancia de la educación materna para un desarrollo temprano favorable.

Referencias

- Alamo, N., Krause, M., Pérez, J. & Aracena, M. (2017). Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26 (3), 13-18. Doi: 10.24205/03276716.2017.1022
- Alchouron, C., Corin, M., Di Ciencia, A., Krupitzky, S., Schiapira, I., Oiberman, A., Schlemenson, S., Corso, N., Orazi, V., Manfredi, L. & Sapoznicof, L. Ministerio de Salud y Presidencia de la Nación. (2017). *Criterios para la aplicación del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil (IODI)*. Bs. As: Argentina.
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J. & Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 16 (6), 521-529. Doi: 10.1007/s00737-013-0357-8
- Baldoni, F. (2010). Attachment relationships and psychosomatic development of the child in families with a preterm baby. A study in DDM perspective. *2nd Biennial Conference of the International Association for the Study of Attachment (IASA)*. Cambridge, UK.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.
- Bender, L. (1997). *Test Gestáltico Visomotor. Usos y Aplicaciones Clínicas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Binda, V., Figueroa-Leigh, F. & Olhaberry, M. (2019). Low quality of mother-child interaction in infants at psychosocial risk is associated with risk of developmental delay. *Revista chilena de pediatría*, 90 (3), 260-266. Doi:10.32641/rchped.v90i3.782
- Bion, W. (1966). *Aprendiendo de la experiencia*. Bs. As.: Paidós.
- Bottinelli, M., Salgado, P., Remesar, S., Nabergoi, M., Díaz, F. & Ministerio de Salud y Presidencia de la Nación. (2015). *Proceso de validación del IODI. Informe final del asesoramiento metodológico para la elaboración del Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil*. Bs. As: Argentina.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Paidós.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Morata.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.

- Chiu, W. C., Liao, H.F., Chang, P.J., Chen, P.C. & Chen, Y.C. (2011). Duration of breast feeding and risk of developmental delay in taiwanese children: A nationwide birth cohort study. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 25 (6), 519–527. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2011.01236.x>
- Chokler, M. (2005). *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. Ediciones Cinco.
- Clark, R., Tluczek, A., & Wenzel, A. (2003). Psychotherapy for postpartum depression: A preliminary report. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73 (4), 441-454. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.73.4.441>
- Collins, N., Guichard, A., Ford, M. & Feeney, B. (2004). Working models of attachment. New developments and emerging themes. En W. Rholes & J. Simpson (Eds.), *Adult Attachment. Theory, Research and Clinical Implications* (pp. 196-239). The Guilford Press.
- Cortés Moreno, A. & Avilés Flores, A. (2011). Factores demográficos, crianza e historia de salud: Vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 789-802. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722377012>
- Dee, D. L., Li, R., Lee, L. C. & Grummer-Strawn, L. M. (2007). Associations between breastfeeding practices and young children's language and motor skill development. *Pediatrics*, 119 (1), 92-98. Doi:10.1542/peds.2006-2089N
- Dokuhaki, A., Akbarzadeh, M., Pishva, N. & Zare, N. (2017). A study of the effect of training pregnant women about attachment skills on infants' motor development indices at birth to four months. *Family medicine & primary care review*, 19 (2), 114–122. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2017.67864>
- Garrido, L., Santelices, M. P., Pierrehumbert, B. & Armijo, I. (2009). Validación chilena del cuestionario de evaluación de apego en adultos: CAMIR. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41 (1), 81-98. <http://www.redalyc.org/html/805/80511492006/>
- Griffa, M. C. & Moreno, E. (2012). *Claves para una Psicología del Desarrollo. Vida Prenatal. Etapas de la Niñez* Lugar Editorial.
- Hackman, D. A., Gallop, R., Evans, G. W. y Farah, M. J. (2015). Socioeconomic status and executive function: developmental trajectories and mediation. *Developmental Science*, 18 (5), 686-702. Doi: 10.1111/desc.12246

- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education
- Jeong, J., Mc Coy, D. C., Yousafzai, A. K., Salhi, C. & Fink, G. (2016). Paternal stimulation and early child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics*, 138 (4). Doi:10.1542/peds.2016-1357
- Labin, A., Taborda, A., Cryan, G., Moretti, M. P., Videla Pietrasanta, A., Pierrehumbert, B., Martínez, M.L., Leporati, J. L., Piorno, M. N. & Moran, V. (2020). *Adaptación Argentina del CAMIR*. En prensa.
- Lejarraga, H., Kelmansky, D., Pascucci, M. C. & Salamanca, G. (2005). *Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE. Servicio de Crecimiento y Desarrollo*. Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Buenos Aires, Argentina.
- Lemelin, J. P., Tarabulsky, G. M. & Provost, M. A. (2006). Predicting preschool cognitive development from infant temperament, maternal sensitivity, and psychosocial risk. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 52 (4), 779-806. Doi: 10.1353/mpq.2006.0038.
- Leventakou, V., Roumeliotaki, T., Koutra, K., Vassilaki, M., Mantzouranis, E., Bitsios, P., Kogevinas, M. & Chatzy, L. (2015). Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of age: Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *Epidemiol Community Health*, 69 (3), 232-239. Doi: 10.1136/jech-2013-202500
- Lipina, S. J., Segretin, M. S., Hermida, J., Prats, L., Fracchia, C., Camelo, J. L. & Colombo, J. (2013). Linking childhood poverty and cognition: Environmental mediators of non-verbal executive control in an argentine sample. *Developmental Science*, 16 (5), 697-707. Doi: 10.1111/desc.12080
- Lipina, S. J. & Segretin, M. S. (2015). 6000 días más: Evidencia neurocientífica acerca del impacto de la pobreza infantil. *Psicología educativa*, 21 (2), 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.08.003>
- Lipina, S., Segretin, M. S., Hermida, M. J., Prats, L. M., Fracchia, C. S. & Colombo, J. A. (2015). Capítulo 6: Pobreza y desarrollo cognitivo. Consideraciones para el diseño de estrategias de intervención orientadas a su optimización. *Desafíos del desarrollo humano en la primera infancia* (págs. 185-216). Biblos.

- Martínez, C. & Santelices, M. P. (2005). Evaluación del apego en el adulto: Una revisión. *Psyche*, 14 (1), 181-191. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100014>
- Mc Donald, S., Kehler, H., Bayrampour, H., Fraser-Lee, N. & Tough, S. (2016). Risk and protective factors in early child development: Results from the all our babies (AOB) pregnancy cohort. *Research in developmental disabilities*, 58 (1), 20-30. Doi:10.1016/j.ridd.2016.08.010
- McMahon, C. A., Barnett, B., Kowalenko, N. M. & Tennant, C. C. (2005). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (7), 660-669. Doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01547.x
- Ministerio de Salud de la Nación. (2009). *Desarrollo Infantil. Primer año de vida*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Ministerio de Salud. Programa Materno Infantil. (2003). *Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Morici S. & Agranatti M. (2010). El pediatra frente al vínculo temprano. En Boggiano, E. ; Andrade, M.; Marotta, C.; Mouesca, J. P.; Cominte Nacional de Pediatría General Ambulatoria, Sociedad Argentina de Pediatría (Eds.), *Manual para la supervisión de la salud de niños, niñas, y adolescentes* (1-22). Buenos Aires: FUNDASAP
- Mulcahy, R., Reay, R., Wilkinson, R., & Owen, C. (2009). A randomised control trial for the effectiveness of group interpersonal psychotherapy for postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 13 (2), 125-139. Doi: 10.1007/s00737-009-0101-6
- Murray, L., Cooper, P., Wilson, A., & Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of the short and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. Impact on the mother-child relationship and child outcome. *British Journal of Psychiatry*, 182 (5), 420-427. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.5.420>.
- Osorio, T. M., Cortés, N., Herrera, E. V & Orozco, L. A. (2017). Pautas de crianza y desarrollo psicomotor: Una investigación en la primera infancia. *Infancias Imágenes*, 16 (2), 242-256. Doi: 10.14483/16579089.12321
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, A., Miljkovitch, R. & Halfon, O. (1996). Les modes de relations: Développement d' un autoquestionnaire d' attachment pour adultes, CaMir. *Psychiatrie de L'enfant*, 39 (1), 161-206. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000183&pid=S1657-8961201300010000100028&lng=en.

- Pinedo Palacios, J. R. & Santelices Álvarez, M. P. (2006). Apego adulto: Los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia Psicológica*, 24 (2), 201-209. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>
- Pinto Dussán, M. C., Aguilar Mejía, O. M. & Gómez Rojas, J. D. (2010). Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognoscitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 9 (3), 749-759. Doi: 10.11144/Javeriana.upsy9-3.epmp
- Podestá, L., Alarcón, A. M., Muñoz, S., Legüe, M., Bustos, L. & Barría, M. (2013). Alteración del desarrollo psicomotor en hijos de mujeres con depresión posparto de la ciudad de Valdivia-Chile. *Revista médica de Chile*, 141 (4), 464-470. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000400007>
- Prats, L., Segretin, M. S., Fracchia, C., Kamienkowski, J., Pietto, M., Hermida, J., Giovannetti, F., Mancini, N., Gravano, A., Sheese, B. & Lipina, S. (2017). Asociaciones entre factores individuales y contextuales con el desempeño cognitivo en preescolares de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI). *Cuadernos de Neuropsicología*, 11 (2), 42-77. Doi: 10.7714/CNPS/11.2.201
- Ronfani, L., Brumatti, L. V., Mariuz, M., Tognin, V., Bin, M., Ferluga, V., Knowles, A., Montico, M. & Barbone, F. (2015). The complex interaction between home environment, socioeconomic status, maternal IQ and early child neurocognitive development: A multivariate analysis of data collected in a newborn cohort study. *Plos One*, 10 (5). Doi: 10.1371/journal.pone.0127052
- Schonhaut, L., Pérez, M. & Muñoz S. (2015). Asociación entre morbilidad neonatal, edad gestacional y déficit de desarrollo psicomotor en prematuros moderados y tardíos. *Revista Chilena de Pediatría*, 86 (6), 415-425. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.08.001>
- Schonhaut, L., Pérez, M., Schonstedt, M., Armijo, I., Delgado, I., Cordero, M. & Álvarez, J. (2012). Prematuros moderados y tardíos, un grupo de riesgo de menor desarrollo cognitivo en los primeros años de vida. *Revista chilena de pediatría*, 83 (4), 359-365. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000400006>
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 7-66. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)

- Shaver, P. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4 (2), 133-161. <https://doi.org/10.1080/14616730210154171>
- Simpson, J. & Rholes, S. (2002). Fearful-avoidance, disorganization, and multiple working models: Some directions for future theory and research. *Attachment & Human Development*, 4 (2), 223-229. Doi:10.1080/14616730210154207
- Smith, K. E., Landry, S. H. & Swank, P. R. (2010). The Influence of early patterns of positive parenting on children's preschool outcomes. *Early education and development*, 11 (2), 147-169. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1102_2
- Sylva, K., Stein, A., Leach, P., Barnes, J. & Malmberg, L. E. (2011). Effects of early child-care on cognition, language, and task-related behaviour at 18 months: An English study. *British Journal of Developmental Psychology*, 29 (1), 18-45. Doi: 10.1348/026151010X533229.
- UNICEF. (2005). *Hacia una política pública en desarrollo infantil temprano. Las buenas Prácticas. Sistematización de experiencias, debate y conclusiones.* <https://docplayer.es/11242125-Hacia-una-politica-publica-en-desarrollo-infantil-temprano.html>
- Vargas-Rubilar, J. & Arán-Filippetti, V. (2014). Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: Una revisión teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), 171-186. Doi:10.11600/1692715x.1219110813
- Weisstaub, G., Schonhaut, L. & Salazar, G. (2017). Lactancia materna, desarrollo motor y obesidad, ¿Existe asociación causal? *Revista chilena de pediatría*, 88 (4), 451-457. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000400002>
- West, M. & Sheldon-Keller, A. (1999). *El apego adulto. Patrones relacionales y psicoterapia.* Promolibro.
- Wilkinson, R. B. & Mulcahy, R. (2010). Attachment and interpersonal relationships in postnatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28 (3), 252-265. <https://doi.org/10.1080/02646831003587353>
- Winnicott, D. W. (1975). *El proceso de maduración en el niño.* Laia.

Apoyo Social Percibido en Pacientes Internados en un Hospital Geriátrico

Social support perceived by patients hospitalized in a Geriatric Hospital

Investigadores: Virginia Enciso, Juan Rojas, Andrés Szwako,
Marta Ferreira-Gaona y Clarisse Díaz-Reissner
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”, Paraguay

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido:28/04/2019

Aceptado: 18 de Diciembre/2020

Resumen

La percepción de apoyo social por el adulto mayor se origina en la atención que reciben y perciben de su entorno familiar y extrafamiliar, comunitario, de su cuidador y del profesional; así como en su hogar, trabajo e internación. El objetivo del trabajo es describir el apoyo social percibido en adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico “Prof. Dr. Gerardo Boungermini”, de la ciudad de Asunción, año 2018. Se utilizó el cuestionario MOS de apoyo social. El diseño fue observacional descriptivo de corte transversal. Participaron 90 pacientes, con edad media de 76 ± 8 años, el 62,22% fue de sexo femenino, el 66,66% procede de la zona urbana y el 53,33% son casados. Fue máximo el apoyo emocional percibido en 62,22%, el apoyo material en 85,60%, el apoyo social de ocio y distracción en 52,22% y el apoyo social afectivo en 88,88% de los pacientes. El índice global fue máximo en 81,11% y medio en 18,89%.

Palabras clave: Adulto Mayor, Internación Hospitalaria, Hospitales Geriátricos, Apoyo Social

Abstract

The perception of social support by the elderly originates from the attention they receive and perceive from their family and extrafamilial surroundings, from the community, from their caregiver and from the professional environment; as well as at their home, job and during hospitalization. The objective of the work is to describe the social support perceived in elderly people hospitalized in the Geriatric Hospital "Prof. Dr. Gerardo Buongermini", from the city of Asunción, year 2018.

¹Correspondencia remitir a: Clarisse Díaz Reissner diazclarisse@gmail.com

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

The MOS questionnaire of social support was used. The design was cross-sectional descriptive observational. 90 patients participated, with an average age of 76 ± 8 years, 62.22% were female, 66.66% came from the urban area and 53.33% were married. The emotional support perceived was maximum in 62.22%, material support in 85.60%, social support for leisure and distraction in 52.22% and affective social support in 88.88% of patients. The overall index was maximum in 81.11% and a medium in 18.89% of the patients.

Key Word: Aged, Hospitalization, Geriatric Hospitals, Social Support

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como “el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2018).

Diversos estudios realizados en Latinoamérica revelan que el apoyo social ayuda a que las personas puedan asimilar de manera positiva los cambios que se generan durante la etapa de envejecimiento y que pueden suponer riesgos en sus vidas, tales como los acontecimientos vitales estresantes, y que al carecer de dicho apoyo social puede ocasionar mayor vulnerabilidad a padecer un trastorno físico, mental o social (Villafuerte Reinante et al., 2017).

A nivel mundial el auge del envejecimiento se ha convertido en un conflicto para la sociedad, y está relacionado a la falta de apoyo social que incide en costos reales de la sociedad y esto conlleva a mala calidad en salud (Alfonso Figueroa et al., 2016). Aproximadamente 700 millones de personas tienen más de 60 años (United Nations, 2019), se espera que alcance los 1.400 millones para 2030, para el año 2050 se calculan un aumento de 2 mil millones de personas (OPS/OMS Paraguay, 2019), y en Paraguay actualmente existen aproximadamente 694.302 adultos mayores con 60 años o más.

La mayor parte de adultos mayores residen en áreas urbanas; el 60% de las personas de 60 años y más reside en las ciudades (DGEEC, 2015).

El envejecimiento es un proceso complejo por lo que a los adultos mayores les resulta difícil afrontar con éxito sin ayuda de otras personas. Cuanto más aislados permanezcan o se encuentra de ellos, más difícil será para la familia y los amigos detectar los signos de advertencia de deterioro físico y cognitivo del adulto mayor (Ahmed-Mohamed et al., 2013).

El apoyo social es un factor importante como parte de los procesos de salud-enfermedad (Ahmed-Mohamed et al., 2013), producto de las relaciones establecidas con otros como la familia ya sean padres, tíos, hermanos, primos, vecinos, amigos, pareja, comunidad, etc. El apoyo social en la vejez, es un factor determinante en la salud (Trejos-Herrera et al., 2018); las buenas relaciones sociales dan como resultado una mejor salud, porque les permiten sentirse bien consigo mismos, con los demás y agregar vida a los años (Rondón García et al., 2018) y se propone en varios estudios como estrategia de soporte en los pacientes con enfermedades crónicas (Alarcón-Mora et al., 2017).

En la percepción del apoyo social un factor primordial es la presencia de personas significativas cercanas, dentro y fuera de la familia, que tengan relación directa en sus vidas (Barcelata Eguiarte et al., 2013), este apoyo puede darse mediante las redes sociales (Baca, 2016). Se llama red social u redes sociales al conjunto de vínculos sociales de la persona en torno a sus familiares, amigos, vecinos u otros contactos establecida de manera recíproca (Poblete et al., 2015).

Las redes sociales proveen un impacto positivo en la calidad de vida de la vejez, la participación personal comunitaria y la integración a la misma con los familiares provee los recursos para satisfacer las necesidades, el sentido del valor social y la potenciación de la autoestima (Arias, 2013).

El cuestionario de MOS es un instrumento realizado por Sherbourne et al. en 1991 que fue utilizado en pacientes con patologías crónicas para la evaluación del apoyo social y demostró buenas propiedades psicométricas al evaluarse las distintas dimensiones del apoyo social (Rodríguez Espínola & Carmelo Enrique, 2007).

Este instrumento es breve, comprensible y autoadministrado, que permite medir el apoyo social global (Ordoñez Torres & Tapia Garzón, 2016). El Cuestionario MOS de apoyo social presenta un nivel elevado de confiabilidad (Baca, 2016), facilitando la identificación de las situaciones de riesgo social, permitiendo intervenciones en el entorno social y las personas afectadas (Costa-Requena et al., 2007; Ordoñez Torres & Tapia Garzón, 2016).

Teniendo en cuenta que el apoyo en el ámbito social, afectivo y material vinculados al paciente y a su salud, se relacionan según estudios validados para el mantenimiento de la salud y mejoría de la calidad de vida, permite elaborar con los resultados una propuesta de educación dirigidas a las familiares cercanos, vecinos y amigos en la participación activa para ayudar a superar y asimilar de manera positiva los cambios o estresores que existen en la etapa de la vejez.

El objetivo del trabajo es describir el apoyo social percibido en adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico “Prof. Dr. Gerardo Boungermini” del Instituto de Previsión Social (IPS) entre los meses julio a octubre del año 2018.

Método

Participantes

La población estuvo conformada por pacientes adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico del IPS de la ciudad de Asunción, Paraguay, entre los meses de julio a octubre del año 2018. Fueron excluidos aquellos pacientes que no se encontraban en pleno uso de sus capacidades mentales.

Instrumento

Se utilizó la versión validada en Argentina del cuestionario MOS (*Medical Outcomes Study*) de apoyo social que consta de 20 ítems, considerando los últimos 6 meses de vida (Rodríguez Espínola & Carmelo Enrique, 2007).

El mismo consta de cuatro dimensiones que son: apoyo emocional (preguntas 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), ayuda material (preguntas 2, 5, 12 y 15), relaciones sociales de ocio y distracción (preguntas 7, 11, 14 y 18) y apoyo afectivo (preguntas 6, 10 y 20). Para el índice global de apoyo social se consideraron todas las preguntas.

La primera pregunta midió la red social, preguntando el número de amigos íntimos y parientes que tiene el entrevistado, los restos investigan sobre el apoyo social general en sus cuatro dimensiones: a) afectiva (demostración de cariño, empatía y amor), b) interacción social positiva (contar con alguien con quien comunicarse), c) instrumental (posibilidad de ayuda doméstica), y d) informacional (posibilidad de acceder a consejo, información y asesoramiento). Se responden según escala de Likert que va de 1 (nunca) a 5 (siempre) (Doussoulin et al., 2016).

En cuanto a la interpretación de los resultados, para apoyo emocional el mínimo fue de 8, el medio de 24 y el máximo de 40 puntos; para apoyo material el mínimo fue de 4, el medio de 12 y el máximo de 20 puntos; para relaciones sociales de ocio y distracción el mínimo fue de 4, el medio de 12 y el máximo de 20 puntos; para el apoyo afectivo el mínimo fue de 3, el medio de 9 y el máximo de 15 puntos; y para el índice global de apoyo social el mínimo fue de 19, el medio de 57 y el máximo de 94 puntos.

Además, se incluyeron otras variables como edad, sexo, procedencia, estado civil, patología de base y número de familiares cercanos que brindan apoyo social.

Diseño

El estudio es observacional descriptivo, de corte transversal. El muestreo fue de casos consecutivos.

Procedimiento

Se solicitó permiso a los directivos de la institución para ofrecer a los pacientes la participación del estudio.

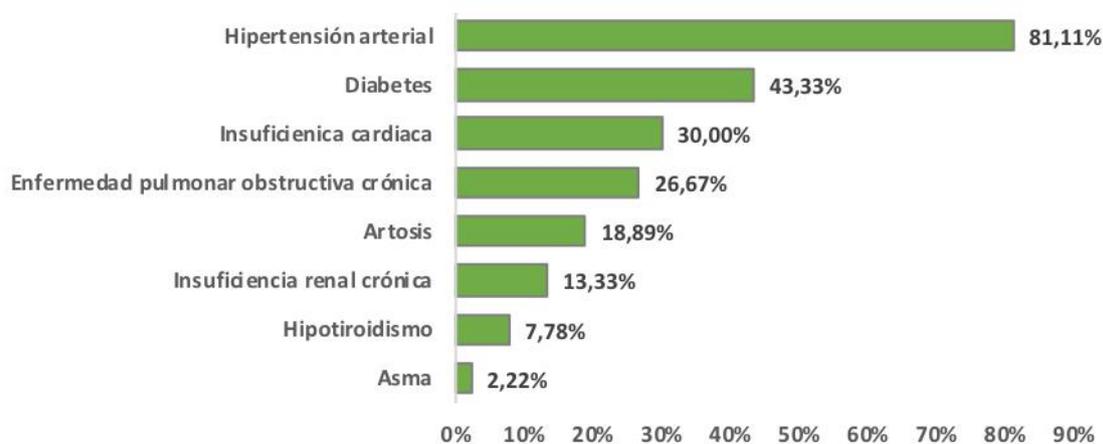
Posteriormente se visitó las salas de internación donde se explicó en qué consistía el estudio y se les entregó la ficha a aquellos pacientes que aceptaron participar del estudio, quienes firmaron consentimiento informado. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del IPS. El muestreo fue de casos consecutivos, durante el periodo de estudio.

Resultados

Formaron parte del estudio 90 pacientes adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico del IPS. La edad media fue de 76 ± 8 años. Con relación a la edad agrupada, con 80 años y más se encontraba el 42,22% de los pacientes, seguido del grupo de 70 a 79 años con 31,11% y el grupo de 60 a 69 años con 26,66%. El 37,77% eran de sexo masculino y 62,22% de sexo femenino. En cuanto al estado civil, el 53,33% eran casados, el 31,11% viudos, el 13,33% eran solteros y 2,22% divorciados. Se encontró mayor frecuencia de pacientes que residían en áreas urbanas con el 66,66% mientras que en áreas rurales fue de 33,34%. Con respecto a la presencia de patologías de base, el 81,11% de los pacientes eran hipertensos, la diabetes se presentó en el 43,33% y algún grado de insuficiencia cardíaca se presentó en el 30,00% de los pacientes (Figura 1). Otras patologías se presentaron en el 44,44% de los pacientes.

Figura 1

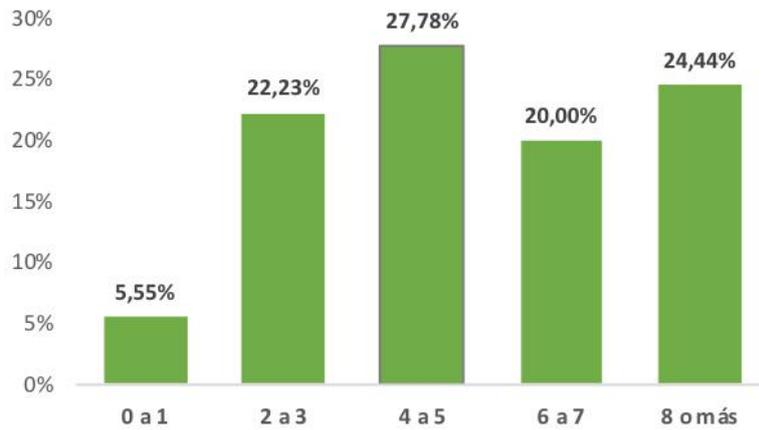
Presencia de patologías de base. Pacientes internados en Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social. Año 2018 (n=90).



Una minoría del 5,55% contaban con el apoyo de uno o ningún familiar, mientras que los demás contaban con el apoyo de por lo menos dos familiares (Figura 2).

Figura 2

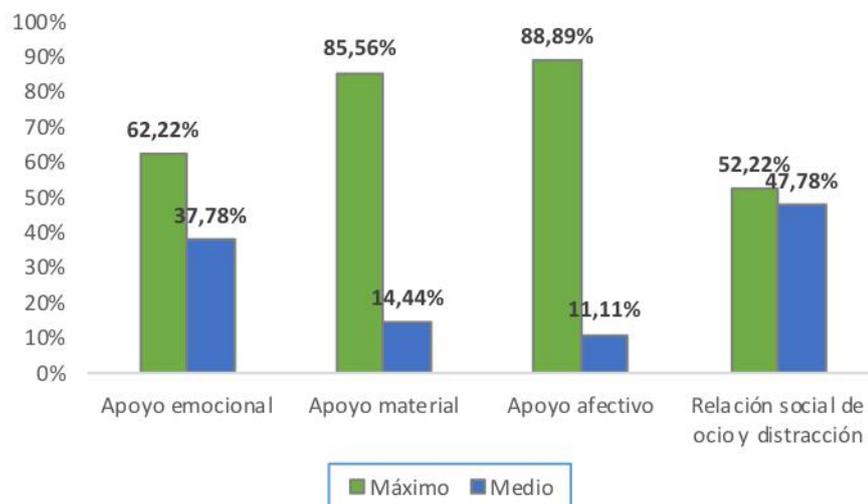
Familiares cercanos que brindan apoyo social. Pacientes internados en Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social. Año 2018.



El 62,22% de los pacientes percibieron un apoyo emocional máximo, el 85,60% apoyo material máximo, el 88,88% máximo apoyo afectivo máximo y el 52,22% tienen un máximo relación de ocio y distracción (Figura 3).

Figura 3

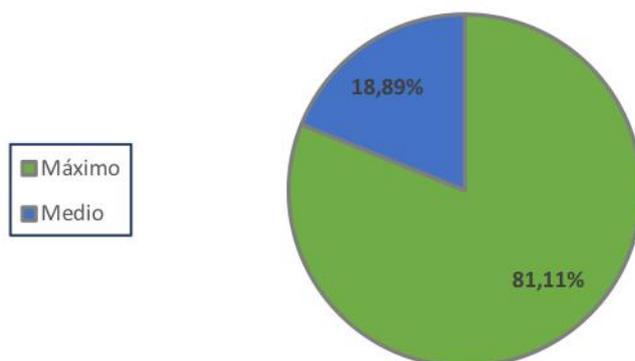
Dimensiones del apoyo social percibido. Pacientes internados en Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social. Año 2018.



Se logró obtener un índice global máximo de apoyo social del 81,11%. Ninguno tuvo apoyo mínimo o bajo (Figura 4).

Figura 4

Índice global de apoyo social percibido. Pacientes internados en Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social. Año 2018



Discusión

En la caracterización de la población en estudio, se encontró pacientes adultos mayores con un promedio de edad de 76 años, mayormente de sexo femenino, estado civil casado y provenientes de zonas urbanas, coincidiendo parcialmente con el estudio realizado en Pinar del Río, Cuba (Alfonso Figueroa et al., 2016) en el que se reportó una edad media de 65 años, pero coincidiendo plenamente en la distribución por sexo, pues también prevaleció el sexo femenino. En el estudio realizado en la Paz-Bolivia, la edad promedio fue de 70 años, coincidió con estado civil casado y la predominancia de procedencia urbana (Pacheco Halas & Alfaro Urquiola, 2018).

Más de tres cuartas partes de la población tuvo diagnóstico de hipertensión arterial, coincidiendo su prevalencia con el estudio realizado en Hospital “San Juan de Dios”, en Antioquia-Colombia (Vinaccia et al., 2006), en el área de salud del Policlínico 19 de abril del Municipio Plaza de la Revolución en Cuba (Moreno Plasencia et al., 2018), en el trabajo realizado en Santo Domingo (Ordoñez Torres & Tapia Garzón, 2016) y en Chile (Franco et al., 2017).

En cada población en estudio fue mayor el número de pacientes con esa afectación, siendo este una de las enfermedades y factores de riesgo más prevalente en todas las sociedades, como consecuencia de hábitos inadecuados facilitadores del mantenimiento del cuadro hipertensivo, como la falta de disciplina en los hábitos alimenticios y poca o nula actividad del ejercicio físico, también cabe resaltar la falta de adherencia al tratamiento y la falta de apoyo, información y el paraguayo se caracteriza por no priorizar la salud, acudir al centro de salud cuando se encuentra con síntomas de difícil control para el mismo, como la crisis hipertensiva, esta enfermedad es silente por lo que no se detecta por lo general.

Aproximadamente la mitad de los pacientes en estudio tuvieron diabetes mellitus tipo 2, discrepa con un estudio que se realizó en Perú donde se obtuvo un cuarto de pacientes con dicha patología (Alarcón-Mora et al., 2017); mientras que en Hospital Comunitario de Jalpa Zacatecas el total de pacientes tuvo Diabetes Mellitus tipo 2 (Gomes-Villas Boas et al., 2012).

Con respecto a la escala MOS, se halló que 62,22% de los participantes alcanzaron un apoyo máximo (óptimo u adecuado) para apoyo emocional. No hubo ningún caso para la categoría con intervalo bajo (regular) en esta variable. Con discrepancia del apoyo emocional percibido en Perú donde resaltó el apoyo social medio (bueno), pero coincide en cuanto al intervalo bajo porque no se encontró ninguno dentro del valor mínimo (Alarcón-Mora et al., 2017).

En cuanto el apoyo material, la mayoría de los pacientes puntuaron dentro del nivel máximo, seguida por el apoyo material medio, lo cual coincide con el resultado obtenido en Bucamaranga-Colombia (Cerquera et al., 2017). Cabe mencionar que el paraguayo se caracteriza por tener generalmente un núcleo familiar de 4-5 integrantes en promedio, ser solidario, cálido y velar por sus seres queridos, especialmente por sus padres; motivo por el cual se podría considerar en esta población en estudio la mayoría cuenta con apoyo en sus necesidades materiales e incluso al momento de acudir a urgencias los mismos acuden con más de un familiar, razón por la cual se obtuvo un mayor número de máximo y medio de apoyo en esta categoría y ninguno con mínimo puntaje, además de contar en este caso con seguro de salud en el IPS (Romero Sanabria, 2015).

En más de la mitad de los pacientes la dimensión de interacción social fue máxima, mientras que en las de relación social de ocio y distracción, así como en las demás fue buena, pero ninguno tuvo un apoyo mínimo o nulo en este ámbito; estos resultados difieren de lo obtenido en Perú donde más de la mitad de los participantes puntuaron medio, un poco menos de la mitad tuvieron apoyo mínimo y una minoría apoyo máximo (Alarcón-Mora et al., 2017). Por otro lado, en otro estudio realizado en Bucamaranga-Colombia se encontró un porcentaje más alto en la dimensión de relaciones de ocio y distracción (Cerquera et al., 2017).

La edad no es un impedimento para las distracciones y aprovechar el tiempo de ocio, a diferencia de otras culturas, los paraguayos generalmente comparten con sus familiares, vecinos, amigos o conocidos el tereré, tiempo en el cual comparte y se distrae, además de ser muy escuchada la música paraguaya entre los mismos adultos mayores. Aunque el adulto mayor puede contar con múltiples patologías crónicas, que pueden dificultar disfrutar del tiempo de distracción y ocio (Romero Sanabria, 2015).

Por último, para apoyo afectivo, 80 pacientes puntuaron alto y el resto medio, ninguno con apoyo afectivo bajo o mínimo en esta variable, coincidiendo con el trabajo anteriormente mencionado que se realizó en Perú (Alarcón-Mora et al., 2017), y de la misma manera un alto porcentaje coincidió con el estudio realizado en Bucamaranga-Colombia (Cerquera et al., 2017), en donde el apoyo afectivo fue adecuado y el más alto de las 4 dimensiones que abarcan el apoyo social percibido.

En cuanto al índice global percibido, se observó mayor porcentaje de adultos mayores que percibió un apoyo social máximo, seguido del apoyo social medio y ninguna con apoyo social mínimo, que difirió del estudio realizado en La Paz-Bolivia en el que se obtuvo mayor porcentaje de adultos mayores con apoyo social alto a medio de manera general y casi un tercio tuvo un apoyo social percibido bajo (Pacheco Halas & Alfaro Urquiola, 2018). En otro estudio realizado en Pinar del Rio-México, los resultados coincidieron el apoyo social percibido con este trabajo, pues fue alto en ambos sin ninguno que estuviese dentro de valor mínimo (Alfonso Figueroa et al., 2016), de la misma manera coincide con el estudio realizado en Bucamaranga-Colombia, donde el índice global de apoyo social percibido también fue alto (Cerquera et al., 2017).

Conclusiones

El apoyo social, afectivo y ayuda material percibido por los adultos mayores fue mayoritariamente óptimo. Las dimensiones de las relaciones sociales de ocio y distracción fueron principalmente favorables. El apoyo social percibido en adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico “Dr. Gerardo Boungermini” del IPS entre los meses julio y octubre del 2018 fue favorable, la mayoría dentro de máximo a medio apoyo social percibido.

Referencias

- Ahmed-Mohamed, K., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., Joao Forjaz, M., Martinez-Martin, P., & Spanish Res Grp Quality Life. (2013). Perceived Social Support of Older Adults in Spain. *Applied Research in Quality of Life*, 8(2), 183-200. <https://doi.org/10.1007/s11482-012-9184-8>
- Alarcón-Mora, C., Hernández-Barrera, L., Argüelles Nava, V., & Uscanga, Y. (2017). Social support and its association with diet self-care in patients with diabetes. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23, 111-121. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.08>
- Alfonso Figueroa, L., Soto Carballo, D., & Santos Fernández, N. A. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942016000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Arias, C. J. (2013). El apoyo social en la vejez: La familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós : Gerontología*, 16(4), 313-329.
- Baca, D. (2016). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(1), 177-190.
- Barcelata Eguiarte, B. E., Granados Maguey, A., & Ramírez Ferrusca, A. (2013). Correlatos entre funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 10(24), 65-70.
- Cerquera, C., A., Uribe Rodríguez, A. F., Matajira Camacho, I. J., & Delgado Porras, M. P. (2017). Apoyo social percibido y dependencia funcional en el adulto mayor con dolor. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 215-227.

- Costa-Requena, G., Salamero, M., & Gil Moncayo, F. (2007). Validación del cuestionario MOS-SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 128(18), 687-691. <https://doi.org/10.1157/13102357>
- DGEEC. (2015). Paraguay: Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000-2015 (p. 179) [Revisión 2015]. DGEEC. <https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/proyeccion%20nacional/Estimacion%20y%20proyeccion%20Nacional.pdf>
- Doussoulin, A., Najum, J., Saiz, J. L., & Molina, F. (2016). Impacto de la rehabilitación neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebro vascular. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(3), 187-197. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272016000300003>
- Franco, P., Urtebey, X., & Gallardo, A. M. (2017). Estudio de propiedades psicométricas de un cuestionario de afrontamiento, apoyo social y conducta alimentaria en personas con diabetes e hipertensión. *Salud & Sociedad*, 8(2), 156-170. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2017.0002.00004>
- Gomes-Villas Boas, L. C., Foss, M. C., Foss de Freitas, M. C., & Pace, A. E. (2012). Relationship among social support, treatment adherence and metabolic control of diabetes mellitus patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 52-58. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100008>
- Moreno Plasencia, L. M., Lardoeyt Ferrer, R., Iglesias Rojas, M. B., & Ledesma Vega, Y. (2018). Estudio de agregación familiar en la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la Revolución. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(2), 36-44.
- OMS. (2018). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OPS/OMS Paraguay. (2019, Febrero 27). La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1434:la-cantidad-de-personas-mayores-de-60-anos-se-duplicara-para-2050-se-requieren-importantes-cambios-sociales&Itemid=255
- Ordoñez Torres, D. L., & Tapia Garzón, M. E. (2016). Asociación entre el nivel de apoyo social y familiar con la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Augusto Egas [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia

Universidad Católica del Ecuador].

<http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12975>

- Pacheco Halas, M. N., & Alfaro Urquiola, A. L. (2018). Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 15(15), 15-28.
- Poblete, F., Glasinovic, A., Sapag, J., Barticevic, N., Arenas, A., & Padilla, O. (2015). Apoyo social y salud cardiovascular: Adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena. *Atención Primaria*, 47(8), 523-531. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.10.010>
- Rodríguez Espínola, S., & Carmelo Enrique, H. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate 7. Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 155-168. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>
- Romero Sanabria, A. (2015). *Más paraguayo que la mandioca* (8va Ed). AGR.
- Rondón García, L. M., Aguirre Arizala, B. A., & García García, F. J. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinaria. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 53(5), 268-273. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>
- Trejos-Herrera, A. M., Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Vélez, J. I., & Vinaccia, S. (2018). Validity and reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Colombian adolescents. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 56-63. <https://doi.org/10.5093/pi2018a1>
- United Nations. (2019, febrero 27). International Day of Older Persons | United Nations For Ageing. <https://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage.html>
- Villafuerte Reinante, J., Alonso Abatt, Y. A., Alonso Vila, Y., Alcaide Guardado, Y., Leyva, I. M., & Arteaga Cuéllar, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. 15(1), 85-92.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Gaviria, A. M., Chavarría, F., & Orozco, O. (2006). Apoyo social y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. 8, 89-106.

Desarrollo y Validación del Cuestionario de Inteligencia Emocional Autopercebida con Trabajadores Mexicanos

Development and Validation of the Self-perceived Emotional Intelligence Questionnaire with Mexican Workers

Autor: Javier Neri-Uribe¹

Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 6 de Junio/2020

Aceptado: 29 de Diciembre/2020

Resumen

Se presentan dos estudios con trabajadores mexicanos ($N = 374$ y $N = 106$), cuyos objetivos fueron elaborar un cuestionario para medir la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades cognitivas autopercebidas, y analizar su validez de contenido, factorial, y concurrente. El método incluyó revisión de jueces expertos, análisis factoriales exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC), y correlación. Como resultado, los jueces indicaron poseer contenido válido; el AFE arrojó una estructura bidimensional ($X^2 = 1383.45$; $gl = 351$; $P = 0.000$), la cual se confirmó con AFC ($X^2/gl = 1.51$; $CFI = .92$; $IFI = .93$; $RMSEA = .07$; $PNFI = .70$) y mostró validez concurrente con la inhibición social (rango de $r = -.43$ a $r = -.44$). Se discuten algunas limitaciones, como el uso único de cuestionarios autoinformados, y la relevancia de aportar una nueva escala para medir la inteligencia emocional. Se concluye que posee validez y confiabilidad.

Palabras clave: inteligencia emocional, cuestionario, validación, México.

Abstract

Two studies with Mexican workers ($N = 374$ and $N = 106$) are presented, whose objectives were to prepare a questionnaire to measure emotional intelligence as a set of self-perceived cognitive abilities, and analyze its content, factorial, and concurrent validity. The method included peer review, exploratory (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA), and correlation.

¹Correspondencia remitir a: Dr. Javier Neri-Uribe; javier.neri@uaem.edu.mx Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

As a result, the judges indicated possessing valid content; the EFA yielded a two-dimensional structure ($X^2 = 1383.45$; $gl = 351$; $P = 0.000$), which was confirmed with CFA ($X^2/gl = 1.51$; $CFI = .92$; $IFI = .93$; $RMSEA = .07$; $PNFI = .70$) and showed concurrent validity with social inhibition. Some limitations are discussed, such as the unique use of self-reported questionnaire, and the relevance of providing a new scale to measure emotional intelligence. It is concluded about its validity and reliability.

Keywords: Emotional intelligence, questionnaire, validation, México.

La inteligencia emocional es en la actualidad un fenómeno de interés en diferentes contextos, como la educación y el trabajo. Su estudio formal lleva tres décadas, cuyos pioneros fueron Salovey y Mayer (1990), mientras que su difusión mediática a nivel internacional se le atribuye a Goleman (1996). A la fecha se carece de consenso sobre su concepto y método de medición quizás por que coexisten dos perspectivas principales: La de los modelos mixtos y los de habilidades, desde donde se han desprendido diversas escalas.

En lo que concierne a los modelos mixtos, a la inteligencia emocional se le concibe de diversas maneras, ya sea como un conjunto de destrezas tales como autocontrol, celo, persistencia y auto motivación, señaladas como útiles para enfrentar los inconvenientes y regular el ánimo (Goleman, 2005); como un rasgo, llamado de inteligencia emocional por sus proponentes (Petrides, 2009), el cual integra una constelación de autopercepciones sobre emociones y otros rasgos; o como un conjunto de capacidades no cognitivas, útiles para entender y expresarse con respecto a uno mismo y a otros, y para enfrentar exitosamente los requerimientos de la vida diaria (Bar-On, 2006). Cabe señalar que esta perspectiva mixta ha recibido varias críticas, tanto de tipo teórico como empírico.

Entre las críticas sobre lo teórico, algunos autores proponen que, para representar un tipo de inteligencia, en este caso emocional, en su seno deberían presentarse elementos cognitivos que la muestren de esa forma y también emociones. Por lo tanto, todo aquello que no posea este núcleo cognitivo-emocional, como parece suceder con dichos modelos, debería nombrarse de otra manera (Mayer, Salovey y Caruso, 2004, 2008). Asimismo, se advierte sobre la proliferación de concepciones en este campo de estudio sin fortaleza teórica suficiente, cuyas implicaciones recaerían, naturalmente, en una validez de constructo insuficiente (Landy, 2005; Mayer et al., 2004, 2008). Esta se trasladaría, por ende, a su operacionalización. Existe evidencia empírica que respalda tales aseveraciones.

En un meta-análisis sobre modelos mixtos realizado con los resultados de 36 meta-análisis (Joseph, Jin, Newman y O'Boyle, 2015) se encontró que poseen una mezcla no homogénea de variables pues incorporan a algunas psicológicas como la autoeficacia, a rasgos de personalidad de los cinco grandes, y a otras diversas como la habilidad mental cognitiva y el desempeño laboral auto evaluado, con varias de las cuales se traslapa. También, que su fortaleza predictiva deriva de esa amplitud, la cual se originó quizás por un muestreo de dominio heterogéneo efectuado por los autores de estos modelos. En este tenor, los resultados de un estudio en México sobre el rasgo inteligencia emocional, medido con el *TEIQue-SF* (Cooper y Petrides, 2010) van en línea pues no se sustentó el constructo. Una explicación brindada fue que incluye algunos factores donde se mezclan aspectos de tipo emocional con otros distintos (Neri-Uribe y Juárez-García, 2016).

Otra crítica a los modelos mixtos recae en lo empírico. En este caso sobre la amplia variedad de perspectivas en las escalas para su operacionalización, en algunas de las cuales incluso se mezclan deliberadamente destrezas, rasgos y capacidades. Aquí predominan los cuestionarios de tipo autoinformado, cuya medición puede ser como facilitadores, competencias y habilidades, medidas con el *EQ-i* (Bar-On, Maree y Elias, 2007); o como una constelación de autopercepciones relacionadas con rasgos y emociones, evaluadas con el *TEIQue* (Petrides, 2009) y el *TEIQue-SF* (Cooper y Petrides, 2010). Destaca que sus resultados se traslapan en ocasiones con los obtenidos mediante otras escalas destinadas a medir fenómenos distintos. Por ejemplo, el *EQ-i* y el *TEIQue* presentan correlaciones altas con varios de los cinco grandes rasgos de personalidad, como neuroticismo, ansiedad, extroversión y apertura (Matthews, Zeidner y Roberts, 2012).

En lo que concierne a la perspectiva de los modelos de habilidades, se sitúa como un conjunto de habilidades de tipo cognitivo relacionadas con las emociones, y se representa principalmente por el modelo de las cuatro ramas de Mayer y Salovey (1997). A decir de algunos autores, esta perspectiva posee seriedad y fortaleza teórica (Joseph et al., 2015), así como también coherencia (Matthews et al., 2012). Además, en ella es posible encontrar el núcleo cognitivo-emocional que señala Mayer et al. (2004).

La rama *Percepción de emociones* envuelve reconocerlas en las expresiones y posturas faciales de otros, la percepción no verbal y su expresión en el rostro, voz y canales de comunicación. El *uso de emociones en el pensamiento* es la habilidad para que las emociones asistan al pensamiento, priorizar la atención a información determinada, lograr el cambio de perspectivas y enfocar de manera diferencial los problemas. La *comprensión de emociones* permite etiquetar emociones, reconocer sus relaciones con las palabras, interpretar sus significados y transiciones, analizarlas, apreciar sus tendencias en el tiempo y entender sus resultados. La *gestión de emociones* implica permanecer abierto a las emociones, seleccionarlas de manera reflexiva, monitorearlas y gestionarlas con respecto a sí mismo y a otros, así como el autoconocimiento y autoconsciencia social (Mayer y Salovey, 1997).

Diversos instrumentos de medición se han fundamentado en el modelo mencionado. Por un lado, pruebas de enfoque objetivo en las cuales un panel de expertos emite evaluaciones presenciales sobre el desempeño de los participantes en tareas que involucran emociones. Dichas mediciones también se obtienen en línea de manera automatizada a partir de preguntas sobre situaciones concretas, cuyas opciones de respuesta se preestablecen. Entre estos se encuentran el *MEIS* (Mayer, Caruso y Salovey, 2000) y el *MSCEIT V2.0* (Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios, 2003).

Por otro lado se encuentran escasos cuestionarios de autoinforme mediante los cuales se responde de manera general sobre las habilidades contenidas en el modelo mencionado. Entre ellos está el *PEC* (Brasseur, Grégoire, Bourdu y Mikolajczak, 2013). Sin embargo, sus autores dividieron a una de las ramas, por lo que finalmente tuvo cinco dimensiones y no cuatro. También existen aquellos donde se presentan situaciones específicas al ámbito laboral donde se involucran habilidades de inteligencia emocional, y cuya interpretación no requiere la evaluación de un panel de expertos ya que contienen respuestas correctas o incorrectas determinadas a priori, tales como el *WEIP* (Jordan, Ashkanasy, Hartel y Hooper, 2002), el *WEIS* (Wong, Law y Wong, 2004), el *WLEIS* (Wong y Law, 2002) y el *GEC* (Schlegel y Mortillaro, 2019). Sin embargo, su especificidad imposibilita utilizarlos en otros contextos, como el educativo o el social.

Ya sea que se trate de cuestionarios de tipo objetivo o de autoinforme resalta que en su mayoría se elaboran y prueban en naciones desarrolladas cuyos contextos difieren ampliamente de los de Latinoamérica. Asimismo se encuentra que el uso de varios de ellos, como el *MSCEIT V2.0* (Mayer, et al., 2003), implica el pago de cuotas, lo que dificulta utilizarlos en esta región por la insuficiencia de recursos destinados a la investigación, en donde, además, los análisis de validez de constructo realizados a estas escalas son escasos. Al respecto, en un estudio en Perú (Merino, Lunahualá-Rosales y Kumar, 2016) se validó la estructura del *WLEIS* (Wong y Law, 2002), que es de tipo autoinforme y se desarrolló en China a partir del modelo de habilidades de Davies, Stankov y Roberts (1998), es decir, no con el de cuatro ramas de Mayer y Salovey (1997). También existe un análisis de la validez estructural del cuestionario *TEIQue-SF* (Neri-Uribe y Juárez-García, 2016) realizado en México, el cual deriva de modelos mixtos, y cuyos resultados no permitieron sustentarla.

De tal manera, se observa una existencia reducida de cuestionarios de tipo autoinforme donde se mida a la inteligencia emocional como un cúmulo de habilidades cognitivas basadas en el modelo de cuatro ramas de Mayer y Salovey (1997), y que sea general, es decir, no específico a un contexto. Por lo tanto, se realizaron dos estudios sobre una nueva escala llamada Cuestionario de Inteligencia Emocional Autopercebida (CIEA en lo sucesivo) con muestras distintas de trabajadores mexicanos. Los dos objetivos del primero fueron: 1) Elaborar el CIEA para medición de la inteligencia emocional, y examinar su validez de contenido; 2) Determinar su estructura factorial en una muestra de trabajadores de una compañía de producción metalmeccánica. Los objetivos del segundo estudio consistieron en: 1) Confirmar su estructura factorial en una muestra de trabajadores de una compañía de producción farmacéutica; 2) Analizar su validez concurrente con la inhibición social.

Estudio 1. Método

Participantes

El estudio fue observacional y transversal (Manterola y Ontzen, 2014). La población fueron los 430 trabajadores de una compañía productora de equipo metalmeccánico, cuya fábrica se ubica en el Estado de Morelos y su corporativo en Ciudad de México.

La muestra se conformó mediante avisos publicados en varios de sus espacios físicos y por invitación enviada al correo electrónico, ascendiendo a 374, equivalente a una tasa del 87%. Entre sus características sociodemográficas se tiene que 85% eran hombres y 15% mujeres; 68% se desempeñaba en fábrica y 32% en oficinas; la edad se ubicó en rango de 18 a 62 años, con media de 35.5 y desviación estándar de 9.6 años; el estado civil de 34% fue soltero(a), 49% casado(a), 13.5% unión libre y 2.5% viudo(a); la antigüedad laboral estuvo en rango de entre uno y 34.8 años, con media de 16.75 y desviación estándar de 16.25 años. El grado escolar fue 2% primaria, 17% secundaria, 27% preparatoria, 52% licenciatura y 2% posgrado.

Instrumentos y materiales

La elaboración del CIEA se basó en el modelo de cuatro ramas de Mayer y Salovey (1997) por su robustez teórica en este campo de estudio, descartando los de tipo mixto por las diversas críticas ya desglosadas en este trabajo. Previamente se tradujo del inglés al castellano por un especialista bilingüe, y un experto en inteligencia emocional trabajó en procurar su comprensión. Hecho esto se generaron 27 ítems repartidos en las cuatro ramas, 10 de los cuales se redactaron en sentido inverso. La rama uno “percepción de emociones” se operacionalizó con los ítems 4, 8, 12, 15 y 19; la dos “uso de emociones” con los ítems 1,5, 9, 13, 16, 24, 26 y 27; la tres “comprensión de emociones” con los ítems 2, 6, 10, 17, 20 y 22; y la cuatro “gestión de emociones” con los ítems 3, 7, 11, 14, 18, 21, 23 y 25.

Esta primera versión se dispuso de forma virtual al escrutinio de dos jueces expertos para que valoraran la pertinencia de los ítems respecto la definición de la rama de la cual derivaban a partir de una escala Likert, donde el 1 = *total impertinencia*, el 2 = *regular impertinencia*, el 3 = *regular pertinencia* y el 4 = *total pertinencia*. Se consideró que una calificación de 3 o 4 sustentaría su validez de contenido. Los 27 ítems la presentaron en este rango, de manera que se mantuvieron como tal en esta primera versión, en la cual solo se modificó su escala de respuesta Likert para su uso con los trabajadores, de modo que iniciaban en 1 = *totalmente en desacuerdo* y terminaban en 7 = *totalmente de acuerdo*.

Procedimiento

La aplicación del CIEA a los trabajadores de fábrica fue de forma virtual durante horario de trabajo, por lo que se dispusieron computadoras para contestarlo por sí mismos o con el apoyo de tres becarios. Esto no se replicó en las oficinas corporativas puesto que la escolaridad era alta y todos contaban con equipo de cómputo fijo o portátil. En este primer estudio y en el segundo que prosigue se atendieron los principios éticos en la investigación con personas descritos en las guías de Koepsell y Ruiz (2015). Aunado, previo a responder los cuestionarios se proporcionó el consentimiento informado y se atendieron dudas. La confidencialidad y anonimato de las respuestas se resguardaron.

Primero se recodificaron los ítems inversos del CIEA (2, 3, 5, 6, 15, 20, 23, 24, 25 y 26) para que todos estuvieran en un sentido único, y se obtuvieron estadísticos descriptivos. En el análisis factorial exploratorio (AFE en lo sucesivo) se aplicaron los métodos de ejes principales para la determinación de factores, y rotación Oblimin ya que se esperaban correlacionados, esto siguiendo las recomendaciones de Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco (2014). La confiabilidad de los factores obtenidos se representó con el coeficiente alfa de Cronbach. Todos los análisis se efectuaron con el software SPSS versión 21®.

Resultados

Los estadísticos descriptivos de los ítems del CIEA tales como la media, desviación estándar, asimetría y curtosis se presentan en la Tabla 1. El AFE mostró adecuación aceptable ($KMO = .854$) y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($X^2 = 1383.45$; $gl = 351$; $P = 0.000$), lo que indicó que era viable realizarlo. La retención de factores no se basó en el criterio de Kaiser, es decir, los de auto valor mayor a uno ya que su principal inconveniente es que el número que identifica depende de la cantidad de ítems analizados, y que actualmente no se busca explicar la mayor cantidad de varianza posible sino la necesaria con factores poseedores de sentido teórico y conceptual, no solo empírico (Lloret-Segura et al., 2014). Así que se retuvieron mediante cuatro criterios.

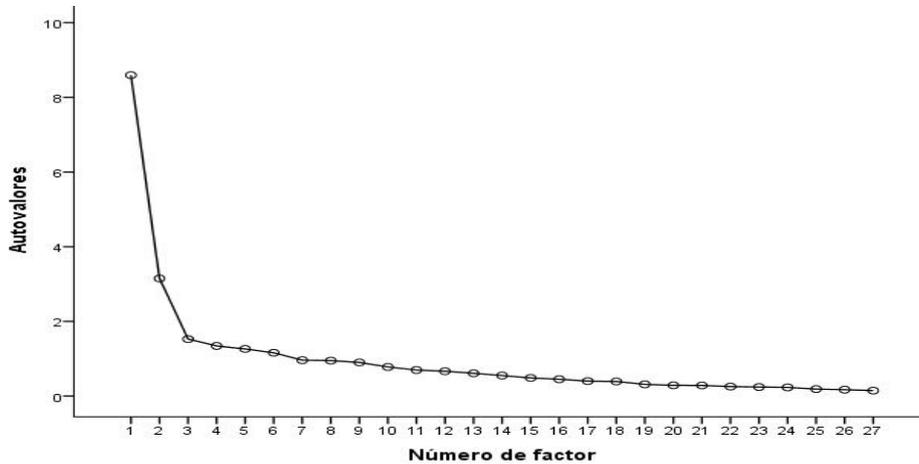
Tabla 1*Estadísticos descriptivos de los ítems del CIEA (n = 374)*

Ítems	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
1	5.56	1.50	-1.49	1.94
2	3.04	1.90	0.47	-1.09
3	2.28	1.56	1.29	0.82
4	4.86	1.61	-0.98	0.29
5	3.78	2.04	-0.01	-1.39
6	3.45	1.67	0.22	-0.91
7	3.76	1.84	-0.15	-1.14
8	5.30	1.42	-1.20	1.27
9	5.29	1.60	-1.10	0.46
10	5.72	1.23	-1.58	3.12
11	5.19	1.70	-1.06	0.34
12	5.72	1.33	-1.75	3.49
13	5.60	1.34	-1.51	2.61
14	5.11	1.63	-0.80	-0.12
15	3.66	1.70	0.23	-0.94
16	5.47	1.37	-1.22	1.49
17	5.45	1.44	-1.34	1.84
18	4.73	1.35	-0.58	0.20
19	5.99	1.23	-2.16	5.75
20	3.66	1.78	0.42	-0.79
21	4.49	1.49	-0.71	0.24
22	4.61	1.38	-0.62	0.35
23	3.48	1.51	0.23	-0.62
24	2.83	1.72	0.75	-0.50
25	2.71	1.69	0.80	-0.39
26	2.76	1.56	0.62	-0.56
27	5.14	1.46	-0.94	0.50

El primero fue que cada factor debía poseer una comprensión conceptual suficiente derivada de la coherencia en el significado común de sus ítems. El segundo, que debía contener al menos cuatro ítems, y preferentemente más para favorecer su estabilidad y replicación posterior. El tercero fue la inspección visual del *scree test*, el cual mostró quiebre considerable a partir del segundo factor, lo que indicó una estructura bidimensional (ver Figura 1). El cuarto fue la saturación factorial, de modo que para mantener un ítem en un factor debía presentar .40 o más, es decir, estar entre moderada y óptima. Estos criterios se retomaron de los propuestos por Lloret-Segura et al. (2014).

Figura 1

Gráfico de sedimentación del AFE efectuado al CIEA



En la matriz de estructura de la Tabla 2 se observa que solo los factores uno y dos cumplieron los criterios señalados, permaneciendo en ellos 17 ítems resaltados en negritas; en el factor uno el 12, 16, 13, 8, 10, 27, 19, 9, 1 y 18; y en el dos el 26, 3, 2, 6, 20, 15 y 5.

Ya que esta estructura no coincidió con la propuesta de cuatro ramas planteada en el modelo de Mayer y Salovey (1997) se analizó a detalle el concepto de sus ítems, por la premisa de que probablemente su comprensión por los participantes no fue acorde con la definición de las ramas de las cuales emanaban; esto propició darles nombre con base en lo que parecen representar.

El primero se denominó *gestión emocional eficaz* pues en conjunto sus ítems parecen reflejar la habilidad para gestionar las emociones, y con ello involucrarlas eficazmente en los procesos de pensamiento.

El segundo se nombró *claridad en la comprensión emocional* debido a que sus ítems parecen representar la habilidad de comprender las emociones ante las situaciones que se suscitan, para así hacerles frente.

Tabla 2*Matriz de estructura del CIEA (n = 374)*

Ítems	Descripción	Factores					
		1	2	3	4	5	6
12	Cuando algo me afecta o beneficia, inmediatamente logro identificar la emoción que genera en mi persona	.84					
16	En aquellas ocasiones en que me encuentro en reflexión, logro separar las emociones que podrían afectarme de las que me beneficiarían	.80				.50	
13	Cuando me siento mal emocionalmente, con facilidad logro detectar la causa y con ello, modificar mis pensamientos	.79				.40	
8	Ante cualquier situación regularmente me es sencillo percibir las emociones que experimento	.77					
10	La mayor parte del tiempo logro comprender las emociones que se manifiestan en mí	.75					
27	Si me encuentro en una discusión, generalmente logro vincular positivamente mis emociones con mis ideas	.72				.44	
19	Cuando he pasado por una situación emocional complicada, logro aprender de ella y considerar la enseñanza para otras situaciones posteriores	.67					
9	Por lo general, mis pensamientos se encuentran libres de influencias emocionales	.65		.41			
1	Cuando enfrento alguna situación específica, comúnmente logro separar en mis pensamientos la parte emocional de la de otras esferas	.61					
18	Cuando una persona a mi alrededor se encuentra afectada emocionalmente, me es sencillo lograr tranquilizarla	.58		.52			-.50
26	En una situación complicada o problemática, me es realmente difícil mantenerme ecuánime	.42	.69			.54	
3	La mayor parte del tiempo me resulta difícil ejercer control sobre mis emociones		.65				
2	No siempre comprendo a qué se deben las emociones que siento	.41	.63				
6	A menudo me es difícil entender las respuestas emocionales de otras personas	.43	.62				
20	Mis expresiones emocionales a menudo delatan si alguien no me cae bien		.62				
15	Si una persona se encuentra emocionalmente perturbada, me es difícil notarlo de inmediato		.49				
5	Considero que mis emociones raramente me sirven para tener un pensamiento claro		.41				
22	La mayor parte del tiempo logro comprender por qué las personas a mi alrededor se sienten de una u otra manera	.50		.74			
21	Otras personas comúnmente me piden consejo sobre sus asuntos emocionales, y con base en ello toman decisiones			.73			
7	Si fuera necesario, podría influenciar las emociones de otras personas para que estuvieran de acuerdo con mis objetivos			.62			
23	Por lo común no encuentro las formas de apoyar emocionalmente a otras personas cuando es necesario						
17	Si no le simpatizo a una persona puedo identificarlo de inmediato					.86	
4	Regularmente logro percibir como se sienten otras personas, aun sin que me lo digan			.46	.49		
11	Generalmente trato de utilizar mis emociones para lograr los objetivos que me propongo	.40				.65	
24	Soy incapaz de tomar decisiones cuando me encuentro en una perturbación emocional					.63	
25	Por lo regular, mis emociones no me ayudan en el logro de las metas que me propongo	.57	.48			.61	
14	Mis decisiones personales nunca están basadas en mis emociones						-.44

Realizado esto se estimó su confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach; el primer factor obtuvo $\alpha = .84$ y el segundo $\alpha = .52$, considerándose alta y regular, respectivamente.

Estudio 2. Método

Participantes

Este estudio fue observacional-descriptivo y transversal (Manterola y Ontzen, 2014). La población fueron los 120 trabajadores de una compañía de producción farmacéutica, a quienes se invitó a participar mediante avisos impresos y verbales emitidos por el área de recursos humanos. Se logró una muestra de 106, equivalente al 88%. Entre sus características sociodemográficas se tiene que 52% eran hombres y 48% mujeres; 65% se desempeñaba en oficinas y 35% en producción; la edad estuvo en rango de entre 18 y 68 años, con media de 35 y desviación estándar de 9.3 años; el estado civil de 41% fue soltero, 50% casado, y 9% unión libre; la antigüedad estuvo en rango de entre menos de uno y 33 años, con media de 5.1 y desviación estándar de 4.7 años; el grado escolar fue 1% primaria, 13% secundaria, 19% preparatoria, 44% licenciatura, 17% posgrado y el 6% restante no especificó.

Instrumentos y materiales

Para medir la inteligencia emocional se utilizó la versión bidimensional del CIEA que resultó del AFE realizado en el primer estudio. Se decidió analizar su validez concurrente sobre una variable de su mismo nivel, es decir, individual. Para dicho análisis, ante la falta de un estándar de oro se tomó como criterio a la inhibición social, que se caracteriza por sentimientos de inhibición, tensión e inseguridad en personas poseedoras de niveles elevados (Denollet, 2005); de tal forma, parece ser la expresión de un manejo deficiente de las emociones. Además, ambas poseen posiblemente un núcleo emocional común, aunque en direcciones más bien opuestas.

Para medirla se utilizó la dimensión *inhibición social* del Cuestionario DS14 (Denollet, 2005). Esta se compone de siete ítems (por ejemplo, “frecuentemente me siento inhibido en situaciones de convivencia con otras personas”), dos de ellos en sentido inverso, y se miden con una escala de respuesta Likert de cinco opciones que van de 0 = *totalmente falso*, hasta 4 = *totalmente cierto*, y cuyas propiedades de su estructura factorial y a nivel de ítem se han validado en una muestra de trabajadores mexicanos (Juárez-García, Merino-Soto y Neri-Uribe, 2018).

Procedimiento

Los participantes contestaron los cuestionarios en papel en sus domicilios ya que la empresa decidió no utilizar tiempo laboral, y los devolvieron al investigador algunos días después. Una vez registrados se recodificaron los ítems inversos del DS14 (1 y 3) y del CIEA (2, 3, 5, 6, 15, 20 y 26) para tener a todos en un mismo sentido. Para este último se analizaron los estadísticos descriptivos, así también su estructura compuesta por 17 ítems en cuatro modelos distintos con análisis factorial confirmatorio (AFC en lo sucesivo), a partir del método de máxima verosimilitud.

En el primero se analizó una estructura bidimensional compuesta por 17 ítems, sin realizar ajustes *Post Hoc*. En el segundo una unidimensional, también sin ajustes. En el tercero nuevamente la estructura bidimensional, ahora con ajustes. Y en el cuarto una unidimensional con ajustes. La bondad de ajuste de los modelos se sustentó con varios indicadores, acorde con lo señalado por Ruíz, Pardo y San Martín (2010). Se consideró a la razón X^2/gl (<3) como uno de ajuste absoluto; al CFI ($\geq .95$) y al IFI ($\geq .95$) de ajuste comparativo; al $PNFI$ (próximo a 1) de ajuste parsimonioso; y tanto al $RMSEA$ ($<.08$) como al RMR (cercano a cero) como otros indicadores. La confiabilidad a nivel dimensional se representó con el coeficiente alfa de Cronbach, y su validez concurrente se determinó mediante correlación de Spearman. Los análisis se efectuaron con el programa SPSS® versión 21 y su módulo AMOS® versión 22.

Resultados

Los estadísticos descriptivos de los ítems del CIEA se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de los ítems del CIEA (n = 106)

Ítems	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
1	5.57	1.54	-1.37	1.37
2	5.44	1.54	-1.33	1.53
3	5.52	1.58	-1.44	1.70
4	5.25	1.60	-1.15	0.52
5	5.48	1.54	-1.28	1.08
6	5.06	1.63	-0.62	-0.34
7	6.10	1.33	-2.12	5.12
8	4.91	1.77	-0.52	-0.75
9	5.59	1.54	-1.33	1.21
10	4.95	1.44	-0.48	0.00
11	5.24	1.81	-0.98	-0.07
12	5.90	1.51	-1.63	1.82
13	5.55	1.69	-1.04	-0.16
14	4.85	1.60	-0.33	-0.89
15	3.82	1.85	0.19	-1.10
16	4.93	1.80	-0.62	-0.77
17	4.38	1.96	-0.16	-1.14

Los índices de ajuste de los modelos estructurales se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4

Índices de ajuste de las estructuras analizadas del CIEA (n = 106)

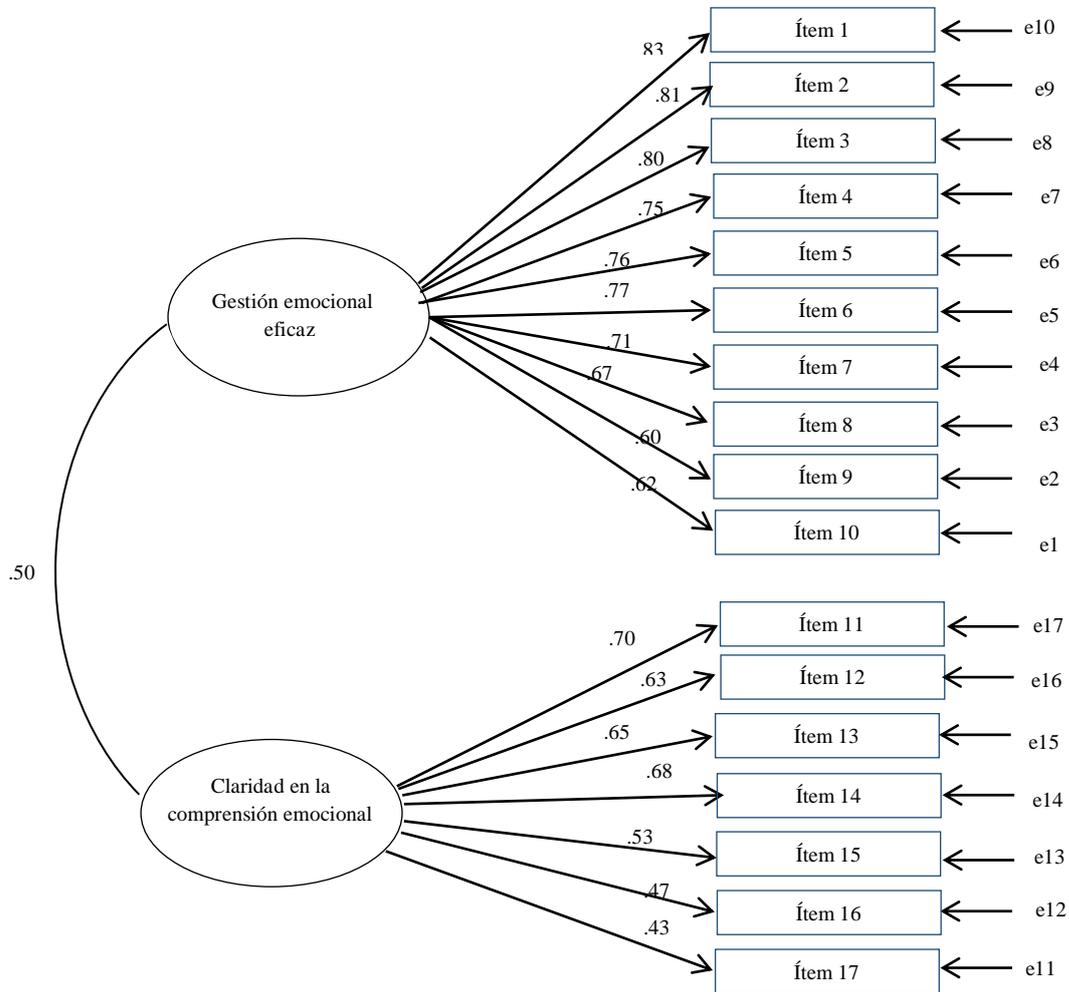
Tipo de estructura	Dimensiones	Cantid ítems	Índices de ajuste				
			Razón X ² / gl	CFI	RMSEA	IFI	PNFI
Bidimensional (sin ajustes <i>Post Hoc</i>)	Gestión emocional eficaz, Claridad en la comprensión emocional	17	1.51	.92	.07	.93	.70
Unidimensional (sin ajustes <i>Post Hoc</i>)	Total de ítems	17	2.37	.79	.11	.80	.61
Bidimensional (con ajustes <i>Post Hoc</i>)	Gestión emocional eficaz, Claridad en la comprensión emocional	14	1.39	.96	.061	.96	.72
Unidimensional (con ajustes <i>Post Hoc</i>)	Total de ítems	14	1.69	.93	.08	.93	.69

Se observa que las estructuras compuestas por dos dimensiones, tanto la original sin ajustes *Post Hoc* como la que sí los recibió obtuvieron los mejores índices, y altamente similares. De estas, la ajustada los presentó un poco más robustos tras retirar los ítems 15, 16 y 17, y correlacionar los errores del 1 y el 3.

Sin embargo, se decidió conservar la estructura original compuesta por dos dimensiones y 17 ítems, toda vez que la naturaleza de un AFC tendría que ser la de confirmar una estructura ya examinada y determinada con anterioridad, en este caso con el AFE del estudio previo. Además, porque la ajustada podría no llegar a replicarse en otra muestra considerando que las modificaciones realizadas fueron particulares a la del presente estudio. Dicha estructura se representa en la Figura 2.

Figura 2

Modelo estructural de la versión confirmada del CIEA



En este modelo se observa que la saturación factorial de la mayoría de los ítems se mostró principalmente alta; solo en el 16 y 17 fue regular.

Asimismo, la covarianza entre las dos dimensiones fue elevada. En lo que respecta a los coeficientes alfa de Cronbach, se mostraron altos. El de *gestión emocional eficaz* fue $\alpha = .91$ y el de *claridad en la comprensión emocional* fue $\alpha = .78$.

Por último, los resultados del análisis de sus relaciones con la inhibición social se presentan en la Tabla 5, donde se observa que el sentido fue inverso, tal como se esperaba, y con una fuerza regular.

Tabla 5

Coefficientes de correlación Rho Spearman entre las dimensiones del CIEA y la inhibición social

Dimensiones CIEA	Inhibición social
Gestión emocional eficaz	-.44**
Claridad en la comprensión emocional	-.43**

Nota. ** $p < .01$

Discusión

Esta investigación se realizó mediante dos estudios. El primero tuvo como objetivo inicial elaborar el CIEA a partir del modelo de cuatro ramas de Mayer y Salovey (1997) y examinar su validez de contenido, la cual resultó suficiente después de una evaluación de jueces expertos. El objetivo siguiente fue determinar su estructura con AFE en una muestra de trabajadores, del cual se obtuvieron seis factores y no cuatro como se esperaba, en los que además se mezclaron algunos ítems asignados teóricamente a otro factor. De este permaneció una estructura bidimensional después de aplicar varios criterios, cuyos factores fueron nombrados por lo que parecen reflejar.

Lo anterior llevó a realizar un estudio subsecuente con una muestra de trabajadores de otra empresa, cuyo primer objetivo consistió en confirmar dicha estructura mediante modelos de ecuaciones estructurales, y el segundo fue analizar su validez concurrente con la inhibición social. En ambos se obtuvieron resultados satisfactorios.

Una explicación a la estructura bidimensional obtenida y confirmada radica en que quizás las ramas de inteligencia emocional del modelo de Mayer y Salovey (1997) se comprenden diferenciadamente en contextos y poblaciones con características ampliamente distintas a las de Estados Unidos, donde tuvo su origen. Es probable que la comprensión de sus definiciones propuestas por estos autores no sea universal sino que varíe, lo cual sucede con cuestionarios de autoinforme elaborados en idioma inglés adaptados para utilizarse en naciones distintas, ya sea por condiciones conceptuales, de semántica, lenguaje o experiencias de vida (Beaton, Bombardier, Guillemin y Ferraz, 2000). Posiblemente estas condiciones tienen mayor equivalencia entre países desarrollados que con otros que no lo son. En este sentido, la estructura de instrumentos para medir la inteligencia emocional elaborados con base en el modelo mencionado se ha confirmado adecuadamente en aquel país, como ha sucedido con el *MEIS* (Mayer et al., 2000) y el *MSCEIT V2.0* (Mayer et al., 2003). Sin embargo, tales instrumentos se orientan a evaluarla a partir del desempeño observado y no mediante autoinforme, como es el caso del CIEA.

Si se compara la estructura del CIEA con otros autoinformes cuya concepción de la inteligencia emocional sea como un cúmulo de habilidades se encuentra una dificultad, ya que generalmente los disponibles se elaboraron partiendo de un modelo distinto al de las cuatro ramas de Mayer y Salovey (1997), como sucede con el *WLEIS* (Wong y Law, 2002), el *WEIP* (Jordan et al., 2002), el *WEIS* (Wong et al., 2004) y el *GEC*o (Schlegel y Mortillaro, 2019). De este se deriva de manera casi única el *PEC* (Brasseur et al., 2013), el cual se elaboró en Francia. Sin embargo se sugiere cautela al comparar sus estructuras pues si bien ambos se basaron en el mismo modelo, el PEC posee cinco dimensiones a raíz de que sus autores dividieron en dos a una de las cuatro ramas, aunado a las posibles diferencias de comprensión ya retomadas de Beaton et al. (2000). Con todo lo anterior no se invalida el modelo de partida, es decir, el de las cuatro ramas (Mayer y Salovey, 1997), sino que se vislumbra la necesidad de realizar estudios posteriores donde se revise a mayor profundidad su operacionalización en cuestionarios de autoinforme elaborados en naciones con características ampliamente distintas a las de aquellas de donde se originó.

Por otro lado, se identificó la validez concurrente de las dimensiones del CIEA con la inhibición social luego de encontrarse asociadas en sentido inverso y con fuerza regular, lo cual es comprensible cuando se analizan las características del campo de estudio de la personalidad (Chamorro-Premuzic, 2015) y se argumenta que todas ellas pudieran integrarla. Desafortunadamente no es posible comparar estos resultados con los provenientes de estudios afines debido que a la fecha no se encontró alguno publicado. Esta investigación abona por lo tanto evidencia a tal vacío.

Se concluye que el CIEA presenta confiabilidad, validez de contenido, factorial y concurrente para medir la inteligencia emocional en el contexto laboral y posiblemente en otros, ya que sus enunciados no se enfocan en este particularmente.

Conclusiones, sugerencias y limitaciones

La inteligencia emocional puede ser un elemento relevante en la gestión de los trabajadores en el contexto laboral a partir del desarrollo de las habilidades que la conforman, preferentemente cuando se realiza con base en el modelo de las cuatro ramas, las cuales implican percibir emociones, su asistencia al pensamiento y comprensión, así como una regulación efectiva (Mayer et al., 2004). Lo que se pretendería es desarrollarlas mediante intervenciones que involucren capacitación de la forma en que se plantea, por ejemplo, en las guías de Ciarrochi y Mayer (2007). Su enfoque podría ser individual, aunque para las organizaciones sería idóneo dirigir las al nivel grupal considerando que buscan incrementarla para obtener mejores resultados en áreas o grupos de trabajo (Clarke, 2010).

La capacitación podría orientarse a que los trabajadores logren una regulación emocional efectiva, para la cual es necesario que aprendan a percibir sus emociones, consigan expresarlas de forma constructiva, y lleguen a comprender sus causas y posibles consecuencias, de modo que puedan utilizarlas de manera eficaz en sus procesos del pensamiento (Bagheri, Mohd y Besharat, 2016). Previo a realizar la intervención y posterior a ella será necesario evaluar sus niveles de inteligencia emocional, para lo cual puede utilizarse el CIEA, que tal como se demuestra en estos estudios, es un cuestionario autoinformado válido, confiable, breve y de uso libre.

Por último, una limitación de esta investigación es que las muestras no fueron aleatorias y se conformaron en un tiempo único. Por lo tanto, los hallazgos representan solo a los participantes y no pueden generalizarse. Otra consiste en que los procesos de elaboración y validación del CIEA no se enriquecieron con métodos cualitativos. También lo es el hecho de que no se usaron cuestionarios de tipo objetivo para analizar su validez concurrente, con lo cual se evitaría llegar a obtener varianza común por usar un único método de medición.

Referencias

- Bagheri, Z., Mohd, A., y Besharat, M. (2016). Improving emotion regulation skills through an emotional intelligence training course. *Khazar Journal of Humanities and Social Sciences*, 19(4), 36-48. Recuperado de <http://dspace.khazar.org/handle/20.500.12323/3466>
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3271>
- Bar-On, R., Maree, J.G., y Elias, M.J. (2007). *Educating people to be emotionally intelligent*. United States of America: Praeger Publishers.
- Beaton, D.E., Bombardier, C, Guillemin, F., y Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural of self report measures. *SPINE*, 25(24), 3186-3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Brasseur, S., Grégoire, J., Bourdu, R., y Mikolajczak, M. (2013). The profile of emotional competence: Development and validation of a self-reported measure that fits dimensions of emotional competence theory. *Plos One*, 8(5), 1-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062635>
- Chamorro-Premuzic, T. (3^a Ed.) (2015). *Personality and individual differences*. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.
- Ciarrochi, J. y Mayer, J.D. (2007). *Applying emotional intelligence. A practitioner's guide*. New York: Psychology Press.

- Clarke, N. (2010). Developing emotional intelligence abilities through team-based learning. *Human Resource Development Quarterly*, 21(2), 119-138. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20036>
- Cooper, A., y Petrides, K.V. (2010). A psychometric analysis of the trait emotional questionnaire-short form (TEIQue-SF) using item response theory. *Journal of Personality Assessment*, 92(5), 442-457. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20036>
- Davies, M.L., Stankov, L., y Roberts, R.D. (1998). Emotional intelligence: In search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(4), 989-1015.
- Denollet, J. (2005). Standar assesment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. *Psychosomatic Medicine*, 67, 89-97. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000149256.81953.49>
- Goleman, D. (1996). *Emotional Intelligence. Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Book.
- Goleman, D. (2005). *Emotional intelligence*. The 10th anniversary edition. New York: Bantam Book.
- Jordan, P.J., Ashkanasy, M.N., Hartel, C.E.J., y Hooper, G.S. (2002). Workgroup emotional intelligence: Scale development and relationship to team process effectiveness and goal focus. *Human Resources Management Review*, 12(2), 195-214. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00046-3](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00046-3)
- Joseph, D.L., Jin, J., Newman, D.A., y O'Boyle, E.H. (2015). Why Does Self-Reported Emotional Intelligence Predict Job Performance? A Meta-Analytic Investigation of Mixed EI. *Journal of Applied Psychology*, 100(2), 298-342. <https://doi.org/10.1037/a0037681>
- Juárez-García, A., Merino-Soto, C., y Neri-Uribe, J. (2018). Adaptación y validez de la escala tipo D (DS-14) en una muestra Mexicana. *Liberabit*, 24(2), 321-339. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.11>
- Koepsell, D.R. y Ruiz, Ch.M.R. (2015). *Ética de la investigación. Integridad científica*. México: Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud.

- Landy, F.J. (2005). Some historical and scientific issues related to research on emotional intelligence. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 411-424. <https://doi.org/10.1002/job.317>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Manterola, C. y Ontzen, T. (2014). Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int. J. Morphol*, 32(2), 634-45. <https://doi.org/10.4067/S0717-9502201400200042>
- Matthews, G., Zeidner, M., y Roberts, R.D. (2012). Emotional intelligence: A promise unfulfilled? *Japanese Psychological Research*, 54(2), 105-127. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5884.2011.00502.x>
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey y J.D. Sluyter (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence*. New York: Basic books.
- Mayer, J.D., Caruso, D.R., y Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standars for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298. [https://doi.org/10.1016/S0160-2896\(99\)00016-1](https://doi.org/10.1016/S0160-2896(99)00016-1)
- Mayer, J.D., Salovey, D. Caruso, D.R., y Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 3(1), 97-105. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.97>
- Mayer, J.D., Salovey, P., y Caruso, D.R. (2004). Emotional Intelligence: theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197-215. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.97>
- Mayer, J.D., Salovey, P., y Caruso, D.R. (2008). Emotional intelligence. New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, 63(6), 503-517. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>
- Merino, S.C., Lunahualá-Rosales, M., y Kumar, P.R. (2016). Validación estructural del Wong-Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS): Estudio preliminar en adultos. *Liberabit*, 22(1), 103-110. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2016.v22n1.09>

- Neri-Uribe, J., y Juárez-García, A. (2016). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario: Rasgo Inteligencia Emocional Versión Corta en estudiantes mexicanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(4), Salud, 45-468. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016004>
- Petrides, K.V. (2009). *Psychometric properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire*. En C. Stough, D. H. Saklofske, y J. D. Parker (Eds.), *Assessing emotional intelligence. Theory, research and practice*. New York: Springer.
- Ruíz, M.A., Pardo, A., y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/238431>
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Schlegel, K. y Mortillaro, M. (2019). The Geneva Emotional Competence Test (GECc): An ability measure of workplace emotional intelligence. *Journal of Applied Psychology*, 104(4), 559-580. <https://doi.org/10.1037/apl0000365>
- Wong, C.S. y Law, K.S. (2002). Development of an emotional intelligence instrument and an investigation of its relationship with leader and follower performance and attitudes. *The Leadership Quarterly*, 13(1) 1-32. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/281085952_Development_of_an_emotional_intelligence_instrument_and_an_investigation_of_its_relationship_with_leader_and_follower_performance_and_attitudes
- Wong, C.S., Law, K.S, y Wong, P.M. (2004). Development and Validation of a Forced Choice Emotional Intelligence Measure for Chinese Respondents in Hong Kong. *Asia Pacific Journal of Management*, 21(4), 535-559. <https://doi.org/10.1023/B:APJM.0000048717.31261.d0>

Apéndice

Cuestionario de Inteligencia Emocional Autopercibida

Instrucciones: Contesta cada afirmación marcando con “X” la opción de respuesta que mejor refleje hasta qué grado estás de acuerdo o en desacuerdo. No tomes mucho tiempo en reflexionar acerca de su significado exacto, procura contestar lo más sincero posible. No hay respuestas correctas o incorrectas. Las opciones posibles para cada afirmación van de 1 a 7.

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

	Opciones de						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando algo me afecta o beneficia, inmediatamente logro identificar la emoción que genera en mi persona							
2. En aquellas ocasiones en que me encuentro en reflexión, logro separar las emociones que podrían afectarme de las que me beneficiarían							
3. Cuando me siento mal emocionalmente, con facilidad logro detectar la causa y con ello, modificar mis pensamientos							
4. Ante cualquier situación regularmente me es sencillo percibir las emociones que experimento							
5. La mayor parte del tiempo logro comprender las emociones que se manifiestan en mí							
6. Si me encuentro en una discusión, generalmente logro vincular positivamente mis emociones con mis ideas							
7. Cuando he pasado por una situación emocional complicada, logro aprender de ella y considerar la enseñanza para otras situaciones posteriores							
8. Por lo general, mis pensamientos se encuentran libres de influencias emocionales							
9. Cuando enfrento alguna situación específica, comúnmente logro separar en mis pensamientos la parte emocional de la de otras esferas							
10. Cuando una persona a mi alrededor se encuentra afectada emocionalmente, me es sencillo lograr tranquilizarla							
11. En una situación complicada o problemática, me es realmente difícil mantenerme ecuánime							
12. La mayor parte del tiempo me resulta difícil ejercer control sobre mis emociones							
13. No siempre comprendo a qué se deben las emociones que siento							
14. A menudo me es difícil entender las respuestas emocionales de otras personas							
15. Mis expresiones emocionales a menudo delatan si alguien no me cae bien							
16. Si una persona se encuentra emocionalmente perturbada, me es difícil notarlo de inmediato							
17. Considero que mis emociones raramente me sirven para tener un pensamiento claro							

Dimensiones e ítems inversos

Gestión emocional eficaz: ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10)

Claridad en la comprensión emocional: ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17

Ítems inversos: 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17

Bienestar en Cuidadores Formales de Niños y Adolescentes con Discapacidad

Well-being in formal caregivers of children and teenagers with disabilities

Autoras principales: Andrea Michelle Gutiérrez González y Pamela Estefanía Romero Pañi.

Autora secundaria: María Marcela Cabrera Vélez.

Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 23/10/2020

Aceptado: 05/01/2021

Resumen

Este trabajo analiza el bienestar general de los cuidadores formales de niños y adolescentes con discapacidad desde la teoría de la psicología positiva. El enfoque fue cuantitativo, con diseño no experimental y de alcance descriptivo. Se trabajó con 63 cuidadores formales de tres instituciones, a los cuales se les aplicó la ficha sociodemográfica y la Adaptación del Perfil PERMA. Los resultados muestran que el bienestar general de los cuidadores formales tuvo puntajes altos. En las variables sociodemográficas se destaca que la mayoría fueron mujeres, docentes y se ubicaron en el intervalo de tiempo de trabajo de cuatro a nueve años. Se concluye que la carga de los cuidadores formales de este estudio no incide en su bienestar general.

Palabras clave: Bienestar general, cuidadores formales, discapacidad.

Abstract

This work analyzes the general well-being of formal caregivers of children and adolescents with disabilities, from the theory of positive psychology. The approach was quantitative, with non-experimental design and descriptive scope. It worked with 63 formal caregivers from three institutions, to which the sociodemographic sheet and the PERMA Profile Adaptation were apply. The data obtained were process through SPSS, which obtained central trend measures. The results show that the overall well-being of formal caregivers had high scores. Sociodemographic variables highlight that most were women, teachers and were in the working time interval of four to nine years. It is concluded that the burden of formal caregivers in this study does not influence their overall well-being.

Keywords: overall well-being, formal caregivers, disability.

¹Correspondencia remitir a: Andrea Michelle Gutierrez Gonzalez andrea.gutierrez96@ucuenca.edu.ec

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

El hombre ha utilizado el término bienestar desde la antigüedad. Desde la filosofía, Aristóteles considera que el bienestar de las personas dependía de tres tipos de factores: cuerpo, externos y psíquicos o del alma; cada uno de ellos daría lugar a varios tipos de bienestar, como el corporal, material e interior o anímico. Este autor consideró este último como el mas valioso y lo denominó eudemonía o auténtico bienestar, propio de los seres humanos (Valdés, 1991). Así mismo, Aristóteles define el bienestar o la felicidad como el fin último que todo ser humano desea alcanzar, pues da lugar a un florecimiento personal que facilita el desarrollo de cada una de las capacidades de la persona (Aguado et al., 2012).

Por otro lado, la introducción del bienestar en el campo de la psicología ha sido tardía, situación que puede ser entendere por el hecho de que resulta compleja la comprensión de su concepto (García, 2002). Antes de explicar el surgimiento del bienestar, es necesario conocer que la psicología como disciplina había postulado tres misiones previas a la Segunda Guerra Mundial: curar la enfermedad mental, ayudar a las personas a tener una vida más productiva y satisfecha e identificar y promover el talento. Luego de la guerra se creó el Veterans Administration y la fundación del National Institute of Mental Health en Norteamérica, los cuales provocaron que varios psicólogos prestaran atención exclusivamente al tratamiento de la enfermedad mental, razón por la que, de las tres tareas mencionadas anteriormente solo se desarrolló la primera (Lupano y Castro, 2010).

Dentro del estudio de bienestar se ha dado lugar a dos grandes tradiciones: la hedónica, concerniente a la felicidad, es decir que existe afectividad positiva y ausencia de afectividad negativa; y la eudaemónica, relacionada con el potencial humano, en la que lo esencial es la manera en que la persona afronta sus retos y se da su desarrollo personal, para lo cual utiliza sus capacidades con el fin de lograr su realización (Keyes et al., 2002). Asimismo, existen diferentes tipos de bienestar: bienestar social, definido por Keyes (1998) como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (p. 122); bienestar psicológico, que es el esfuerzo a través del cual la persona puede alcanzar su potencial y llegar a la perfección (Ryff y Keyes, 1995); y bienestar subjetivo considerado como “una amplia categoría de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, la satisfacción con los dominios, y los juicios globales sobre la satisfacción con la vida” (Diener et al., 1999, p. 277).

Con el pasar del tiempo apareció Carol Ryff, académica relevante en la temática de bienestar, quien formuló un modelo multidimensional sobre el bienestar denominado Modelo Integrado del Desarrollo Personal, que se encuentra formado por seis dimensiones: relaciones positivas, autonomía, autoaceptación, crecimiento, propósito en la vida y dominio en el entorno; estos componentes permiten a las personas ser auténticas, sentirse vivas y en constante crecimiento (Romero et al., 2007). A partir de esta concepción de bienestar, Martín Seligman en 1998 retoma aquellas tareas olvidadas por la psicología (Seligman y Csikszentmihalyi, 2014); este autor considera que “la psicología no es solo el estudio de la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud, y el tratamiento no es solo arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de nosotros”, a partir de esta perspectiva se dio paso al inicio de la psicología positiva (Seligman, 2003, p. 1).

Seligman durante el año 2004 cambió el término felicidad por bienestar debido a que la primera variable resultó compleja de operacionalizar en términos de construcción psicológica, al contrario, el segundo constructo contó con una mayor aceptación en el campo científico (Snyder y López, 2009). En consecuencia, Seligman (2011) conceptualiza el bienestar como aquel funcionamiento psicosocial dinámico y óptimo que resulta de la unión de cinco elementos medibles: emoción positiva, compromiso, relaciones personales positivas, significado y logro. La conjunción de estos componentes da lugar a su denominado modelo PERMA, a partir del cual Butler y Kern (2016) construyeron una escala para medir el bienestar, la cual se utiliza en esta investigación.

De acuerdo con Seligman (2011), cada uno de los cinco elementos que conforman el PERMA se definen de la siguiente manera: emoción positiva, referente a una vida placentera; compromiso, capacidad que tiene para buscar experiencias óptimas y creer en sus propias fortalezas; relaciones positivas, se trata de la relación positiva que se establece con los otros; significado o sentido, en la que la persona busca un propósito para su vida, además se trata de servir y pertenecer a algo que es superior a uno mismo; y por último, logro, también conocida como realización, son las metas que las personas persiguen cuando están libres de coerción.

Hasta este punto se debe destacar que el bienestar cumple un papel muy importante en la vida de las personas porque es algo que todos desean experimentar, debido a que implica satisfacción con la vida, emociones positivas y felicidad. Sin embargo, cuando el individuo no logra alcanzar su bienestar, esta experiencia se convierte en una fuente de desesperanza, insatisfacción, causa directa e indirecta de suicidio y depresión (García, 2014).

De esta manera, el bienestar puede no alcanzarse cuando el individuo percibe mayores eventos desagradables que positivos, lo que genera dificultad para experimentar satisfacción por la vida, aún más, cuando las responsabilidades implican un gran esfuerzo mental y físico (Sánchez et al., 2018).

Ante esas responsabilidades, está el cuidador de niños con discapacidad, quien presenta sentimientos de impotencia y estrés con gran intensidad porque cuida infantes que se encuentran en condición de cronicidad, enfermos y requieren de supervisión, además, poseen necesidades muy variadas como salud, aspectos educacionales y rehabilitación. Todo esto se convierte en demandas que repercuten de manera negativa en la salud mental de los cuidadores (Arias et al., 2018; Rivas y Ostiguín, 2010). Ahora bien, como cuidador entendemos al sujeto que atiende o asiste a otro afectado por cualquier tipo de discapacidad, la cual le ocasiona una dificultad para desarrollar con normalidad las actividades de la vida diaria. (Ruiz y Nava, 2012).

Para Rogero (2009) existen dos tipos de cuidadores: los informales, que comúnmente forman parte del círculo familiar del sujeto a cuidar, son quienes brindan atención sin recibir remuneración y no disponen de capacitación sobre cuidados; y los formales, que por lo general no forman parte del círculo familiar del paciente, ofrecen cuidados especializados y reciben remuneración económica. En otras palabras, el cuidador formal actúa cuando las capacidades del cuidador informal suelen ser deficientes ante la demanda que exige el cuidado de una persona con discapacidad. Se distinguen dos tipos de cuidadores formales: el que labora en una institución y el que contrata la familia (Rodríguez, 2005).

En general, los cuidadores formales deben mostrar las siguientes características: responsabilidad por el cuidado, paciencia, disciplina, adaptabilidad, brindan acompañamiento y apoyo emocional. Además, el cuidador ejerce a su vez el papel de supervisor para identificar las necesidades como la toma de medicamentos, los cambios de hábitos alimenticios, la fomentación de la actividad física, la ejecución de exámenes y motivar emocionalmente, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente (Achury et al., 2011).

El hecho de ser un cuidador formal implica un alto riesgo porque las condiciones de trabajo no suelen ser las más adecuadas, debido a que cumplen con numerosas guardias, turnos muy largos y salarios bajos, lo que genera consecuencias en el aspecto familiar, físico y psicológico (Delgado et al., 2014). En el aspecto familiar ejercer el rol de cuidador puede ocasionar un descuido en relación al cuidado de los hijos o producir problemas conyugales (García et al., 2004). En el ámbito de la salud se podrían dar consecuencias tales como problemas al caminar, dolor crónico, contracturas y síntomas digestivos (Carretero et al., 2009). Por último, las afecciones psicológicas son el estrés, depresión y síndrome del trabajador quemado (Larbán, 2010).

De esta manera, ejercer el rol de cuidador es complejo porque implica una alta carga física y mental que se deriva de las necesidades de la población a la que se dirigen los cuidados. Es así que, la OMS (2001, como se citó en Hermida y Mateos, 2010) señala que las personas con discapacidad forman parte de una población con varias deficiencias y limitaciones tanto en su desenvolvimiento como en la participación social, razón por la que requieren los cuidados de su familia y profesionales para que puedan beneficiarse de un desarrollo óptimo e integral.

Sin embargo, varias investigaciones aseguran que los problemas de conducta, la discapacidad, el deterioro cognitivo y funcional del sujeto cuidado se encuentra fuertemente vinculado con la sobrecarga en el cuidador, por lo tanto, su bienestar se ve afectado (Carretero et al., 2009). Es por ello que en esta investigación nos interesa explorar el bienestar del cuidador formal de niños y adolescentes con discapacidad.

Por lo tanto, el interés por investigar el bienestar en cuidadores formales se debe a que estas personas podrían representar un apoyo tanto para las familias como para los infantes en los procesos de aprendizaje e inclusión en la sociedad, labores que posiblemente generan un deterioro en su bienestar. La evidencia indica que el bienestar se asocia con varios resultados deseables como menores tasas de divorcio, mayor éxito educativo y laboral, amistades más fuertes y mejor salud física (Butler y Kern, 2016). También, se conoce que el bienestar es clave para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud mental (Lima et al., 2017).

Este estudio es de tipo descriptivo, tiene como objetivo principal describir el bienestar general de los cuidadores formales de niños con discapacidad según variables sociodemográficas; por consiguiente, los objetivos específicos son: determinar el bienestar en los cuidadores formales e identificar el factor de bienestar que predomina en cada una de las variables sociodemográficas de los cuidadores formales.

Método

Participantes

La población estudiada estuvo conformada por 72 cuidadores formales, de los cuales solo participaron 63 debido a que 9 decidieron abstenerse de la investigación. Estos pertenecían a las siguientes instituciones (que atienden a niños y adolescentes con discapacidad.): Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay (IPCA), Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz y Unidad de Educación Especializada Fiscomisional ADINEA.

Instrumentos y materiales

Se utilizó una ficha sociodemográfica, la cual permitió explorar distintas variables para la caracterización de la población como edad, sexo, profesión, estado civil y tiempo de trabajo. Además, se usó la Adaptación del Perfil PERMA, en su adaptación al contexto ecuatoriano por Lima et al. (2017) con un alfa de cronbach de $\alpha=.91$.

Consiste en una escala de tipo Likert que consta de 23 preguntas, está compuesta de once opciones; las primeras diez preguntas van desde 0 (nunca) hasta 10 (siempre), en cambio, para las otras trece preguntas existen las siguientes opciones: 0 (para nada) hasta 10 (completamente); quince ítems evalúan las cinco dimensiones de bienestar conocidas como emociones positivas (P), compromiso (E), relaciones personales positivas (R), significado (M) y logro (A).

La adaptación de esta escala fue realizada mediante la validez de constructo, en la que usaron específicamente el análisis factorial, es así que, como resultado se agruparon los 15 ítems del instrumento original en un modelo de tres factores porque mostró un mejor ajuste de datos; es importante señalar que esta diferencia se dio por las características socioculturales de la muestra. Por lo tanto, estos tres factores son: el factor de relaciones, que engloba las emociones positivas y las relaciones (R1, R2, R3 y P1); el factor de propósito, conformado por el significado, compromiso y logro (M1, M2, M3, E2, E3 y A3); y el factor de crecimiento, en el que están contenidos el logro, emociones positivas y compromiso (A1, A2, P1, P2 y E1). En adición, el resto de ítems explora otros tres factores independientes: salud (H, 3 ítems), emociones negativas (N, 3 ítems) y soledad (LON, 1 ítems); y un ítem criterial, que representa el bienestar subjetivo (HAP) (Lima et al., 2017). Para este estudio el alfa encontrado fue de $\alpha=.88$, lo que refleja una buena consistencia interna.

Procedimiento

Para esta investigación, en primer lugar, se contactó a los directores de las instituciones para explicarles la investigación y entregarles un oficio de manera escrita, en el que se solicitó permiso para las aplicaciones junto con el protocolo de estudio aprobado por las autoridades de la universidad. En segundo lugar, durante el momento de la aplicación se explicó brevemente el tema de investigación, los objetivos e instrumentos a los participantes y se aclararon las dudas suscitadas. De inmediato, se entregó el consentimiento informado a cada uno de los sujetos que desearon participar para que lo firmaran; por último, estos, llenaron la ficha sociodemográfica y la escala de bienestar de forma individual, lo que les tomó un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

Análisis y Discusión de los resultados

Antes de iniciar con esta sección, es fundamental que se tenga en consideración que las investigaciones con respecto a este tema de estudio fueron escasas debido a que la adaptación del instrumento es nueva. Además, la población que se tomó en cuenta, cuidadores formales, ha sido poco estudiada porque como refieren Cerquera y Galvis (2014) el interés principal de las investigaciones siempre ha sido el cuidador informal o familiar. Por estas razones, la discusión en su mayor parte se la realizará con base en teorías y otras poblaciones que ejercen funciones similares a las de esta población como cuidadores informales y docentes.

Características sociodemográficas de la población

En el estudio participaron en total 63 cuidadores formales, de los cuales, la mayoría fueron mujeres, estaban casados y se dedicaban a la docencia. Con respecto a la edad, la media fue de 38.25 con una desviación típica de 9.08. Por último, en cuanto a su tiempo de trabajo, este oscilaba entre los 6 meses a 34 años. Los datos sociodemográficos se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1

Caracterización de la población

Datos Generales	Variable	N
Sexo	Mujer	49
	Hombre	14
Etapas de desarrollo	Adulthood temprana (20-40 años)	42
	Adulthood media (40-60 años)	21
Estado Civil	Soltero/a	28
	Casado/a	33
	Divorciado/a	2
Profesión	Docente	37
	Psicólogo/a	12
	Otra	14
Tiempo de trabajo años	0-3	36
	4-9	14
	10-34	13
Total de participantes=63		

Resultados del bienestar general y los factores de acuerdo a las variables sociodemográficas

Sexo

Con relación a esta variable es importante tener en cuenta que la mayoría de cuidadores formales de este estudio fueron mujeres. En correspondencia con esto, Flores et al. (2014) plantean que el rol de cuidador siempre ha estado asociado a la simbología femenina.

De esta manera, en la tabla 2 las mujeres tienen puntajes altos en el bienestar general ($m=8.47$ y $Dt=.84$) y el factor que predomina en ellas es el de propósito ($m=8.77$ y $Dt=.82$). En los hombres se refleja una orientación hacia puntuaciones altas en el bienestar general ($m=8.63$ y $Dt=.81$) y el factor que presenta una mayor puntuación es el de propósito ($m=8.78$ y $Dt=.97$).

En los factores de relaciones ($m=8.20$ y $Dt=1.08$) y crecimiento ($m=8.29$ y $Dt=.98$), las cuidadoras presentan una tendencia hacia puntuaciones altas. Esto difiere de los resultados de Veliz et al. (2018), debido a que señalan lo siguiente: las mujeres que trabajan en la atención primaria de salud presentan insatisfacción en los factores de relaciones positivas y crecimiento personal.

Las féminas de este estudio de manera intrínseca demuestran que mantienen puntuaciones elevadas en sus emociones positivas, esto concuerda con lo que algunos investigadores descubrieron hace años, que a pesar de que ellas son las que presentan mayores tasas de depresión y por tanto emociones negativas, también eran capaces de experimentar emotividad positiva, con mayor frecuencia e intensidad que los hombres (Seligman, 2002).

Tabla 2

Media y desviación estándar de la variable sexo

Sexo		Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
Mujer	Media	8.47	8.20	8.77	8.29
	Desv.	.84	1.08	.82	.98
Hombre	Media	8.63	8.62	8.78	8.21
	Desv.	.81	.81	.97	1.09

Etapas de desarrollo

En la tabla 3 se evidencia que el bienestar general de los cuidadores en la adultez temprana ($m=8.46$ y $Dt=.93$) y adultez media ($m=8.61$ y $Dt=.62$) presenta una inclinación hacia puntajes altos. El factor que prevalece en ambas etapas de desarrollo es el de propósito: con una $m=8.32$ y $Dt=.89$ en la adultez temprana; y, $m=8.96$ y $Dt=.76$ en la adultez media.

Los adultos de esta investigación presentan una tendencia hacia puntajes altos en emociones positivas (que forman parte del factor crecimiento), lo que de acuerdo con Seligman (2011) esto se relaciona con la presencia de menos enfermedades cardíacas y cardiovasculares.

Por otra parte, se sobrentiende que las emociones positivas en las distintas etapas de vida de los cuidadores tienen una tendencia a puntuaciones altas. Es así que, en un estudio se ha relacionado estas emociones con la longevidad y el estado de salud en personas de la tercera edad; y se llegó a la conclusión de que la emotividad positiva predijo de manera considerable quienes vivirían y morirían, así como también, los estados de incapacidad. Los investigadores demostraron que las personas con bienestar tenían la mitad de posibilidades de quedar incapacitados o morir y experimentaron menos los estragos del envejecimiento. En adición, las personas con emociones positivas tienen mejores hábitos de salud, un sistema inmunológico más fuerte y una menor tensión arterial que las personas con menos emociones positivas (Seligman, 2002).

Tabla 3

Media y desviación estándar de la variable etapas de desarrollo

Etapas de desarrollo		Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
Adultez temprana	Media	8.46	8.32	8.69	8.20
	Desv.	.93	1.11	.89	1.09
Adultez media	Media	8.61	8.26	8.96	8.44
	Desv.	.62	.89	.76	.82

Estado civil

En la tabla 4 se visualiza que las personas solteras tienen un puntaje alto en su bienestar general (m=8.44 y Dt=.90) y el factor que sobresale es el de propósito (m=8.74 y Dt=.86). Los casados tienen una tendencia hacia puntajes altos en su bienestar general (m=8.67 y Dt=.65) y el factor que predomina es el de propósito (m=8.87 y Dt=.84). Los cuidadores que están divorciados poseen una orientación hacia puntajes medios en su bienestar general (m=6.82 y Dt=.87) y el factor con más puntuación es el de propósito (m=7.83 y Dt=.71).

De acuerdo con Seligman (2011) las personas que experimentan bienestar presentan una mejor salud física y menor riesgo de mortalidad. Además, en relación al matrimonio, el cual es relacionado con una prisión o la felicidad eterna, sin embargo, varios estudios encontraron porque que si la relación de pareja es sana entonces esta contribuirá al bienestar de ambos, por el contrario, si hay maltrato y situaciones difíciles, las personas presentarían un menor bienestar que los solteros, divorciados y viudos (Seligman, 2002).

Tabla 4

Media y desviación estándar de la variable estado civil

Estado Civil		Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
Soltero	Media	8.44	8.24	8.74	8.19
	Desv.	.90	.99	.86	1.15
Casado	Media	8.67	8.47	8.87	8.42
	Desv.	.65	.97	.84	.86
Divorciado	Media	6.82	6.25	7.83	7.20
	Desv.	.87	1.06	.71	.28

Profesión

En la tabla 5 se observa que, en relación al oficio de los cuidadores, los docentes (m=8.61 y Dt=.76), psicólogos (m=8.20 y Dt=.93) y de otras profesiones (m=8.52 y Dt=.92) presentan orientaciones hacia puntajes altos en el bienestar general. Además, el factor propósito es el que sobresale en todas las profesiones: con una m=8.83 y Dt=.84 en los docentes, m=8.38 y Dt=.86; para los psicólogos; y, m=9.03 y Dt=.82 de otras profesiones.

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio se refleja que los docentes de niños y adolescentes con discapacidad tienen una mayor puntuación en el bienestar general; este dato concuerda con lo que MacIntyre et al. (2019) encontraron, pues el bienestar general de los docentes (de colegios y universidades de su localidad) presentó puntajes altos.

Además, se observa que en todas las profesiones de forma implícita existen altas puntuaciones de las emociones positivas, las cuales de acuerdo con Fredrickson cumplen un papel estupendo en la evolución debido a que amplifican los recursos físicos, sociales e intelectuales, los vuelven más perdurables, y se amplían las reservas a las que se pueden acudir cuando se manifiesta una amenaza u oportunidad. Así también, cuando los individuos experimentan una emotividad positiva mejoran como persona y las relaciones como las de amistad y pareja tienen más probabilidades de progresar por buen camino (Seligman, 2002).

Tabla 5

Media y desviación estándar de la variable profesión

Profesión		Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
Docente	Media	8.61	8.38	8.83	8.36
	Desv.	.76	.98	.84	.97
Psicólogo/a	Media	8.20	8.27	8.38	8.06
	Desv.	.93	1.03	.86	.96
Otra	Media	8.52	8.10	9.03	8.28
	Desv.	.92	1.24	.82	1.18

Tiempo de trabajo

Para la variable tiempo de trabajo que se observa en la tabla 6, para el intervalo de 0 a 3 años existen orientaciones hacia altas puntuaciones en el bienestar general ($m=8.44$ y $Dt=.80$) y el factor con una mayor puntuación es el de propósito ($m=8.67$ y $Dt=.77$). En el intervalo de 4 a 9 años se refleja un bienestar general ($m=8.63$ y $Dt=.84$) con una puntuación alta y el factor propósito es que predomina ($m=8.86$ y $Dt=.86$). En el intervalo de 10 a 34 años el bienestar general ($m=8.57$ y $Dt=.96$) tiene una tendencia hacia puntuaciones altas y el factor que sobresale es el de propósito ($m=9.00$ y $Dt=1.07$).

Autores como Pines, Aronson y Kafry aseguran que el burnout es un síndrome que se caracteriza por agotamiento emocional, mental y físico; que tiende a presentarse por lo general en personas que tienen un lapso de tiempo alto en el trabajo (citado por Carlin y Garcés, 2010). En el estudio realizado por Veliz et al. (2018) se observa que los cuidadores con burnout mantienen puntajes bajos en su bienestar, este resultado difiere con el presente estudio porque la mayoría de cuidadores mantienen puntajes altos de bienestar general en los tres rangos de tiempo, por lo tanto, no podrían presentar burnout. Asimismo, Da Costa (2017) asegura que los cuidadores formales con mayor tiempo de experiencia laboral tienden a experimentar afectos negativos. Este hallazgo llama la atención de las autoras porque ser cuidador formal de niños y adolescentes con discapacidad con el paso del tiempo genera un desgaste físico y emocional, y por ende una disminución de su bienestar, sin embargo, esto no ocurre en la presente investigación, lo cual puede deberse al hecho de que la población estudiada se encuentra satisfecha con la labor de cuidado que ejercen en la actualidad.

Tabla 6

Media y desviación estándar de la variable tiempo de trabajo

Tiempo de trabajo		Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
0-3	Media	8.44	8.30	8.67	8.21
	Desv.	.80	1.04	.77	0.89
4-9	Media	8.63	8.41	8.86	8.47
	Desv.	.84	1.03	.86	1.07
10-34	Media	8.57	8.17	9.00	8.26
	Desv.	.96	1.12	1.07	1.27

Resultados generales del bienestar y sus factores

En esta parte se expondrán los resultados globales del bienestar general y cada uno de sus factores, que se presentaron en los cuidadores formales.

El bienestar general de toda la población muestra puntajes altos, reflejados en la tabla 7, en la que se observa una media de 8.51 y Dt= 0.83. Así también, en los factores de relaciones, propósito y crecimiento se observan orientaciones hacia puntajes altos. Con respecto al factor predominante es el de propósito (m=8.78 y Dt= 1.04). Estos resultados obtenidos se relacionan con lo que Marín (2016) encontró: los cuidadores informales presentaron altos puntajes en los factores de crecimiento personal y propósito en la vida; de esta manera, tuvieron un puntaje global alto en su bienestar.

A diferencia de este estudio, en el que los cuidadores muestran puntuaciones altas, Pinto (2017) en su investigación encontró que los cuidadores informales de niños con Trastorno del Espectro Autista presentan tendencias negativas en los factores propósito de vida y relaciones positivas. Por otro lado, Agteren et al. (2018) aseguran que los cuidadores formales presentan puntajes bajos, lo que difiere de los resultados encontrados en este trabajo.

Tabla 7

Media y desviación estándar bienestar general y sus factores

	Bienestar general	Factor relaciones	Factor propósito	Factor crecimiento
N	63	63	63	63
Media	8.51	8.30	8.78	8.28
Desv.	.83	1.04	.85	1.01

Resultados de los factores independientes de la escala PERMA

A continuación, se describen los factores independientes que forman parte del instrumento psicológico que se utilizó para medir el bienestar.

Tabla 8

Media y Desviación estándar de las variables independientes

	N	Media	Desv.	Mínimo	Máximo
Soledad	63	2.70	2.93	.00	9.00
Salud	63	7.48	1.55	3.67	10.00
Emociones negativas	63	3.65	1.95	.67	8.33

Soledad

En la tabla 8 se muestra que el factor de soledad de todos los cuidadores con los que se trabajó presenta una puntuación baja ($m=2.70$ y $Dt= 2.93$), por lo que se evidencia que la mayoría de cuidadores no experimentan soledad. Este resultado se relaciona con el estudio realizado por Galviz et al. (2016), en el cual los cuidadores formales tampoco perciben el factor soledad en sus vidas, mientras que difiere con el estudio realizado en Suecia con cuidadoras sobre el factor soledad, en la cual se obtuvo como resultado que las participantes experimentaban mayores sentimientos de soledad durante el último año al asegurar que esto se puede originar debido a que el cuidado puede restringir oportunidades de socializar con otros fuera del hogar (Ekwall et al., 2005).

Salud

La salud de los cuidadores formales tiene un puntaje alto, con una media de 7.48 y $Dt= 1.55$, reflejados en la tabla 8. Sin embargo, esta puntuación es baja en comparación a las puntuaciones que se expusieron en los otros factores (crecimiento, relaciones y propósito) del bienestar general.

En contraste con esto, Seguí et al. (2008) demostraron que los cuidadores informales experimentaban un peor estado de salud física y mental en comparación con la población general. Así también, Gómez et al. (2016) reportaron que la mayoría de cuidadores tenían problemas de salud asociados a la labor de cuidado, entre los cuales se destacaba las cefaleas, lumbalgia y alteraciones del sueño.

De esta manera, se evidencia que los cuidadores formales de este estudio experimentan menos problemas de salud en comparación con los cuidadores informales investigaciones anteriormente descritas.

Emociones negativas

En las emociones negativas en la tabla 8 se observa una puntuación baja ($m= 3.65$ y $Dt=1.95$), lo que indica que la mayoría de cuidadores formales no experimenta emociones negativas. Este resultado se relaciona con el hallazgo de Rodríguez (2016) porque el personal de salud presentó una tendencia a experimentar más afectos positivos que negativos; este resultado también se repitió en el trabajo de Da Costa (2017) con los cuidadores formales de adultos mayores.

En cambio, Gómez et al. (2016) descubrieron que la mayoría de cuidadores informales sentían ansiedad, estrés y depresión; más de la mitad tenían problemas para concentrarse porque estaban tensos, nerviosos, preocupados e irritables. Es así que, se evidencian más emociones negativas en los cuidadores informales que en los cuidadores formales. De acuerdo con Cerquera y Galvis (2014) esto ocurre porque estos últimos tienen un proyecto de vida, que serviría como factor protector en la labor de cuidar a otros.

Conclusiones y Recomendaciones

En relación a las variables sociodemográficas la mayor parte de los cuidadores formales fueron mujeres, se ubicaron en la etapa de la adultez temprana, el estado civil que predominó era el de casados, hubo mayor presencia de docentes y el tiempo de trabajo que prevaleció era el de cuatro a nueve años.

El factor de bienestar que predominó en todas las variables antes mencionadas fue el de propósito, por lo que se evidencia que estas personas experimentan un sentido de vida o de pertenencia, buscan un propósito para su vida, se sienten comprometidos con la labor de cuidado que ejercen actualmente, tienen de capacidad de buscar experiencias óptimas o metas que les permitan seguir creciendo.

En cuanto a los resultados globales del bienestar general, la percepción que tienen los cuidadores demostró ser alta, lo cual resultó ser llamativo por la contraposición existente entre la teoría y los resultados de este trabajo, porque se conoce que la labor de cuidado se relaciona frecuentemente con un deterioro en la salud física y mental.

Por último, se destacan los resultados de los factores independientes de la escala PERMA: la mayoría de cuidadores formales no sienten soledad y emociones negativas, y experimentan pocos problemas de salud. Estos resultados se relacionan con el hecho de que esta población presenta una percepción alta de su bienestar.

Por otra parte, las autoras recomiendan realizar un plan de intervención con los participantes para reforzar su estado de bienestar actual. Continuar con investigaciones relacionadas con la población estudiada, tomando en cuenta su homogeneidad, en las que se abarquen a todos los cuidadores formales que laboran a diario con distintas poblaciones.

Además, sería factible ahondar más en cuanto al bienestar de este tipo de cuidadores con otros instrumentos psicológicos para constatar o refutar lo obtenido en este trabajo final de titulación.

Finalmente, sugerimos que las autoridades de las instituciones generen espacios adecuados para realizar investigaciones con el personal, con la finalidad de obtener datos fidedignos que sirvan para mejorar el bienestar de estos a través de intervenciones tales como talleres y capacitaciones.

Referencias

- Achury, D., Castaño, H., Gómez, L., y Guevara, N. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13(1), 27-46. <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
- Agterén, J., Iasiello, M., y Lo, L. (2018). Improving the wellbeing and resilience of health services staff via psychological skills training [Mejorar el bienestar y la capacidad de recuperación del personal de los servicios de salud mediante la capacitación en habilidades psicológicas]. *BMC Research Notes*, 11, 1-5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-4034-x>
- Aguado, M., Calvo, D., Dessal, C., Riechmann, J., González, J., y Montes., C. (2012). La necesidad de repensar el bienestar humano en un mundo cambiante. *Revista Papeles*, (119), 49-76. https://www.fuhem.es/papeles_articulo/la-necesidad-de-repensar-el-bienestar-humano-en-un-mundo-cambiante/
- Arias, W., Cahuana, M., Ceballos, K., y Caycho, T. (2018). Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil. *Revista de Avances en Psicología Interacciones*, 5(1), 7-16. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n1.135>
- Butler, J., y Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing [El PERMA-Profilier: una breve medida multidimensional del florecimiento]. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526>
- Carlin, M., y Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia*, 26(1), 169-180. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
- Carretero, S., Garcés, J., Ródenas, F. y Sanjosé, V. (2009). The informal caregiver's burden of dependent people: Theory and empirical review [La carga del cuidador informal de personas dependientes: teoría y revisión empírica]. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(1), 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.05.004>

- Cerquera, A., y Galvis, M. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80131179010>
- Da Costa, A. (2017). *Bem-estar Subjetivo em Cuidadores Formais de Idosos que Frequentam Centros de Dias e/ou que se encontram Institucionalizados em Lares de Terceira Idade* [Bienestar subjetivo en cuidadores formales para ancianos que asisten a centros de día y/o que están institucionalizados en hogares de ancianos] [Tesis de pregrado, Universidad de Fernando Pessoa]. <https://core.ac.uk/reader/80322694>
- Delgado, E., Suárez, O., Dios, R., Valdespino, I., Sousa, Y., y Braña, G. (2014). Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 40(2), 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2013.04.006>
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., y Smith, H. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress [El bienestar subjetivo: tres décadas de progreso]. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. <https://media.rickhanson.net/Papers/SubjectiveWell-BeingDiener.pdf>
- Ekwall, A., Sivberg, B., y Hallberg, I. (2005). Loneliness as a predictor of quality of life among older caregivers [La soledad como predictor de la calidad de vida entre los cuidadores mayores]. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 23-32. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03260.x>
- Flores, N., Jenaro, C., Moro, L., y Tomsa, R. (2014). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 79-88. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i2.73>
- Galviz, C., Aponte, L., y Pinzón, M. (2016). Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia. *Revista Chía*, 16(1), 104-115. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.11>

- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39. http://escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num6/escritospsicologia6_analisis1.pdf
- García, M., Mateo, I., y Maroto, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 83-92. <http://scielo.isciii.es/pdf/ga/v18s2/revision9.pdf>
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *En claves del pensamiento*, 8(16), 13-29. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013
- Hermida, L., y Mateos, L. (2010). Cuando las deficiencias se convierten en discapacidad. *Prisma Social: Revista de Ciencias Sociales*, (5), 349-381. <http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/numeros/5/11-cuando-deficiencias-discapacidad.html>
- Keyes, C. (1998). Social Well-Being [Bienestar Social]. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://langleygroupinstitute.com/wp-content/uploads/Lee-Keyes-2013-Social-Well-Being.pdf>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions [Optimizando el bienestar: el encuentro empírico de dos tradiciones]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Larbán, J. (2010). Ser cuidador: El ejercicio de cuidarse. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Del Niño y Del Adolescente*, (50), 55-99. <http://www.seypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>
- Lima, S., Peña, E., Cedillo, C., y Cabrera, M. (2017). Adaptación del perfil perma en una muestra ecuatoriana. *Eureka*, 14(1), 69-83. <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-14-1-12.pdf>
- Lupano, M., y Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, IV(1), 43-56. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168842212010000100005&script=sci_arttext&tlng=es

- MacIntyre, P. D., Ross, J., Talbot, K., Mercer, S., Gregersen, T., y Banga, C. A. (2019). Stressors, personality and wellbeing among language teachers [Estresores, personalidad y bienestar entre los profesores de idiomas]. *System*, 82, 26-38. <https://doi.org/10.1016/j.system.2019.02.013>
- Marín, D. (2016). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido del cuidador familiar de adultos mayores* [Tesis de maestría, Universidad Concepción de Chile]. http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/2181/3/Tesis_Bienestar_Psicologico_y_apoyo_social.pdf
- Pinto, M. R. (2017). *Bienestar psicológico en padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista de ADECENI instituto para el logro potencial humano* [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar de Guatemala]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Pinto-Mariandre.pdf>
- Rivas, J., y Ostiguín, R. (2010). Cuidador: ¿Concepto operativo o preludio teórico? *Revista Enfermería Universitaria*, 8(1), 49-54. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
- Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de la ciudadanía. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40(3), 5-15. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)75068-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)75068-X)
- Rodríguez, H. (2016). *Vinculación laboral y su relación con autoeficacia y bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Perú]. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7311>
- Rogero, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *España Salud Pública*, 83(3), 393-405. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n3/original2.pdf>
- Romero, A., Brustad, R., y García, A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2(2), 31-52. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126258003.pdf>

- Ruiz, E., y Nava, G. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited [La estructura del bienestar psicológico, revisión]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2508121>
- Sánchez, M., Lucas, B., Fonseca, E., Pérez, A., y Paino, M. (2018). Emotional and behavioral difficulties in adolescence: Relationship with emotional well-being, affect, and academic performance [Dificultades emocionales y de comportamiento en la adolescencia: relación con el bienestar emocional, el afecto y el rendimiento académico]. *Annals of Psychology*, 34(3), 482-489. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.296631>
- Seguí, J. D., Ortiz-Tallo, M., y De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(1), 100-105. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31841/30941>
- Seligman, M. (2002). *Auténtica Felicidad*. Ediciones B, S. A. https://eva.fcs.edu.uy/pluginfile.php/77501/mod_folder/content/0/1-Textos%20obligatorios/Oblig37Seligman%20Martin2002LaAut%C3%A9nticaFelicidad.pdf?forcedownload=1
- Seligman, M. (2003). Positive psychology [Psicología positiva]. *The Psychologist*, 16(3), 126-143. <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-16/edition-3/positive-psychology-special-issue>
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being* [Florece: una nueva visión de la felicidad y bienestar]. Free Press.
- Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction [Psicología positiva: una introducción]. *Springer Science+Business Media Dordrecht*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

- Snyder, C., y Lopez, S. (2009). *Positive Psychology: A scientific and practical exploration of human strengths* [Psicología positiva: una exploración científica y práctica de las fortalezas humanas]. SAGE Publications.
- Valdés, M. (1991). Dos aspectos en el concepto de bienestar. *Doxa: Cuadernos de Filosofía del Derecho*, (09), 69-89. <http://www.cervantesvirtual.com/obra/dos-aspectos-en-el-concepto-de-bienestar-0/>
- Véliz, A., Dörner, A., Soto, A., y Arriagada, A. (2018). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de los Lagos, Chile. *Universidad de Guanajuato, México*, 28(3), 1-15.
https://www.redalyc.org/pdf/416/Resumenes/Resumen_41657040009_1.pdf

El Síndrome del Migrante como Respuesta al Estrés Crónico en la Región Destino: Construyendo Puentes

“Migrant Syndrome as a Response to Chronic Stress in the Destination Region: Building Bridges”

Investigadora Titular: Angélica Ojeda García
Universidad Iberoamericana, Cd. de México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido:29/04/2020

Acceptado:7/11/2020

Resumen

En la migración México hacia los Estados Unidos, al ser excluidos los migrantes de programas de asistencia social, comienzan a manifestar una serie de síntomas clínicos. El objetivo del presente artículo fue revisar la literatura para distinguir entre sí tales síntomas son indicios de que es el proceso migratorio altera su funcionamiento mental o son respuestas defensivas, típicas del mismo. Se utilizó un pool de artículos de la base de datos EBSCO. El análisis cualitativo permitió observar que, ante la multiplicidad y cronicidad de los síntomas manifestados, en los migrantes domina sentimiento de desesperanza y miedo que los ata de manos. Es urgente, hacer trabajo de acompañamiento emocional para que recobren la fuerza interior y retomen el control de sus vidas. Se proponen 5 estrategias para crear sinergias de afrontamiento activo, llamados puentes estratégicos. Sin olvidar hacer la diferenciación por edad, condición de separación forzada familiar y otras variables psicosociales.

Palabras clave: Estrés Migrante, Síndrome del Migrante, Mecanismos de defensa-migrante, Síntomas Clínicos, Salud-Mental-Migrante.

Abstract

In the migration Mexico to the United States, when immigrants are excluded from social assistance programs, they begin to manifest a series of clinical symptoms. The objective of this article was to review the literature to distinguish among such symptoms as indications that the migratory process alters their mental or social functioning, or these are defensive responses. An article pool from the EBSCO database was used.

¹Correspondencia remitir a: Dra. Angélica Ojeda García angelica.ojeda@ibero.mx.

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

The qualitative analysis allowed us to observe that, faced with the multiplicity and chronicity of the symptoms manifested, the feeling of hopelessness and fear that ties them by the hands of the migrants dominates. It is urgent to do emotional support work so that they regain their inner strength and regain control of their lives. 5 strategies are proposed to create synergies of active coping, called strategic bridges. Making the differentiation by age, condition of forced family separation and other psychosocial variables.

Keywords: Stress-Migrant, Migrant Syndrome, Defense-migrant mechanisms, Clinical Symptoms, Mental-Migrant Health.

Antecedentes

Migrar se ha convertido para muchos que habitan Centroamérica y México la opción de huir de desastres naturales, de la violencia a mano armada, de la persecución política o del crimen organizado y recientemente, de las crisis humanitarias. Por consiguiente, en la única esperanza para preservar la vida y la de sus seres queridos. Con el incremento de la migración de latinoamericanos hacia los Estados Unidos [EU], su presencia masiva ha desembocado en más políticas antiinmigrantes y mecanismos de persecución federal cada vez más duras. Acentuando actos cargados de discriminación y exclusión social con estigmas de “ustedes, los aliens” (como son nombrados a los migrantes, tanto aquellos sin papeles como los residentes legales, por la actual administración estadounidense) de “nosotros” (los estadounidenses por nacimiento), construyendo con ello un muro no sólo físico, sino virtual.

Migrar: ¿una solución o un problema más?

Aunque en un inicio se le vea a la migración como una solución, en los intentos por alcanzar un proceso de adaptación en el país de acogida puede convertirse en un problema en sí. Durante todo su trayecto de movilidad, los migrantes latinos por partir “con lo que traen puesto” y dejar todo aquello que le determinaba su identidad en su lugar de origen, con la esperanza de iniciar de “0”, no solo les implicará cambios relacionados con la identidad, física y psicológica, sino entran a una condición de vulnerabilidad cargada de incertidumbre, miedos, temores, amenazas a su integridad y de abusos a sus derechos humanos por parte del sistema de acogida. Situación que los coloca en una condición de dependencia extrema, a la espera de que sean los otros, quienes satisfagan sus necesidades básicas, de subsistencia y seguridad (Massey & Gentsch, 2014).

Desde su llegada a Estados Unidos con la política estadounidense “tolerancia cero antiinmigrante”, los migrantes se ven limitados y excluidos de todo programa de beneficios de asistencia social que les dé una oportunidad de empleo, con miras de regular su situación: de subsistencia en primer lugar, de una vida digna en segundo y, con la esperanza de resolver su estatus migratorio en tercero (Gassman-Pines, 2015). Ante tales factores obstaculizantes, es natural que sus capacidades de resistencia y sus habilidades de respuesta al grado de impactar su estabilidad emocional, nivel de productividad y proceso de adaptación en la región destino, desembocando en un conjunto de síntomas, conocidos bajo el nombre de "Síndrome del Migrante (SUM)" (Achotegui, 2006). Existe un debate acerca de si éstos últimos son en sí indicios de un trastorno mental. Sustentando que el migrar es un factor de alto riesgo que culmina por alterar su funcionamiento mental y social hasta generarles patologías psiquiátricas o no, o bien, estos síntomas son respuestas reactivas y defensivas que se dan en función del proceso que vive cada migrante y, por lo tanto, de los recursos con los que cuenta para afrontarlo (Griswold, 2018). Para Capielo et al. (2015) son las circunstancias que confluyan, las que, en gran medida, determinarán el estilo de vida y parte del sueño americano que se logre. Siendo entonces, la migración una opción para subsanar las carencias de origen, cada vez con menos posibilidades de alcance.

Afrontamiento del Estrés-migrante de Migrantes Latinos en EU

Para Butler et al. (2015) es común que quienes migran manifiesten respuestas atípicas, esperadas, pero no patológicas. Los autores, en su revisión sistemática sobre síntomas más manifestados en población migrante de 1975 a 2012, han reportado síntomas derivados o relacionados con los trastornos clínicos conocidos como: depresión, ansiedad, estrés postraumático, trastorno del estado de ánimo y trastorno social.

Para la Iniciativa en Salud de las Américas (HIA, 2003; por sus siglas en inglés) y Torres (2010), tales síntomas son una manifestación aislada, se consideran formas de escape, mecanismos de defensa y compensatorios, protectores para evitar justo que la persona caiga en un trastorno propiamente dicho. Achotegui (2006) le llamó a este conjunto de síntomas el "Síndrome del Migrante" (SUM). Por consiguiente, debe aclararse que la migración no es una condición inherente que produce trastornos mentales o psiquiátricos.

La no atención de estos síntomas, por toda la dinámica que les genera y aún, después de manifestarse, se mantiene presente como parte del contexto de vida del migrante, sigue teniendo un efecto de manera espiral al grado de que se conoce que impacta el nivel de inserción e intentos de asimilación en el país destino (Patiño & Kirchner, 2011), pues constituyen el 50% de las condiciones sociales y ambientales que rodean al individuo. El otro 50% queda afectado por la presencia de los mismos síntomas desarrollados (Siriwardhana & Stewart, 2012). Ante la multiplicidad de los factores que integran el estrés migrante y su cronicidad, irá en aumento a mayor tiempo de exposición, es decir, mientras más tiempo tengan en el país de acogida, sus efectos suelen desembocar en una disminución de capacidad de autoeficacia (Stier & Hinshaw, 2007). Para Achotegui (2012), Butler et al. (2015), Siriwardhana y Stewart, refieren que la presencia de síntomas en esta población no se debe completamente a la separación de la tierra natal; sino a la combinación de las circunstancias presentes con la exposición de las experiencias sorpresa o traumáticas, vividos bajo la expresión de estrés-migrante.

Método

Instrumentos y materiales

Los estudios incluidos en esta revisión fueron seleccionados desde las bases de datos: EBSCO, PSYCINFO, PSYCARTICLES y Web of Science. Los conectores que se usaron responden al siguiente algoritmo, por un período de 2012-2018: (TS= (mental and health) AND TS= (mexic* AND deport*)) AND IDIOMA: (English) AND TIPOS DE DOCUMENTOS: (Article). (TI returne*) OR (TI (deport AND immigrants)) AND (SU (mental AND heath) OR (SU (wellbeing OR well-being OR (well AND being) AND (SU mexic*). Los criterios de selección fueron: primero, estudios cuantitativos o cualitativos que vincularan los conceptos de mental health y returned. La primera búsqueda dio como resultados una infinidad de artículos, por lo que se tuvo que afinar, se le agregaron tres palabras clave: emotional or wellbeing or well-being, deported y mexic*.

Procedimiento

Utilizando el análisis de contenido siguiendo 3 parámetros: la horizontalidad que es no dando mayor importancia a un síntoma que a otro, la frecuencia como los que coinciden entre los artículos analizados y la intensidad en función de la reinterpretación que se puede hacer, desde ambas aproximaciones metodológicas (cualitativa o cuantitativa), con base a los resultados y conclusiones reportadas por los autores revisados e identificando: H1: Dependiendo de la exposición e intensidad de las circunstancias, será el tipo de síntoma manifestado. Y, H2: Los síntomas que integran el SUM son los que se comparten con aquellos padecimientos clínicos conocidos, mencionados y más reportados en la literatura.

Resultados

Definitivamente, en la literatura se reportan diferencias por edad, ya que los más afectados por el proceso migratorio por su corta capacidad de entendimiento ante tanto cambio al mismo tiempo son los niños, niñas y adolescentes migrantes. De hecho, la inmigración de un niño está vinculada a mayores tasas de ansiedad y depresión en la edad adulta (Abe-Kim et al., 2007). Los inmigrantes niños mexicanos tienen un mayor riesgo de *ideación suicida* en comparación con los latinos que permanecen en México y en relación con los mexicoamericanos nacidos en Estados Unidos. De manera similar, los individuos que migran como niños (de 12 años o menos) tienen el mismo riesgo de trastornos del control del estado de ánimo y de impulsos que los nativos de EU, mientras que los que migran a los 13 años o más su riesgo es menor (Brown et al., 2015).

No obstante, en cuanto a cambios psicosociales y eventos importantes de la vida a nivel familiar se trata (p.e.: el divorcio, la muerte y la enfermedad de los padres /Trickey et al., 2012), éstos impactan directamente a los adolescentes (Chappel et al., 2014) en cuanto a que incrementa: el conflicto familiar, el desajuste juvenil y/o el conflicto intergeneracional familiar por el estrés migrante. Poniendo indudablemente al sistema familiar bajo una angustia constante y una serie de incertidumbres (Mittler et al., 2014).

Aunado a lo anterior, el proceso migratorio toma mayor influencia sobre los *jóvenes latinos*. Éstos suelen reportar síntomas de depresión y adoptar hábitos como fumar cigarrillos; así como altos índices de tristeza y/o desesperanza, en comparación con sus no latinas (Isasi et al., 2016), mayor autolesiones e ideación suicida. Éste último debido a 8 áreas que integran su contexto inmediato: estrés económico familiar, estrés cultural o educativo, estrés por falta de aculturación, estrés por inmigración, estrés por discriminación, estrés por inmigración familiar, estrés comunitario o relacionado con pandillas (Cervantes et al., 2014). Al grado de que los síntomas que comparten con el trastorno de la depresión, los que más pueden conducir a cierta discapacidad, pérdida de productividad y funcional. Los estudios señalan a la población latina como la minoría más afectada por estos padecimientos (Brittian et al., 2015; Liefland et al., 2014; Nishikawa et al., 2013).

A pesar de que los estudios analizados reportaron que el *riesgo de ideación suicida* aumenta cuando se es más joven y se vive el proceso de la migración, a mayor tiempo en los Estados Unidos, a menor orientación en el idioma inglés, menor composición de la red social hispana y menor identificación con su grupo racial/étnico-hispana (Kene et al., 2016), aunque se ha visto también en migrantes en edad adulta (Lee et al., 2016). Dos procesos que pueden explicar esta tendencia por riesgo de psicopatología en general, de ideación suicida y suicidio consumado, en particular, entre población latina e hispana. En primer lugar, el estrés migrante inmediato: debido a las implicaciones por aculturación que producen encuentros con expectativas, normas sociales y culturales desconocidas. En segundo lugar, el estrés post-migratorio, como consecuencia de aspiraciones y expectativas no alcanzadas.

Otros síntomas por exposición al Estrés-Migrante inmediato /post-migratorio

A través de la literatura se pudo abstraer una serie de síntomas psicológicos, por horizontalidad, no declarados como clínicos, pero que son producto de la relación entre el migrante y el entorno social opresivo que lo rodea, por lo que la Psicología, los considera muy importantes en materia de dolor emocional, forman parte del sufrimiento oculto que conforma el SM:

*Por lo separación familiar forzada, como medida antinmigrante, se da una ruptura abrupta del vínculo de apego entre padres e hijos y, de lo único que le daba arraigo e identidad, generado en todos los involucrados una herida psicológica difícil de reparar sin una atención dirigida, dentro un sistema desconocido y, por consiguiente, dejando a la persona llena de incertidumbres y miedos. A raíz de ello, los migrantes comienzan a vivir bajo la sombra del *miedo a la deportación* que incluye ser detenidos por motivos de inmigración, de deportar a algún miembro de la familia (generalmente el papá o quien tenga problemas con migración) y experimentar discriminación/exclusión social extrema.

*Ante la multiplicidad y cronicidad de los estresores externos que acompañan al proceso migratorio y la aparición de síntomas afectando todas las esferas vitales básicas, la ausencia de control sobre tales estresores se hace más evidente, surge un fenómeno psicológico que actúa como mecanismo de defensa, conocido como indefensión aprendida que se expresa bajo el *sentimiento de desesperanza* (Seligman, 1975); el cual conlleva a la expresión de síntomas clínicos ante la imposibilidad de actuar, pues “todo lo que haga” no cambiará su situación de inmersión por estrés de aculturación. Luego entonces, sentimiento alimentado también por el *miedo al fracaso* del proyecto migratorio, la ausencia de oportunidades, la lucha por la supervivencia, la indefensión por carecer de derechos y los fuertes déficits en sus redes de apoyo social (Warfa et al., 2012).

*Debido a que son víctimas de una serie de *estigmas públicos* expresados por la sociedad civil y autoridades estatales/federales, como pertenecientes a un grupo externo y diferente, bajo la separación cognitiva y simbólica de "nosotros" y "ustedes o ellos" (Stier & Hinshaw, 2007). Existen cuatro estereotipos para estigmatizar a las personas que buscan ayuda en los servicios de salud mental como: son personas con algún desorden psiquiátricos, por lo tanto, son peligrosos (Pinfold et al., 2005). Además del mito de que las personas con problemas de salud mental son un peligro incalculable, quizás porque se desconocen las reacciones, muchas de ellas pueden ser desadaptativas y entonces los otros quedarán como desadaptados ante esta persona enferma.

Se les mira como una persona con déficits en sus habilidades sociales, por lo tanto, complicada de tratar y de entender sus reacciones, son personas que de apariencia física descuidada y, por lo tanto, desagradable y poco atractiva para permanecer en contacto por un período de tiempo prolongado; son personas que se les define con una serie de etiquetas que hacen alusión a su pobre respuesta cognitiva y adaptativa (Webb et al., 2016).

*Los migrantes suelen recurrir a la familia y la comunidad para aminorar dicho dolor emocional, pero no a los servicios de atención de salud mental, muy contrario a lo que se piensa por su situación económica tan precaria (Webb et al., 2016). El estigma social con el cual son señalados es una de las principales barreras para buscar tratamiento. Primero, las personas desean evitar la posibilidad de ser identificados públicamente y etiquetados como "enfermos mentales". Segundo, al buscar tratamiento, la gente acepta implícitamente la etiqueta de "alguien que necesita ayuda psicológica", que puede amenazar su autoestima (Corrigan, 2004) y, por consiguiente, una disminución de autoeficacia (Stier & Hinshaw, 2007), el deterioro del funcionamiento social, laboral o educativo (Bathje & Pryor, 2011). Esto, aunado a que su desconocimiento para navegar en el sistema de la cultura de acogida en el país destino, conlleva a no saber cómo buscar apoyo o ayuda emocional (Reina & Lohman, 2015).

Por consiguiente, son los latinos en los Estados Unidos enfrentan importantes disparidades de salud mental relacionadas con el acceso, la calidad de la atención y resultados (McGuire & Miranda, 2008; Departamento de Salud y Servicios Humanos [DHHS], 2001). Luego entonces, evitar la atención a su salud mental es evitar este estigma, es decir, restar un tipo de discriminación. Y con ello, es pronunciarse hacia por lo menos tener control de "algo" sobre su vida. Ante situaciones inesperadas, pueden considerarse problemáticas y como tal, requieren que la persona busque en ella y en el exterior el recurso para responder. En el caso de los migrantes, existen estudios que refieren lo difícil que les es pedir ayuda externa por cuestiones de su estatus migratorio.

(II). ¿Cómo afrontan el Estrés-Migrante?

Todos estos sucesos obligan al migrante a la puesta en marcha de mecanismos de defensa y uno de ellos es hacerse invisibles:

a. La *expresión de tal invisibilidad* desarrollando una serie de síntomas; cuyo origen se da en parte, porque en la mayoría de los casos el migrante no sabe, no conoce, no cuenta con los recursos o no está en sus manos el cómo responder adecuadamente a las demandas del sistema de acogida, por lo que es más común que para su adaptación adopte una actitud pasiva, de espera para que sean las autoridades las que lo resuelvan o les proporcionen los recursos para hacerlo. Es tan estresante y riesgoso el estrés migratorio, por lo sorprendente de las situaciones que atraviesa, también hay errores cognitivos en el procesamiento de la información como: regresiones, pensamientos evasivos, conductas infantiles y sentimientos de ambivalencia e indefinición, pero que no son conscientes en la persona y esto es lo que produce disminución en su bienestar psicológico y salud mental. Aún más, la invisibilidad se refleja también en una falta de identidad, dado a que deja atrás sus raíces, toda su memoria colectiva (compartida), sin tener un espacio ni el contexto para expresarlos; por lo tanto, la falta de reafirmación induce a una falta de identidad y ésta puede provocar un resquebrajamiento emocional al grado de disminuir su nivel de productividad y su capacidad para responder a las tensiones de la vida (Achotegui, 2009).

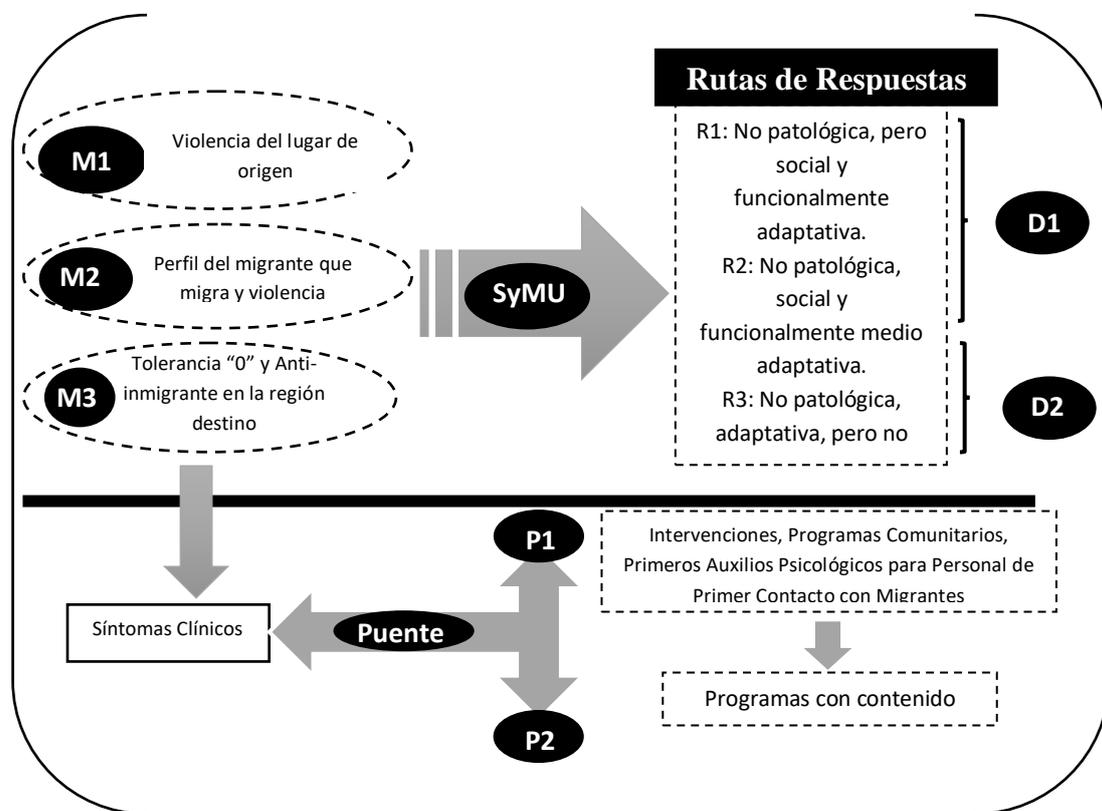
b. Recurren a un *afrontamiento religioso* positivo se relacionó con un menor consumo de alcohol. El afrontamiento religioso negativo moderó la relación entre el estrés aculturativo y el consumo de alcohol. Los participantes que utilizaron un manejo religioso más negativo tuvieron tasas más altas de consumo de alcohol cuando experimentaron niveles altos de este tipo de estrés. Se discuten las implicaciones para una intervención/intervención culturalmente adaptada (DiPierro et al., 2018).

c. La figura 1 integra el espectro de posibles respuestas de afrontamiento que tienen su origen inconsciente, pero son expresadas mediante *síntomas como* malestares físicos, errores en el procesamiento cognitivo, presencia de emociones negativas y dolencias musculares o de señales corporales como enrojecimientos de algún tipo (manchas, granitos). Estos últimos como resultado de tanto estresor externo que imposibilita al migrante a actuar, por lo que su cuerpo psicológicamente comienza a expresarse.

Cabe aclarar que la expresión de todo síntoma, si bien es una reacción no consciente de que la persona lo produce, se interrelaciona también con su nivel de salud en general. El síntoma será recurrente, tomará la forma de un patrón en tiempo y forma, o aparecerá de manera intermitente. Su creador refiere 3 posibilidades que disparan su magnitud, sin ser patológico, puede ir de simple, pasar por complejo hasta llegar a extremo (Achotegui, 2012).

Figura 1

Diagrama que representa la ecuación en respuesta al Síndrome de Ulises de síntomas parciales en 3 posibles rutas de afrontamiento.



Nota: Creado por la autora, en base a las conclusiones y observaciones hecha de la literatura seleccionada para este estudio.

Discusión

Alegría et al. (2007) sugieren que, para no caer en un desorden del estado de ánimo, derivado por el uso de sustancias entre los hispanos/latinos es importante atender las necesidades en materia de salud mental en esta población. A pesar de que existen estudios que refieren que quienes migran se autoseleccionan (Achotegui, 2012), pues migran aquellas personas con objetivos claros, son personas que miran hacia adelante, de lucha, capaces de hacer por los suyos lo que este en sus manos, las desventajas sociales de las que son excluidos y las demandas de una identidad esperada al llegar al país destino, la política antiinmigrante se encarga de recordarle a éste que no es bienvenido (Siriwardhana & Stewart 2012), con lo que su nivel de respuesta se ve es rebasado, termina por sentirse sin conocimientos, sin recursos, sin habilidades y su capacidad de resistencia termina por ceder quedando a un nivel de estrés límite (Butler et al., 2015). Son inminentes los síntomas que aparecen con el paso del tiempo y que se asocian al proceso de movilidad de migración, los cuáles terminan por complicar aún más el proceso de adaptación y aculturación que demanda, impidiéndole al migrante que alcance un funcionamiento social esperado, mucho menos el manejo de tensiones cotidianas y el cuidado de su salud física ni emocional.

La eliminación del estigma se ha tenido en cuenta como un objetivo central para promover la salud nacional e internacional, como parte de política internacional European Ministerial Conference on Mental Health in Helsinki (OMS, 2005, p. 137; Svensson, & Hansson, 2016); así como la capacitación de profesionales preparados al servicio de salud mental (Richardson et al., 2013; Rogers et al., 2015). Pinfold et al. (2005), Link y Phelan (2006) han luchado por programas que incidan en crear estigmas antinmigrantes que incidan en promover la integración social. Yau et al. (2011) han sugerido que se puede iniciar en las escuelas, para acoger y fomentar el desarrollo y el funcionamiento de los migrantes de recién llegada en términos de comportamiento, salud mental y académicos éxito, proponen 5 opciones:

Propuesta 1. Concienciación creciente sobre aspectos estigmatizantes de la práctica clínica.

Propuesta 2. Participación significativa del usuario y la familia.

Propuesta 3. Campaña por recursos adecuados para el tratamiento y la investigación, otros intereses profesionales y la lucha contra el estigma como un muro contra la pérdida de los estigmas públicos.

Propuesta 4. Las competencias que promueven la recuperación se centran en la relación y los comportamientos y actitudes profesionales del proveedor (por ejemplo, simpatía y respeto).

Propuesta 5. La creación y el mantenimiento de una alianza terapéutica sólida. Tales competencias apuntan a la mejora de la esperanza, el empoderamiento y la autoaceptación del migrante ante su recuperación emocional y con ello, su mejoría funcional en la búsqueda de recursos de afrontamiento al estrés migrante.

Algunos de estos puentes pueden construirse mediante la intervención y la promoción de la salud mental de los migrantes, lo que incluye aumentar la conciencia de las consecuencias negativas de la estigmatización, aumentar la simpatía y el respeto entre las sociedades a todos los niveles: desde los países de origen, tránsito y destino (Chappel et al., 2014). Y la intervención deberá ser fundamentalmente de tipo psicoeducativo y de contención emocional, por lo que el trabajo sobre el Síndrome atañe no tan sólo a psicólogos médicos o psiquiatras, sino a trabajadores sociales, enfermería, educadores sociales y otros profesionales asistenciales (Achotegui, 2012).

Conclusiones y perspectivas futuras

Debido al alto índice de migrantes latinos en EU, es necesario priorizar la comprensión de las necesidades, desafíos y oportunidades representadas por este fenómeno. El proceso de migración deja a los migrantes en condiciones de vulnerabilidad en todo tipo de necesidades, incluyendo los problemas de salud mental, existen "muros virtuales" que dificultan su proceso de adaptación, su sueño americano. No obstante, para ayudar a enfrentar los desafíos que plantea la migración, es necesario desmitificar la visión de la inmigración como una amenaza y, en cambio, como una oportunidad.

Como una manera de responder a esos muros virtuales, se pueden crear “puentes de fortaleza psicológica” a través de la intervención y la promoción de la salud mental entre los migrantes y servidores públicos para esta población, que incluye: aumentar la conciencia de las consecuencias negativas de la estigmatización, incrementar la simpatía, hacer incidencia en mejorar el respeto entre las sociedades en todos los niveles ¿cómo? desde los países de origen, tránsito y destino y cambiar el esquema mental de referencia para ver en ellos una mano amiga, de mutuo compromiso y crecimiento. Que todo lo que se les dé sea en calidad de préstamo y tengan que pagar tanto cuantitativa como siendo buenos ciudadanos ante las demandas del país de destino.

Referencias

- Abe-Kim, J., Takeuchi, D.T., Hong, S., Zane, N., Sue, S., Spencer, M.S., Appel, H., Nicdao, E., & Alegría, M. (2007). Use of Mental Health–Related Services Among Immigrant and US-Born Asian Americans: Results From the National Latino and Asian American Study. *American Journal of Public Health*, 97, 91-98. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.098541>
- Achotegui, J. (2006). "Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)". *Migraciones*, 19, 59-85. Recuperado de: <https://razonyfe.org/index.php/revistamigraciones/article/view/3083>
- Achotegui, J. (2009). “Estrés Límite y Salud Mental: El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (Síndrome de Ulises)”. *Gaceta Médica de Bilbao*, 106(4), 122–33. [https://doi.org/10.1016/S0304-4858\(09\)74665-7](https://doi.org/10.1016/S0304-4858(09)74665-7)
- Achotegui, J. (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El Síndrome de Ulises. Aloma: *Revista de Psicología*, 30(2):79-86. Recuperado de: <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/171>
- Alegria, M., Canino, G., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Nativity and DSM-IV psychiatric disorders among Puerto Ricans, Cuban Americans, and non-Latino Whites in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(1), 56–65. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0109>

- Alegria, M., Mulvaney-Day, N., Torres, M., Polo, A., Cao, Z., & Canino, G. (2007). Prevalence of psychiatric disorders across Latino subgroups in the United States. *American Journal of Public Health*, 97(1), 68-75. Recuperado de: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2006.087205>
- Bathje, G. J., & Pryor, J. B. (2011, April). The Relationships of Public and Self-Stigma to Seeking Mental Health Services. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(24), 161–176. Recuperado de: <https://meridian.allenpress.com/jmh/article-abstract/33/2/161/83173>
- Brittian, A. S., Yeong Kim, S., Armenta, B. E., Lee, R. M., Umaña-Taylor, A. J., Schwartz, S. J., Villalta, I. K., Zamboanga, B. L., Weisskirch, R. S., Juang, L. P., Castillo, L. G. & Hudson, M. L. (2015). Do Dimensions of Ethnic Identity Mediate the Association Between Perceived Ethnic Group Discrimination and Depressive Symptoms? *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(1), 41–53. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037531>
- Brown, M. J., Cohen, S. A., & Mezuk, B. (2015). Duration of US residence and suicidality among racial/ethnic minority immigrants. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 257–267. <http://doi.org/10.1007/s00127-014-0947-4>
- Butler, M., Warfa, N., Khatib, Y., & Bhui, K. (2015). Migration and common mental disorder: An improvement in mental health over time? *International Review of Psychiatry*, 27(1), 51-63. <http://doi.org/10.3109/09540261.2014.996858>
- Capielo, C., Delgado-Romero, E. A., & Stewart, A. E. (2015). A focus on an emerging Latina/o population: The role of psychological acculturation, acculturative stress, and coping on depression symptoms among central Florida Puerto Ricans. *Journal of Latina/o Psychology*, 3(4), 209–223. <https://doi.org/10.1037/lat0000039>
- Cervantes, R. C., Berger Cardoso, J., & Goldbach, J. T. (2015). Examining Differences in Culturally Based Stress Among Clinical and Nonclinical Hispanic Adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(3), 458–467. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037879>
- Chappel, A. M., Suldo, S. M., & Ogg, J. A. (2014). Associations Between Adolescents' Family Stressors and Life Satisfaction. *Journal Children Family Studies*, 23, 76–84. Recuperado de: <http://doi.org/10.1007/s10826-012-9687-9>

- Coll, C. G., & Marks, A. K. (Eds.). (2009). *Immigrant stories: Ethnicity and academics in middle childhood*. University Press.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2004-19091-003>
- DiPierro, M., Fite, P. J., & Johnson-Motoyama, M. (2018, February). The role of religion and spirituality in the association between hope and anxiety in a sample of Latino youth. *Child & Youth Care Forum*, 47(1), 101-114. Springer US.
- Gassman-Pines, A. (2015). Effects of Mexican Immigrant Parents' Daily Workplace Discrimination on Child Behavior and Family Functioning. *Child Development*, 86(4), 1175-1190. <http://doi.org/10.1111/cdev.12378>
- Griswold, D. (2018). *The Benefits of Immigration: Addressing Key Myths* (pp. 1-6). George Mason University.
- Iniciativa de Salud México-California ([HIA],2003). *Manual de Salud Mental para Promotores/as de Salud*. Escuela Pública de Salud de la Universidad de California en Berkeley.
- Isasi, C. R., Rastogi, D., & Molina, K. (2016). Health Issues in Hispanic/Latino Youth. *Journal of Latina/o Psychology*, 4(2), 67–82. <http://dx.doi.org/10.1037/lat0000054>
- Kene, P., Brabeck, K. M., Kelly, C., & DiCicco, B. (2016). Suicidality among immigrants: Application of the interpersonal-psychological theory. *Death Studies*, 40(6), 373–382. <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2016.1155675>
- Lee, C. S., Almeida, J., Colby, S. M., Tavares, T., & Rohsenow, D. J. (2016). Acculturation, hazardous drinking and depressive symptomatology among Hispanics enrolled in a clinical trial. *Addiction Research & Theory*, 24(1), 69–79. ISSN: 1606-6359 (print), 1476-7392 (electronic). <http://doi.org/10.3109/16066359.2015.1072517>
- Liefland, L., Roberts, D. L., Ford, R., & Stevens, B. J. (2014). Depressive symptoms among help-seeking Latinas in a disadvantaged, urban, northeastern community mental health center. *Community Mental Health Journal*, 50, 331–335. Retrieved from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-013-9655-x>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528-529.

- Massey, D., & Kerstin, G. (2014). "Undocumented Migration to the United States and the Wages of Mexican Immigrants" *International Migration Review*, 48(2), 482–99. <https://doi.org/10.1111/imre.12065>.
- McGuire, T. G., & Miranda, J. (2008). New evidence regarding racial and ethnic disparities in mental health: Policy implications. *Health Affairs*, 27(2), 393-403. Retrieved from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-013-9655-x>
- Menselson, T., Rehkopf, D. H., & Kubzansky, L. (2008). "Depression among Latinos in the United States: A Meta-Analytic Review". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3): 355–66. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.355>
- Mittler, S., Horesh, N., Rubin Maytal, H., & Toren, P. (2014, November). Impact of environmental and personality factors upon adolescents before and after psychotherapeutic intervention. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1791-1802. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.07.014>
- Morales, L. S., Lara, M., Kington, R. S., Valdez, R. O., & Escarce, J. J. (2002). Socioeconomic, cultural, and behavioral factors affecting Hispanic health outcomes. *Journal of health care for the poor and underserved*, 13(4), 477. <https://doi.org/10.1177/104920802237532>
- Nishikawa, Y., Rubinstein, D., & Annunziato, R. A. (2013). Beyond Hispanics: sub-ethnic differences in depression, post-traumatic distress, and suicidal ideation among patients with coronary heart disease. *Ethnicity and Disease*, 23(3), 296-303. ISSN: 1049-510X (print). ISSN: 1945-0826 (online).
- Patiño Rodríguez, C., & Kirchner Nebot, T. (2011, julio-diciembre). Estrés migratorio y sintomatología depresiva: Rol mediador del afrontamiento. *Revista Mexicana de Psicología*, 28, 151-160. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243029631004.pdf>
- Pinfold, V., Thornicroft, G., Huxley, P., & Farmer, P. (2005, April). Active ingredients in anti-stigma programmes in mental health. *International Review of Psychiatry*, 17(2), 123–131. ISSN 0954–0261 (print) ISSN 1369–1627 (online). <http://doi.org/10.1080/09540260500073638>
- Reina, A. S., & Lohman, B. J. (2015). Barriers Preventing Latina Immigrants from Seeking Advocacy Services for Domestic Violence Victims: A Qualitative Analysis. *Journal Family Violence*, 30, 479–488. <http://doi.org/10.1007/s10896-015-9696-8>

- Richardson, J., Morgenstern, H., Crider, R., & Gonzalez, O. (2013). The influence of state mental health perceptions and spending on an individual's use of mental health services. *Sociedad Psiquiatría Epidemiología*, 48, 673–683. <http://doi.org/10.1007/s00127-012-0520-y>
- Rogers, E., Zlatka-Russinova, S., Mihoko, M., Restrepo-Toro, M. E., Cook, K. F., & Rogers, J. (2015). "Assessing Recovery-Promoting Competencies of Providers Serving Latinos with Serious Mental Illnesses". *Journal of Latina/o Psychology*, 3(4), 239–57. <https://doi.org/10.1037/lat0000043>
- Siriwardhana, C., & Stewart, R. (2013). "Forced Migration and Mental Health: Prolonged Internal Displacement, Return Migration and Resilience". *International Health*, 5(1): 19–23. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihs014>
- Stier, A., & Hinshaw, S. P. (2007). Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness. *Australian Psychologist*, 42(2), 106-117. <http://doi.org/10.1080/00050060701280599>
- Svensson, B., & Hansson, L. (2016). How mental health literacy and experience of mental illness relate to stigmatizing attitudes and social distance towards people with depression or psychosis: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(4), 309-313. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1109140>
- Torres, L. (2010). Predicting Levels of Latino Depression: Acculturation, Acculturative Stress, and Coping. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(2), 256-263. Retrieved from: <https://psycnet.apa.org/record/2010-07475-018>
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012, March). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122-138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- Warfa, N., Curtis, S., Watters, C., Carswell, K., Ingleby, D., & Bhui, K. (2012). Migration experiences, employment status and psychological distress among Somali immigrants: a mixed-method international study. *BMC Public Health*, 12, 749. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/749>

- Webb, M., Peterson, J., Willis, S. C., Rodney, H., Siebert, E., Carlile, J. A., & Stinar, L. (2016, January). The Role of Empathy and Adult Attachment in Predicting Stigma toward Severe and Persistent Mental Illness and other Psychosocial or Health Conditions. *Journal of Mental Health Counseling*, 38, 62-78. <http://doi.org/10.17744/mehc.38.1.05>
- World Health Organization [WHO] (2005, January). European Ministerial Conference on Mental Health, Facing the Challenges, Building Solutions, Helsinki, Finland, 12–15.
- Yau, S. S., Pun, K. H., & Tang, J. P. (2011). Outcome Study of School Programmes for Reducing Stigma and Promoting Mental Health. *Journal of Youth Studies*, 14(1), 30-40. Retrieved from: <https://psycnet.apa.org/record/2011-07403-004>

Pensamientos y Sentimientos sobre el Trabajo: un Estudio de Representaciones Sociales en Productores Rurales en Diamantino – MT, Brasil

Thoughts and feelings about work: a study of social representations in rural producers in Diamantino – MT, Brazil

Pensamentos e sentimentos sobre trabalho: um estudo das representações sociais em produtores rurais de Damantino – MT, Brasil

Investigadores: Adriana M. Tomé, * y Nilton. S Formiga, **
Universidade Federal de Mato Grosso
Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”¹

Recibido: 28 de Junio/2020

Aceptado: 10 de Diciembre/2020

RESUMEN

El trabajo tiene una configuración central en la vida de las personas, creando una inserción económica y social, de procesos de subjetividad e identidad. A través del trabajo, el individuo participa en grupos sociales y establece roles, capaces de reconfigurar la percepción de sí mismo y de su entorno, permitiéndole reconocerse, satisfacerse, desarrollarse y realizarse. El objetivo fue evaluar cómo piensan y sienten los productores rurales de edad avanzada sobre el fenómeno del trabajo. Es una investigación descriptiva, cualitativa con 28 productores rurales del municipio de Diamantino - MT, Brasil, todos varones y con edades comprendidas entre los 65 y los 90 años; estos se dividieron en dos grupos: el primero, integrado por productores rurales, cuya propiedad no excede las 100 hectáreas, clasificados como pequeños productores; el segundo grupo, fueron productores con propiedad que suman más de 100 hectáreas, estos, nombrados grandes productores.

¹Correspondencia remitir a: Adriana M. Tomé, * Psicóloga pela Universidade Federal de Mato Grosso. Doutoranda em Psicologia pela Universidade de Ciências Empresariais e Sociais – UCES, Buenos Aires, Argentina. E-mail: adriana.tome@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6001-1076>

¹Correspondencia remitir a: Nilton. S Formiga, **** Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba, com estágio doutoral realizado na Universidade Rural do Rio de Janeiro, em Psicologia Organizacional e do Trabalho. Atualmente é professor da Pós-graduação em Administração e Psicologia Organizacional (nível doutorado e mestrado) na Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil. E-mail: nilton.soares@unp.br e nsformiga@yahoo.com. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4907-9736>

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, de Asunción-Paraguay.

Los participantes respondieron un cuestionario compuesto por datos sociodemográficos y preguntas sobre lo que piensan y sienten sobre lo que es el trabajo. Para analizar los resultados se utilizó la Teoría de las Representaciones Sociales, asociada al método de análisis del discurso. Los sentimientos y pensamientos sobre el trabajo de las personas en edad de jubilarse se clasificaron en las siguientes categorías: Autodeterminación, Dignidad, Negatividad sobre sí mismos, Meritocracia, Seguridad económica, Responsabilidad del Estado. Los pensamientos y sentimientos atribuidos al trabajo de los participantes de ambos grupos, con edad de jubilación, se relacionaron con la autodespreciación, la autodecepción, el desencanto, la decepción, la meritocracia, el conformismo, la dedicación, el optimismo, la autodeterminación, la dignidad, la valoración económica y el compromiso de Estado.

Palabras Clave: Trabajo; pensamientos; sentimientos; representaciones sociales; ruralidades.

ABSTRACT

Work has a central configuration in people's lives, becoming an economic and social insertion, of subjectivity and identity processes. Through work, the individual participates in social groups and establishes roles, capable of reconfiguring the perception of himself and his environment, allowing him to recognize, satisfy, develop and fulfill himself. This study aims to evaluate how elderly rural producers think and feel about the work phenomenon. This is a descriptive, qualitative research with 28 rural producers in the municipality of Diamantino - MT, Brazil, all male and age ranging from 65 to 90 years old; these were divided into two groups: the first, was composed of rural producers, whose ownership of property (s) does not exceed 100 hectares, classified as small producer; the second group, were producers with property (s) that total more than 100 hectares, these, named great producers. Participants answered a questionnaire composed of sociodemographic data and questions regarding what they think and feel about what work is. To analyze the results, the Theory of Social Representations was used, associated with the method of analysis of the discourse. The feelings and thoughts about work in people aged to be retired were classified in the following categories: Self-determination, Dignity, Negativity about themselves, Meritocracy, Economic Security, State Responsibility. The thoughts and feelings attributed to work for participants in both groups, with retirement age, were related to self-depreciation, self-disappointment, disenchantment, disappointment, meritocracy, conformism, dedication, optimism, self-determination, dignity, economic valorization and commitment of State.

Keywords: Work; thoughts; feelings; social representations; ruralities.

RESUMO

O trabalho possui configuração central na vida das pessoas, tonando-se uma inserção econômica e social, de subjetivação e processos identitários. Por meio do trabalho, o indivíduo participa de grupos sociais e estabelece papéis, capaz de reconfigurar a percepção de si e do seu ambiente, permitindo reconhecer, satisfazer, desenvolver e se realizar pessoalmente.

Este estudo tem como objetivo avaliar como pensam e sentem os produtores rurais idosos a respeito do fenômeno trabalho. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo qualitativa com 28 produtores rurais do município de Diamantino – MT, Brasil, todos do sexo masculino e idade variando de 65 a 90 anos; estes foram divididos em dois grupos: o primeiro, foi composto por produtores rurais, cuja posse de propriedade(s) não ultrapassa 100 hectares, classificados como pequeno produtor; o segundo grupo, foram produtores com propriedade(s) que totalizam mais de 100 hectares, estes, nomeados grande produtores. Os participantes responderam um questionário composto por dados sociodemográficos e questões referentes ao que pensam e sentem sobre o que é trabalho. Para análise dos resultados, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais, associada ao método de análise do discurso. Os sentimentos e pensamentos sobre trabalho em pessoas com idade de estarem aposentadas foram classificadas nas seguintes categorias: Autodeterminação, Dignidade, Negatividade sobre si, Meritocracia, Segurança Econômica, Responsabilidade do Estado. Os pensamentos e sentimentos atribuídos ao trabalho para os participantes em ambos os grupos, com idade para aposentadoria, relacionaram-se à autodesvalorização, auto-decepção, desencantamento, desapontamento, meritocracia, conformismo, dedicação, otimismo, autodeterminação, dignidade, valorização econômica e compromisso do Estado.

Palavras Chave: Trabalho; pensamentos; sentimentos; representações sociais; ruralidades.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma categoria social construída no transcorrer da existência humana, que não permite conceitos absolutos e universais, e a representação que se tem do processo de envelhecimento na sociedade influencia na relação que se estabelece com o trabalho e a aposentadoria (Macêdo et al., 2017; Sticca & Pádua, 2016). Para alguns, se aposentar e parar de trabalhar sempre pareceu algo apropriado, mas o que se percebe é que o trabalho faz parte do ser humano, assim como o envelhecimento.

Um levantamento das últimas investigações sobre o tema mostra que a terceira idade é uma fase da vida marcada por aspectos positivos, relacionados à experiência, sabedoria e aposentadoria (Torres et al., 2015), e por vários estereótipos como a passividade, a improdutividade, degeneração orgânica e psíquica, além da desvinculação com o futuro (Jesuíno et al., 2017).

Schweitzer, Gonçalves, Tolfo e Silva (2016) expõem que nas duas últimas décadas houve mudanças econômicas, sociopolíticas, demográficas e tecnológicas que ocorreram de forma macro e que influenciaram no contexto do trabalho. Conforme Bendassolli (2011) o trabalho possui uma configuração central na vida das pessoas, pois, é uma possibilidade de inserção econômica e social, de subjetivação e de processos identitários. Desta forma, supre muito além das necessidades básicas e materiais, mas também as necessidades de *status* e reconhecimento social, e de construção da autoimagem.

Rohm e Lopes (2015, p. 333) resgatam a perspectiva de o trabalho ser percebido como uma “condição fundamental na existência humana”, pois através dele o homem se relaciona com o meio externo, construindo sua realidade interna, se inserindo em grupos sociais, atuando em papéis e perpetua sua existência. O trabalho “por viabilizar a relação dos indivíduos com o meio, em um dado contexto, expressa-se como incessante fonte de construção de subjetividade, produzindo significado da existência e do sentido de vida” (Rohm & Lopes, 2015, p. 333).

No entanto, os autores acima citados explicam que a configuração pós-moderna capitalista, trouxe mudanças de conjuntura política, econômica e social no mundo, realocou o trabalho e a produtividade como a principal fonte de busca pela realização e sentido de existência humana, o que inviabiliza a auto realização plena do indivíduo (Rohm & Lopes, 2015).

O trabalho enquanto atividade se constitui em uma das principais fontes de significados e tem um papel fundamental na construção subjetiva da pessoa e mostra as articulações e interdependência que se estabelecem entre a história individual e as determinações socioculturais (políticas, econômicas e culturais) na inter-relação entre o homem e o ambiente em que está inserido. Segundo Stevenson (1976, pp. 72-73) “não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas ao contrário, é o seu ser social que determina a sua consciência”.

Assim, por meio do trabalho, o indivíduo participa de grupos sociais e estabelece papéis, é capaz de reconfigurar a percepção de si e do seu meio, o que lhe possibilita reconhecimento, satisfação, realização pessoal e o seu crescimento e desenvolvimento pessoal. Quando o trabalho é remunerado, o seu valor econômico propicia a segurança e independência dos indivíduos trabalhadores.

Segundo dados do IBGE, em 2013, 45,1% dos idosos permaneciam trabalhando, sendo que em 67,6% a principal fonte de rendimento da população idosa fosse a aposentadoria ou pensão e em 28,3% o trabalho contribuía na composição do rendimento (IBGE, 2014). Os dados de 2019 constataram que 47% dos idosos que ainda estavam trabalhando, 45% são das classes A/B e 48% das classes C/D/E, e o faziam por necessidades financeiras; já 48% afirmaram que trabalham para se sentir mais produtivos, sendo que em 58% dos casos, pertenciam às classes A/B.

Silva, Kemp, Carvalho-Freitas e Brighenti (2015) pesquisando a respeito do trabalho voluntário empresarial constataram que o trabalho voluntário tem centralidade na vida das pessoas comparadas ao lazer e à religião, sendo atribuído valores como: possibilidade de realização com apoio da empresa; retribuição ao esforço despendido; reconhecimento dos familiares, dos amigos e da empresa e geração de pouco cansaço; atividade que permite o autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal; reconhecimento do público atendido, entre outros. Os voluntários de menor renda atribuíam maior valor ao trabalho.

Snyder e Lopez (2009) distinguem engajamento e satisfação com o trabalho. O engajamento está relacionado ao envolvimento que o indivíduo tem com o seu trabalho, quando ele percebe que suas necessidades estão sendo atendidas, envolvendo um equilíbrio entre as atividades demandadas e as habilidades e personalidade do indivíduo; já a satisfação está relacionada ao entusiasmo que este indivíduo tem com relação ao seu trabalho, e está relacionada com a variação das tarefas e evitação do tédio.

Desta forma, percebe-se que o trabalho pode ser, tanto fonte de prazer e satisfação quanto de sofrimento, determinado pelas relações e condições proporcionadas. As condições relacionadas à satisfação envolvem uma negociação entre o desejo do indivíduo e a realidade em que se insere, envolvendo identificação com a tarefa executada, com os valores da empresa, sentido atribuído ao que se faz e possibilidade de exercer a criatividade. Quando essas necessidades psíquicas não são atendidas, há sofrimento, que pode desencadear somatizações, e dificuldades de relacionamento (Dejours, 2010).

Tolfo e Piccinini (2007) complementam ainda, afirmando que o trabalho permite a utilização de competências pelo sujeito idoso e demarca muito além da questão econômica, mas destaca a identidade que o idoso criou com o trabalho e as consequentes dificuldades de se desvincular do mesmo. Sendo que, quando realizado por sujeitos aposentados, a motivação perpassa as esferas econômicas e psicossociais, onde o idoso opta por voltar ao mercado de trabalho por: 1) não conseguir suprir as suas necessidades; 2) aumento de renda; 3) não conseguir se desvincular do trabalho.

As experiências vivenciadas pelos trabalhadores possibilitam a construção de representações de si e das relações de trabalho. Para Diener e Oishi (2009) o sentimento de utilidade, produtividade, convivência e necessidade do idoso passar a experiência adiante são vistas como mais importante do que o aspecto financeiro em si.

Objetivando conhecer as atitudes, crenças e valores atribuídos por idosos sobre o processo de envelhecimento e o trabalho, Souza, Matias e Bretas (2010) constataram que o afastamento do trabalho está ligado com a redução da qualidade de vida e de envelhecimento. No entanto, Robazzi, Marziale, Rodrigues, Silveira e Alves (2009) salienta sobre a importância deste trabalho ser prazeroso para o idoso, pois, condições de trabalho insalubre (movimentações de carga pesada e exposição a ruídos) podem ser negativos para o idoso.

Segundo Kegler, Santos e Macedo (2011, p. 330) o trabalho proporciona não só o sustento financeiro, mas tem sustento simbólico de autonomia, integração e um possível caminho em direção à ascensão social, propiciando “a sensação de totalidade e completude”.

A escolha pelo grupo profissional dos produtores rurais idosos se deu, pois, a partir da década de 1970, houveram políticas econômicas brasileiras de apoio à exportação e ocupação e desenvolvimento da Amazônia e do Centro-Oeste, que incentivaram o progresso no estado de Mato Grosso (Matos & Pessoa, 2011; Passos et al., 2006), dentre as principais políticas, pode-se citar o Programa de Garantia da Atividade Agropecuária (PROAGO, 1973), Programa de Desenvolvimento dos Cerrados (POLOCENTRO, 1975) e o Programa Nipo-Brasileiro de Desenvolvimento Agrícola da Região dos Cerrados (PRODECER, 1979).

Com o processo de urbanização houve mudança no contexto social e nos espaços rurais, sendo a agricultura transformada em um ramo industrial. O rural brasileiro passou a ser relacionado principalmente à exportação com grande influência na economia brasileira (Muniz & Souza, 2018). No entanto, ainda existem produtores com menores terras e com produções mais voltadas a subsistência, ou seja, a produção está voltada para a garantia de sobrevivência do agricultor, sua família e comunidade, mas que produzem também cerca de 70% dos alimentos que são consumidos pela população em geral (Santos & Barbosa, 2019).

Em acordo com Rambo, Tarsitano e Laforga (2016) tem-se que a agricultura familiar se caracteriza pelo envolvimento dos membros familiares no trabalho, tanto para subsistência como para o mercado, sendo a família possuidora dos meios de produção. A agricultura familiar ocupa pequenas extensões de terra, faz uso de tecnologias rudimentares e grande parte da sua produção se destina para o consumo familiar.

Segundo relatório da OXFAM (2016), as propriedades rurais brasileiras com mais de 1000 (mil) hectares somam apenas 1% do número total de propriedades rurais existentes no Brasil, mas nelas se concentram quase metade de toda a área agricultável brasileira. Devido às tecnologias empregadas, estes produtores conseguiram alcançar um alto nível de produtividade e eficiência no uso da terra.

Devido ao êxodo rural ocorrido no Brasil, onde as atividades que anteriormente eram realizadas por grupos de pessoas, agora são realizadas pelas poucas pessoas que operam as máquinas, uma publicação do INCRA/FAO (2000) revela que aproximadamente 85% das propriedades rurais brasileiras pertencem a grupos familiares, totalizando cerca de 13,8 milhões de pessoas, quase 4,1 milhões de estabelecimentos familiares que têm na atividade agrícola, praticamente, sua única alternativa de vida. Isso corresponde a 77% do total da população brasileira ocupada na agricultura. Além disso, o envelhecimento em contexto rural não se diferencia do contexto urbano, apesar de ser mais intenso devido à precariedade dos serviços rurais. Ocorre que nos espaços rurais brasileiros entre as décadas de 60 e 70, houve a modernização da agricultura que favoreceu os grandes proprietários e consequente descapitalização dos pequenos produtores.

Atualmente, isso reflete no frequente êxodo rural pela população jovem, que migra das pequenas propriedades em busca de novas oportunidades e melhores perspectivas de vida, deixando os produtores rurais idosos sem este tipo de suporte na execução das atividades rurais e na expectativa de sucessão familiar. Desta forma os espaços rurais brasileiros são habitados quase que exclusivamente por pessoas idosas (Delgado & Cardoso Jr., 2000; Ferraz et al., 2017), que muitas vezes necessitam dos benefícios previdenciários e da Assistência Social.

Segundo dados divulgados pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO, 2016) nas últimas décadas, a qualidade do emprego jovem nas zonas rurais da América Latina e Caribe melhorou, no entanto, os salários ainda permanecem baixos e a carga horária é excessiva.

Corroborando com os dados acima, Direito, Lício, Marson e Frutuoso (2015), afirmam que a pobreza em contexto rural se apresenta em diversas dimensões: dificuldade de acesso a serviços públicos básicos, moradias mais precárias, menos anos de estudo e menor capacidade de geração de renda, desemprego, e dependência de programas sociais de transferência de renda. Segundo Azevedo, Campanili e Pereira (2016) a falta de assistência técnica e de linhas de crédito adaptadas à diversidade da agricultura familiar são exemplos do pouco incentivo para esta categoria.

Outro fator pela maior concentração de idosos do que jovens no meio rural é que os primeiros passaram boa parte de suas vidas na zona rural e acreditam que, se mudarem para a zona urbana, abandonarão parte de sua vida. Percebe-se dessa forma que, os laços afetivos, as questões culturais e a identificação com as atividades agrícolas são fatores importante para a permanência desses idosos na zona rural, mesmo que esta escolha venha acompanhada de menor rentabilidade, e exposição a riscos ocupacionais (Ferraz et al., 2017).

Calegare (2015) ressalta ainda que assim como as regiões brasileiras se diferenciam umas das outras, também temos processos psicossociais peculiares nos diferentes contextos e ambientes rurais (regiões periféricas em processo de urbanização, agreste, assentamentos rurais, pequenas propriedades rurais, entre outros). Para Carneiro (2012, p. 50) a ruralidade é “um processo dinâmico em constante reestruturação dos elementos da cultura local mediante a incorporação de novos valores, hábitos e técnicas”. Desta forma, “ruralidades” se refere às relações humanas estabelecidas pelas vivências que ocorrem em um espaço (imaginado ou concreto) permeado pelo encontro de aspectos geofísicos, psicopolíticos, socioculturais, entre outros, que caracterizam as práticas sociais, as identidades e o universo simbólico dos indivíduos (Calegare, 2017).

Devido às diferenças regionais, socioeconômicas e culturais brasileiras faz-se necessário entender as diferentes formas de inserção e vivência dos idosos em meio rural, uma vez que não existe somente uma forma de envelhecer.

Moscovici (1978, p. 44) acreditava que as representações sociais são “umas das vias de apreensão do mundo concreto”, pois estão presentes a todo momento na sociedade, tanto no campo simbólico quando nas práticas cotidianas. Moscovici (1961/2003) define as representações sociais como um corpo organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas por meio dos quais os indivíduos se integram em um grupo ou em relações diárias de trocas; um sistema de valores, noções e práticas que fornecem aos indivíduos meios para se orientar no contexto social e material, para dominá-lo. Assim, o foco consiste em compreender como o meio social interfere na elaboração das representações sociais pelos indivíduos e como estas representações sociais individuais interferem na elaboração das representações sociais dos grupos a que pertencem.

A respeito do funcionamento das representações sociais, pode-se dizer que esta se baseia nos saberes socialmente construídos e compartilhados, uma versão da realidade conforme a satisfação e justificativa das necessidades, interesses e valores do grupo que a produziu (Jodelet, 2003). Assim, as representações sociais são compreendidas como as opiniões construídas, reelaboradas e redimensionadas pelos indivíduos em relação à um determinado objetivo social, influenciado pela história de vida de cada indivíduo (Moscovici, 1978).

Estas representações são produzidas pelas interações e comunicações no interior dos grupos sociais (na família, no trabalho, na escola, entre outros), refletindo a situação dos indivíduos no que diz respeito aos assuntos que são objeto do seu cotidiano (Veloz et al., 1999).

Logo, estes assuntos se originam no processo historicamente construído, e nas crenças e valores adquiridos pelo indivíduo no decorrer do seu desenvolvimento e encontram-se disseminados na cultura, instituições, práticas sociais, comunicações interpessoais (Moscovici, 1999). As representações são dinâmicas que constantemente se reciclam e inovam, pois são uma forma de conhecimento prático que se originam nas interações humanas, nos processos sociais e coletivos, com os interesses, contextos e necessidades envolvidas (Grotz & Rodrigues, 2012).

Jodelet (1989, 2001) considera que a representação social é a representação de alguém e de alguma coisa e diz respeito a como o indivíduo social apreende os acontecimentos da sua vida cotidiana, as informações do seu contexto, as pessoas, entre outros, ou seja, as representações sociais dizem respeito aos conhecimentos que o indivíduo social acumula a partir das experiências, informações, saberes e modelos de pensamentos que recebe e transmite pela tradição, educação e comunicação social.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, associado ao método qualitativo, com 28 produtores rurais do município de Diamantino – MT; estes foram divididos em dois grupos: o primeiro grupo, foi composto por produtores rurais, cuja posse de propriedade(s) não ultrapassa 100 hectares classificado como pequeno produtor e o segundo grupo, formado por produtores com propriedade(s) que totalizam mais de 100 hectares, os quais, nomeados grandes produtores. Esta divisão, referente a categoria pequeno ou grande produtor, foi estabelecida a partir da dimensão do módulo fiscal para o município de Diamantino – MT (Lei nº 6.746/1979 – Brasil, 1979).

Todos os participantes são do sexo masculino, com 64,28% tinham idade entre 65 e 74 anos, 25% entre 75 e 84 anos e 10,72% com 85 anos ou mais. Sobre o nível de escolaridade, 71,43% não tem escolaridade formal, ou estudou até o ensino fundamental incompleto, sendo que somente 28,57% tem escolaridade de ensino médio e ensino superior.

A respeito da relação com a produção rural, 64,28% afirma ter contato com o trabalho rural desde criança, 3,57% teve início na adolescência e 32,14% na vida adulta. A respeito do tamanho da propriedade, 7,14% dos pequenos produtores tem entre 1 e 10 hectares, 25% entre 2 e 30 hectares, 17,85% entre 31 e 40 hectares e 7,14% com propriedade que seja superior a 40, porém inferior a 100 hectares; 7,14% dos grandes produtores tem entre 100 e 500 hectares, 14,28% entre 501 e 1000 hectares, 17,86% entre 1001 e 3000 hectares e 3,57% com mais de 3001 hectares.

Desta forma, percebe-se que mesmo os entrevistados terem contato com o trabalho rural desde criança (64,28%), somente 35,71% possuem propriedades acima de 501 hectares. A respeito da situação de recebimento de aposentadoria, benefício e/ou pensão, tem-se que: 17,86% não recebe qualquer tipo de aposentadoria e benefício, 50% recebe aposentadoria, 17,86% recebe benefício, 3,57% recebe pensão por falecimento, 3,57% recebe aposentadoria por invalidez, e 7,14% recebe aposentadoria e pensão.

Por ser um estudo desenvolvido no Brasil, foram adotados todos os procedimentos obedecendo os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), apresentando todos os termos de acordo com as exigências da resolução 510/2016 e a Norma Operacional 001/2013 do CNS-Conselho Nacional de Saúde.

O questionário foi aplicado aos idosos de forma individual, de acordo com a disponibilidade do tempo e espaço físico em suas residências. Estes entrevistados foram contatados por meio do Sindicato Rural de Diamantino (SRD).

Cada idoso que participou da pesquisa foi solicitado a indicar outros participantes, dentro do método bola-de-neve; estes, foram convidados a participar de forma voluntária, anônima e privada para responder as questões apresentadas. Nenhum deles foi obrigado participar da pesquisa, podendo desistir da a qualquer momento.

Aos participantes que concordaram em participar da pesquisa, por vontade própria, solicitou-se a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde se informou o objetivo do estudo, bem como, os riscos e benefícios e em seguida o próximo passo do estudo, que foi responder o questionário.

Após a coleta de dados, foi feita a transcrição integral das gravações. A partir do material transcrito, e, tendo em vista a grande quantidade de respostas obtidas, preliminarmente submeteu-as a uma análise de semântica do conteúdo, por meio da Análise de Conteúdo do Discurso (Bardin, 2009) possibilitando, uma primeira análise léxica e lógico-estrutural de seus conteúdos, pois, segundo Bardin (2009, p. 14) “por detrás do discurso aparente, geralmente simbólico e polissêmico, esconde-se um sendo que convém desvendar”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a coleta de dados, estas foram organizadas de acordo com o grupo de pertença rural, isto é, pequeno e grandes produtores. sendo assim, as respostas referentes aos pensamentos e sentimentos a respeito do trabalho em pessoas com idade de estarem aposentadas, possibilitaram a organização nas categorias do tipo Meritocracia, Negatividade sobre si, Responsabilidade do Estado, Autodeterminação, Dignidade, Segurança Econômica, conforme tabela abaixo:

Tabela 1

Categorias emergentes na questão “O que significa trabalho para você” na amostra total (pequenos e grandes produtores).

	Nt	NPp	NGp
Autodeterminação	28,57	31,25	25
Dignidade	25	18,75	33,33
Negatividade sobre si	17,85	25	16,66
Meritocracia	7,14	12,5	0
Segurança Econômica	7,14	0	16,66
Sem sentido	7,14	6,25	8,33
Responsabilidade do Estado	3,57	6,25	0

Fonte: construção dos autores.

Notas. Nt: Número total NPp: Número Pequenos Produtores NGp: Número Grandes Produtores

A categoria *Meritocracia* compreende a crença de que o indivíduo ou grupo merece mais mérito devido aos trabalhos prestados, dedicação e/ou inteligência, e nesta pesquisa abrangeu a subcategoria Meritocracia e conformismo.

Rohm e Lopes (2015) afirmam que por meio do trabalho o homem se relaciona com seu com o meio externo, construindo sua realidade interna, se inserindo em grupos sociais, atuando em papéis e perpetua sua existência. Desta forma, por meio do trabalho o indivíduo constrói sua subjetividade, produzindo significado para si e para sua vida.

O Sujeito 1 expressa sua dedicação ao trabalho, e acredita que merece ser reconhecido pois, apesar dos perigos que a pessoa idosa corre, ele ainda sim permanece trabalhando e cuidando dos filhos pequenos sozinho: *“Eu sinto que é uma ajuda que a pessoa tá querendo dar. Estar aposentado, né? Agora trabalhar de empregado, não. Não pode, né? Isso aí eu até eu sou contra muita gente que é empregado e que é aposentado aí e pega o dinheiro da aposentadoria e vai destruir com outras coisas, né? Tem muitos aí que a gente sabe, que o negócio... eles é aposentado, qualquer coisinha vai lá e aposenta. Eu vou dizer a senhora, eu conheço cada pessoa aposentada aí que o dinheirinho vai tudo para destruição. Tem desses aposentados aí que eu falo “meu Deus do céu, eu que trabalhei tanto, aposentei por idade e o dinheirinho não tá dando. Fulano que vive aí na mordomia danada aí, aposentou e ganha dois, três salários aí sem precisar”. E gastando com outras coisas, né? Eu acho que a pessoa de muita idade ele num pode fazer um certo serviço perigoso. Ele não pode! Eu mesmo tô fazendo um serviço perigoso. Eu tava cego das vistas e indo tirar minha aposentadoria, indo de carro. Eu não posso fazer isso aí. É um serviço que eu num tava podendo fazer mais e eu tava fazendo. [...] O trabalho é cansativo porque a pessoa é de idade, ele trabalha, não tem que ninguém de idade bater papo não, porque eu fui criado no trabalho, ele de noite não dorme direito. Eu ainda durmo porque eu tomo meus remédios caseiros, eu sei usar minha cama, travesseiro, eu sei usar. E eu ainda trabalho o dia todo, mas quando é de noite a gente tá cansado, e o corpo tudo doído. Nem vontade de jantar num tem. Essa dor no corpo, é depois que eu envelheci. Quando era mais novo eu não sentia. Isso aí foi quando caí na idade veio. [...] mas eu tenho que fazer meu servicinho. Eu me criei assim, e não dá para ficar só em casa. Eu não posso abandonar meu serviço. Isso aqui não tem ninguém pague, que eu pague ninguém não. Essas coisinhas aqui tudo sou eu que faço. É eu que faço. Eu faço uma mesa dessa, é pesada. Uma aí foi eu quem fiz. Tudo foi eu que fiz isso aqui. As crianças não me ajudaram, porque as crianças estavam estudando. Meus filhos quando estão estudando, eu falo “cês ajeita, vou ajeitar comida, cês comem que o ônibus tá pra vim (vir)”*.

Chega da escola “esquenta a janta, toma banho e vai jantar. E vai deitar!” Minha criação é assim, e eu não gosto que me desatenda, eu gosto das minhas coisas, comida tudo prontinha. Eu falo “Linda Alice, cê dá uma limpazinha na casa”, ela pronto, dá. “Linda Alice, lava a roupa”, ela lava. Mas eu não tiro ela da escola. Eu não falo “Não, você não vai para escola hoje não. Cê vai limpar casa”, não! Eu não faço isso aí não. E mesmo indo para a escola, eles me ajudam aqui em casa.”

Com a modernização, houveram novas formas de trabalho no meio rural, com o incremento do uso de fertilizantes e defensivos químicos (inseticidas, fungicidas e herbicidas), utilização de ferramentas rudimentares (como o uso de machado, foice, entre outros) e a utilização dos tratores e outros maquinários (Werlang & Mendes, 2016) aos quais muito trabalhadores não detém o conhecimento necessário para operar.

A justificativa para esta continuidade, apesar dos riscos está na fonte de significados atribuídos ao trabalho, que constrói a subjetividade do indivíduo, na interdependência entre a história individual e as determinações socioculturais. Segundo Stevenson (1976, pp. 72-73) “não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas ao contrário, é o seu ser social que determina a sua consciência”.

O Sujeito 5 justifica a sua relação com o trabalho, como um constituinte da sua subjetividade: *“O trabalho, quando você aprendeu, cresceu, aprendeu, levou a sua vida trabalhando, o trabalho é o sustento pra você, é uma maneira de você ocupar o seu tempo, de você se distrair com as coisas, pra num deixar que você caia naquela solidão. Trabalho é companheiro, né? Aposentadoria é a forma que você tem de subsistência. O trabalho é a sua decadência que você não tem mais como fazer aquilo que você gostaria de fazer, aquilo que você precisa. Então você tem a decadência, que é o trabalho, né? Que você vai perdendo a sua atividade pouco a pouco. Enquanto que a aposentadoria vem pra sua manutenção. [...] É você agradecer a Deus pelo tempo que você viveu. Por tudo aquilo que ele te deu oportunidade de fazer. E reconhecer, que é um tempo também da reflexão, de você poder fazer uma análise da sua vida.*

O que que você fez mais de bom, ou se você fez mais de mal. O que que faltou pra você? O que que você fez que não deveria ter feito, né? Então, eu, pra mim isso é um período de reflexão, um período de agradecimento a Deus por você ter chegado até ali. Porque muitos não chegam, né? Tem crianças que nascem hoje e morrem amanhã, né? Então, não teve oportunidade nenhuma. Então a gente que chegou lá, eu tô, por exemplo, com 78 anos, né? Já tive muitas oportunidades na vida, de ver muitas coisas, fazer muitas coisas. Então aí tenho na visão, hoje, tudo isso como uma forma, uma graça que Deus me deu, né? Durante esse período de subsistência, né? E hoje, o que eu tô passando hoje é fruto daquilo que eu fiz, né? De bom ou de mal.”.

O trabalho pode ser fonte de prazer e satisfação, ou de sofrimento. Quando as condições laborais e as expectativas são convergentes, ocorre a satisfação, quando a realidade e a expectativa são divergentes, há sofrimento (Dejour, 2010). Na categoria a seguir, as expectativas não são atendidas pela realidade: categoria *Negatividade sobre si*.

A categoria *Negatividade sobre si* é caracterizada pela não aceitação ou visão pessimista sobre si, ou seja, o indivíduo percebe em si apenas nos aspectos mais desfavoráveis e desagradáveis, desconsiderando os aspectos positivos, e se alicerçou nas subcategorias Autodesvalorização, Auto decepção, Desencanto e Direito/desapontamento.

O indivíduo, seja durante o trabalho, seja fora dele, precisa que sua vida tenha sentido, para que ele não seja escravo do trabalho. No entanto, com a aposentadoria, muitos idosos veem dificuldades para perceber outras atividades (remuneradas ou não) que possam fazer sentido para si e para a sociedade (Antunes, 2006). O Sujeito 2 afirma ter o desejo de continuar trabalhando, mas não pode devido à aposentadoria, demonstra assim, a categoria Autodesvalorização: *“Porque se a pessoa tá aposentada, e tá trabalhando, é muito bom. Porque eu gostaria de tá trabalhando hoje. Mas eu não posso porque eu aposentei por invalidez né. Se eu não fosse aposentado por invalidez, hoje eu taria trabalhando no mesmo (mesmo) trabalho que eu trabalhava antigamente. Eu mexia com trator de esteira. Lá não era igual aqui. Lá eu tinha que cumprir horário né. E aqui não”.*

O Sujeito 6, também se auto desvaloriza, pois não possui mais as capacidades de quando era jovem: *“Ah, entendo assim, porque do momento que a gente já tem idade, a gente não era mais o que a gente é. Porque hoje eu não sou mais o que eu era antigamente de idade. Eu não sentia cansaço e anoitecia e amanhecia e eu levantava e era a mesma coisa. Hoje eu tô complicado de idade, eu já tô em idade avançada e depois eu tenho problema de saúde, eu tenho problema de coluna. Machucado. Eu tive problema de hanseníase e fiquei sentindo até hoje sintomas que eu sentia durante o tratamento, né? Então o que eu sinto é isso aí.”*

O envelhecimento e as alterações biopsicossociais que lhe acompanha, alteram também algumas habilidades e competências do indivíduo que envelhece. Sticca e Pádua (2016) elencam algumas alterações que são necessárias para a execução de algumas tarefas em ambiente laboral: diminuição do tempo de reação, habilidade para escutar baixas frequências, perda da força e agilidade, perda da visão e/ou diminuição da visão para longas distâncias e/ou noturna, sensibilidade a brilho intenso, perda muscular, entre outros. Além disso, os idosos se cansam mais rápido, precisam de mais tempo para se recuperarem após a realização de tarefas exaustivas e tem menor tolerância para trabalhos a serem realizados em turnos.

As alterações cognitivas que podem ser citadas são: dificuldade em executar atividades que exigem grande quantidade de informação e/ou processamento cognitivo rápido. No entanto, essas dificuldades podem ser compensadas pela motivação, experiência e sabedoria dos idosos, realizando as tarefas com melhor precisão (Sticca & Pádua, 2016).

Como complementam Vasconcelos e Jager (2016) e Monteleone, Witter e Gama (2015), a sociedade ocidental associa a juventude à beleza, felicidade, saúde, vigor e sucesso pessoal, o que contribui para que o idoso seja visto como negativo, frágil, improdutivo, vulnerável e sem valor social. Como consequência, os sujeitos envelhecidos que não conseguem corresponder à essas demandas perdem suas representações e subjetividade, e a ausência de um lugar social, faz com que os idosos não vejam perspectiva de futuro positivo (Vasconcelos & Jager, 2016).

Ciampa (1992) afirma que a construção da identidade precisa ser reafirmada constantemente pelo ambiente social e vai transformando-se num contínuo processo de re-identificação do indivíduo. O Sujeito 23 manifesta Desencanto sobre não conseguir resignificar o trabalho após se tornar idoso: *“Que tá assim na decadência. Fim de vida. Qualquer coisa pode se pensar, nisso. Pensar que não consegui. Não consegui ser aposentado. Não consegui ter uma poupança, não consegui ter bens, e preciso trabalhar. Tô com a idade avançada e preciso trabalhar.”*

O Sujeito 8 expressa a categoria Auto decepção, pois acredita que o idoso se esforçou para se aposentar, e deveria merecer uma aposentadoria alta, no entanto, por ser um valor abaixo do esperado muitos idosos estão se submetendo à continuidade do trabalho: *“Bom, se é aposentada é porque conseguiu completar, né? “Fazeu” (fez) força pra ele aposentar com um salário alto, né?! Porque o governo (?) até mesmo hoje os aposentados de salários altos “é difícil”, né?! Se fosse uma aposentadoria alta não estariam trabalhando.”*

Por meio do trabalho remunerado o indivíduo sente segurança e independência, pode pensar em outras atividades e estabelecer novos papéis, no entanto, quando a remuneração é insuficiente, não há possibilidade de reconhecimento, satisfação, realização pessoal e crescimento e desenvolvimento pessoal. Souza, Matias e Bretas (2010) complementam ainda que o afastamento do trabalho está ligado com a redução da qualidade de vida e de envelhecimento.

A *Responsabilidade do Estado* refere-se à obrigação legal do Estado em garantir, por meio de políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário dos indivíduos às ações e serviços de forma a garantir seus direitos, e abrange a subcategoria Compromisso do Estado, conforme o discurso do Sujeito 7: *“Idade de pessoa aposentada? Essa parte não estou nem entendendo. Se tá aposentado e ainda tá trabalhando? Que tem aposentadoria por invalidez, esse aí não tem aquela aposentadoria que a gente paga. O meu eu paguei. Eu paguei, todo mês descontava, eu trabalhava na prefeitura, descontava.”*

Paguei o INSS vinte e cinco anos. Porque esses que paga pro INSS, mensalidade. Se aposenta por idade. Porque aposentado por idade, porque ele não aguenta mais trabalhar. Agora essas pessoas que paga vinte, trinta anos, vinte e cinco, trinta. Tem vez ele aposenta novo, pode trabalhar ainda né. Eu acho que devia ter só assim por, por idade. Agora a maioria, os novos estão pagando esse negócio aí. Aposentadoria, e quando ele já tá com trinta anos, ele já tá aposentado. Porque agora ta esse negócio da pessoa pagar quando ele inteira vinte e cinco anos pagando, ele aposenta. Tem vários tipo, tem vários tipos de aposentadoria. Vários, não é só um né? Eu aposentei por idade. Faço aí alguma coisa, tudo, mas porque eu não posso ficar deitado. Quando eu tava no hospital, eu ficava meio apavorado, porque quem tá acostumado a trabalhar, lutar. Entraram na casa, era ali que morava, reviraram tudo, pegaram trocado. Poder a voltar a trabalhar, é uma situação de alegria. Eu to trabalhando porque, só de eu olhar minhas criações, não tô cortando nada, carregando peso, mas olhando já é trabalho né.”.

Apesar de o Estatuto do Idoso responsabilizar o Estado jurídico-formalmente pela garantia dos direitos dos idosos, estes são insuficientes para compensar as desigualdades sociais (Faleiros, 2012). Para melhor efetivação das políticas públicas voltadas para os idosos Giacomini (2012) sugere que estas sejam verticais, inclusivas, transversais e de caráter interdisciplinar (saúde, assistência social, previdência, educação, esporte e lazer), compreendendo todas as idade, gêneros e condições sociais, assegurando mecanismos socioeconômicos e programas destinados à participação social e resgate das habilidades criadoras do idoso.

Por outro lado, quando as políticas públicas priorizam o público jovem, acentua-se a desvalorização social e a falta de interesse pelo idoso (Tura et al., 2014).

A categoria *Autodeterminação* compreende os fatores internos ao indivíduo que regem seu comportamento, pensamento e expectativas com relação às atitudes e valores, e se alicerçou nas subcategorias *Dedicação e otimismo*, *Determinação*, *Autodeterminação* e *Autodeterminação e dignidade*.

A continuidade em atividades laborais é explicada pelo Sujeito 4 como Dedicção e Otimismo: *“É porque gosta de trabalhar e tem como trabalhar. A gente num impede, a gente num trabalha num serviço pesado... igual se for igual eu disse agora a pouco né, tratando duma criação, arrumar uma cerca, arruma um mangueiro de porco., é um movimento que ajuda né?! Ajuda na saúde, em vez dele fica sentado ai triste, pensando na idade. É isso, movimentar da alegria.”*

Percebe-se no discurso do Sujeito 4 que o Otimismo está em fazer atividades respeitando as limitações individuais, e não fazendo serviço pesado. As atividades a serem executadas são aquelas da rotina rural e já conhecidas pelos indivíduos entrevistados: *tratando duma criação, arrumar uma cerca, arruma um mangueiro de porco.*

No entanto, Codo (2011) expõe que a rotina e a monotonia da execução das atividades, deixa de se converter em aprendizagem, em modificações do sujeito e é ausente de transformação. Baltes (1987, 1997) afirma que a diminuição da amplitude de alternativas comportamentais faz com que os indivíduos idosos optem por realizar tarefas com as quais tenham mais facilidade, evitando as que apresentem dificuldade.

Já o Sujeito 9, além das atividades rotineiras, se diz determinado (Subcategoria Determinação) para aprender uma nova atividade, o cultivo em horta, de forma a preencher o tempo livre das atividades habituais: *“Olha, eu quero me aposentar, e continuar mais um pouco pra frente. Eu quero fica lidando só no sítio aqui, que agora eu quero ver se a hora que eu me aposentar quero ver se começo mexer com coisa de horta também. Que aí nos intervalo que sobra das vaca, eu tô cuidando da horta.”*

Zanelli, Silva e Soares (2010) expõem que o trabalho é importante pois organiza a rotina humana, estabelecendo regras, horários, atividades e relações sociais, muito além da prática monótona e sem sentido das atividades laborais. O Sujeito 16 expõe que a continuidade no trabalho é benéfica para saúde (subcategoria Autodeterminação):

“A gente pensa que não precisa mais trabalhar né?! Só que eu acho ao contrário. Se você aguentar trabalhar, tanto faz se você está aposentado como não, você tem que continuar né?! Pela saúde né?! Quanto mais você ficar parado, eu faço imaginação de uma ferramenta. Se eu estou usando uma ferramenta, pega ela e encosta ela ali, daí três, quatro meses ela está enferrujando. Tiro por isso aí.”

E o Sujeito 21 explica que a continuidade das atividades laborais possibilita o desenvolvimento ativo do indivíduo idoso, lhe proporcionando Dignidade (subcategoria Autodeterminação e dignidade): *“eu acho que tem que trabalhar o aposentado. Por que ficar em casa ele vai entrevar, vai parar, vai sair do tempo. Não vai acompanhar o tempo. Fica parado, só olhando televisão...”*.

Em razão da importância da rotina para estabelecer relações sociais, a sua ausência tende a provocar no idoso a desorientação, depressão, desestruturação emocional e sentimento de inutilidade (Zanelli et al., 2010).

A categoria *Dignidade* consiste na necessidade emocional que o indivíduo tem de ser reconhecido pelo seu valor, honra, autoridade e como sendo merecedor de respeito, e abrange a subcategoria de mesmo nome.

O trabalho, ao se configurar como organizador e ter centralidade na vida das pessoas, supre muito além das necessidades econômicas, mas também as necessidades de *status* e reconhecimento social, construindo positivamente a autoimagem dos indivíduos (Bendassolli, 2011). Já Morin, Tonelli e Pliopas (2007) expõem que o trabalho contribui para independência e satisfação pessoal, pois desafia, demanda responsabilidade e estimula o potencial do indivíduo, como é exposto pelo Sujeito 27: *“Eu acho que a pessoa tem que trabalhar, é claro que você vai trabalhando de acordo com a parte física né, mental, parte intelectual que eu digo, eu acho que ninguém perde né. A não ser com a doença de Alzheimer né, alguma coisa nesse sentido né, que possa prejudicar.*

Mas eu acho que nessa duvida que a velhice deixa... Todos nós temos limitações né, em todos os campos né, que a gente atua, que a gente exerce alguma atividade. [...] Então a gente se cuida um pouco mais, mas não pode deixar de trabalhar.”

O Sujeito 14 expõe sobre a tendência dos idosos rurais se aposentarem e venderem o patrimônio, no entanto, o entrevistado reconhece a permanência das atividades rurais como possibilidade para manter a dignidade, pois não há falta alimento: *“Há... Tem gente que aposenta porque não quer mais trabalhar né!? Tem que gente que aposenta porque não aguenta mais trabalhar. Eu pensa é melhora na coisa de alimentação, essas coisas. É o que eu penso. Eu não penso em vender, eu não penso em negociar com ninguém. Tudo o que eu faço é pra consumo. Até inclusive, essas galinhas aí, chega gente aqui (e fala) “há! Quero compra umas dez pintinho pra mim, e uns frango” (respondo) “não! Isso aí é pra mim comer”. As vezes o guri teima e vende aí, um frango ou dois. Mas vai da pessoa né!? As vezes é conhecido, quer comer um franguinho, vem aí, nós vende.”*

Rohde, Lasta e Areosa (2017, p. 2) expõem que o processo de envelhecimento nos contextos rural e urbano é semelhante, no entanto, a população encontra outras dificuldades, como “pobreza, isolamento social, educação e habitação mais precárias, restrição do acesso a transporte e distância dos recursos sociais e de saúde”, ocasionando problemas de saúde e dependência. Devido às dificuldades de morada em contexto rural, muitas famílias vendem o patrimônio. Silva (2015) afirmam que, quando ocorre a venda do patrimônio, os pais utilizam o dinheiro para adquirir casa e outros bens no meio urbano. Se após essa aquisição ainda houverem recursos, estes são divididos entre os filhos, ou entregue para o filho que precisa de mais ajuda. Além da Dignidade proporcionada pela produção rural, esta também proporciona Segurança Econômica.

A categoria *Segurança Econômica* compreende a certeza que haverá capital financeiro para a manutenção das condições necessárias para sobrevivência e bem-estar e se alicerçou na subcategoria Valorização econômica.

Rohm e Lopes (2015) expõe que, o sistema capitalista trouxe mudanças nas esferas política, econômica e social, o que modificou a percepção sobre o processo de trabalho, que passou a ser compreendido como uma obrigação humana que possibilita a melhora do nível de renda, a promoção social e a inserção na sociedade.

A atividade, conforme a ideologia capitalista, passou a ser automática e mecânica, perdendo parte do valor afetivo e sentido individual, o que explica, muitas vezes, que o trabalhador permaneça executando as mesmas atividades pelo medo de perder a renda que tem acesso e passar por dificuldades financeiras, e medo de perder a inserção no meio social e do grupo a que pertence (Faria, 2007), como expressa o Sujeito 19 (subcategoria Valorização Econômica): *“Para ter a renda. Uma necessidade de ter dinheiro.”*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grisci e Lazzarotto (2013, p. 201) trazem o debate sobre a importância de a psicologia ampliar as escutas e olhares com relação ao trabalho e os possíveis efeitos sociais e subjetivos dele decorrentes, no sentido de “pluralizar a compreensão da realidade social, de identificar diferenças/igualdades que permeiam o universo da classe trabalhadora”, de forma a pensar estratégias para promoção de saúde e ajustamento social.

Buscou-se por meio dessa pesquisa compreender os pensamentos e sentimentos de pequenos e grandes produtores rurais sobre trabalho em pessoas com idade de estarem aposentadas, pois este processo de envelhecer, diminuir o ritmo de trabalho, se aposentar e decidir ou não ficar sem trabalhar, é perpassado por fatores psicológicos e emocionais, apresentados nesta pesquisa por meio dos discursos manifestos dos entrevistados.

Os relatos apresentados pelas entrevistadas trouxeram elementos significativos que possibilitaram a aproximação com a realidade de vida de cada um dos participantes, onde houveram relatos sobre as dificuldades e superações relacionadas ao envelhecimento e vinculações com a permanência no trabalho rural, mesmo estando com idade de se aposentar.

Ao analisar a continuidade do trabalho, percebe-se sua associação à autodeterminação, dignidade, meritocracia, segurança econômica, responsabilidade do Estado e negatividade sobre si. Pois, o envelhecimento acarreta em problemas de saúde, que limitam e restringem a atividade laboral, desmotivando e desapontando o idoso, gerando sentimento de injustiça e sofrimento, no entanto, o envelhecimento também possibilita sabedoria. A continuidade no trabalho se relaciona à sobrevivência e ao conformismo, sendo percebida como positiva para a melhora na saúde e organização da rotina, o que gera sentimento otimismo, dignidade, respeito e autovalorização.

Os pensamentos e sentimentos associados ao trabalho em pessoas com idade de estarem aposentadas significam, para os idosos, Autodeterminação, pois o fator idade não está associado à interrupção do trabalho. Alguns idosos recebem aposentadoria ou benefício governamental, no entanto, dizem que preferem continuar trabalhando, pois estabelecem uma rotina durante o dia, se atualizam, e assim se sentem úteis e satisfeitos por realizarem uma atividade que lhes é conhecida e prazerosa. Reafirmam que as atividades não podem ser perigosas ou que exijam muito da pessoa idosa e complementam que o trabalho prolonga a vida e é benéfico para a saúde. Além disso, justificam que o valor recebido com a aposentadoria não é suficiente para suprir todas as necessidades.

Associado à Autodeterminação para continuar trabalhando, os idosos ainda se sentem Dignos ao continuar trabalhando, pois estão sendo produtivos, subsistentes, e não tem tempo para fazer ou pensar “coisas erradas”, como frequentar bares e ingerir bebida alcoólica. Relatam ainda situações em que a pessoa não precisava estar aposentada, e que gastou o dinheiro com coisas criticáveis, como uso de álcool e outras drogas.

A Negatividade sobre si associadas aos idosos e o trabalho é que, os idosos que não trabalham é porque estão limitados fisicamente ou porque crenças externas não lhes permitem continuar as atividades. Comparam a atual situação com aquela desempenhada quando eram mais jovens. Os idosos acreditam ainda que, aqueles de mesma idade que não estão trabalhando é porque o valor monetário da aposentadoria é alto ou que conseguiu angariar um patrimônio suficiente para não precisar mais trabalhar.

Alguns idosos acreditam que a idade não é um fator para deixar de trabalhar e desta forma, deveria receber Méritos por isso. Justificam que os idosos que trabalham o fazem porque: são habitados a trabalhar e precisam ocupar o tempo, não tem quem faça por eles, ou tem o desejo de ajudar, mesmo não estando em condições físicas para tal. Relatam ainda que algumas tarefas têm que ser feitas por eles, pois ninguém mais tem o conhecimento e a capacidade de fazer. No entanto, acreditam que o trabalho realizado por idosos não poderão ser os perigosos.

A continuidade no trabalho, para alguns idosos se relaciona ao acúmulo de bens materiais, seja porque necessitam desta renda para sobrevivência, seja porque desejam acumular bens para as próximas gerações. No entanto, acredita que o pagamento da aposentadoria é uma Responsabilidade do Estado e o valor deveria ser maior e proporcional às contribuições no decorrer da vida.

Ao utilizar a Teoria das Representações Sociais como aporte teórico metodológico pode-se aproximar das estruturas empíricas dos produtores rurais idosos e dar significado às vivências, angústias e potencialidades. Neste sentido, a escolha foi frutífera e atendeu as expectativas do estudo.

É necessário, cada vez mais, o desenvolvimento de pesquisas e programas com visões abrangentes, de forma a envolver tanto quem oferece os novos conhecimentos, quanto os conhecimentos já existentes dos idosos, para a criação de soluções possíveis e alcançáveis para a melhoria da qualidade de vida deste público.

Desta forma, o presente estudo nos possibilitou pensar novas investigações e sugestões de pesquisas que possam vir a minimizar os impactos negativos para a população idosa brasileira, a saber: investigar como se dá a organização do trabalho rural afim de criar subsídios para fomentar a permanência da população jovem nos espaços rurais, e que o trabalho ocorra de forma mais efetiva e menos desgastante para a população idosa; analisar os aspectos psicossociais que fazem com que os indivíduos, mesmo fora da vulnerabilidade econômica, permaneçam exercendo atividades laborais.

Acredita-se ainda na necessidade de estudos que considerem a diversidade e potencialidades do envelhecimento humano, onde haja espaço para a expressão das identidades sociais no mundo rural e afirmação das novas ruralidades.

REFERÊNCIAS

- Antunes, R. (2006). O trabalho que enobrece, mas também avilta. *Jornal da UNICAMP*, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, p. 9.
- Azevedo, A., Campanili, M., & Pereira C., (org.) (2016). *Caminhos para uma agricultura familiar sob bases ecológicas: produzindo com baixa emissão de carbono*. Brasília, DF: IPAM, 35-50.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of the life span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611–626. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366-380. https://doi.org/1007/978-1-4615-0357-6_2
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. Lisboa, Portugal.
- Bendassolli, P. F. (2011) Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10, 63-98.
- Brasil (1979) Lei nº 6.746, 10 dez. de 1979. Brasília, 1979.

- Calegare, M. G. A. (2015) Rural-urbano, estudos rurais e ruralidades: saberes necessários à Psicologia Social. In: Lima, A. F., Antunes, D. C.; Calegare, M. G. A. (Orgs.). *A Psicologia Social e os Atuais Desafios Ético-Políticos no Brasil*. Porto Alegre, Brasil, Abrapso Editora, 473-457.
- Calegare, M. G. A. (2017) Rumo a uma abordagem psicossocial da florestalidade (ruralidade) amazônica. In: Rasesa, E. F; Pereira, M. S., & Galindo, D. (Orgs.). *Democracia Participativa, Estado e Laicidade? Psicología Social e Enfrentamentos em Tempos de Exceção*. Porto Alegre: Abrapso Editora, 285-300.
- Carneiro, M. J. (2012). Do 'rural' como categoria de pensamento e como categoria analítica. In: Carneiro, M. J. (Org.), *Ruralidades Contemporâneas: Modos de Viver e Pensar o Rural na Sociedade Brasileira*, 23-50. Rio de Janeiro, Brasil: Mauad X.
- Ciampa, A. C. (1992). *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense.
- Codo, W. (2011) Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: Jacques, M. G. C, & Codo, W. (Org.). *Saúde Mental & Trabalho: Leituras*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 173-190.
- Dejours, C. (2010) Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho? *CULT*, 139, 49-53.
- Delgado, G., & Cardoso Junior, J. C. (2004). O idoso e a previdência rural no Brasil: a experiência recente da universalização. In: Camarano, A. A. (Org.). *Os novos idosos brasileiros: Muito além dos 60*. Rio de Janeiro: Ipea, 293-319.
- Diener, E., & Oishi, S. (2009). Money and happiness: Income and subjective well-being across nations. In: Diener, E., & Suh, E. M. (eds.), *Culture and subjective well-being*, 185-218. Cambridge: MIT Press.
- Direito, D., Lício, E., Marson, N., & Frutuoso, J. R. (2015). Perfil socioeconômico das pessoas e famílias residentes no meio rural sob a ótica do cadastro único para programas sociais. In: Mello, J. (Org.), *A inclusão produtiva rural no Brasil sem miséria: o desafio da superação da pobreza no campo*, 23, 136-159. (Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate).

- Faleiros, V. de P (2012). A pessoa idosa e seus direitos: sociedade, política e constituição. In: Berzin, M V, & Borges, M. C. *Políticas Públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari, 45-66.
- Faria, J. H. (Org.) (2007). *Análise crítica das teorias e práticas organizacionais*. 1. ed. São Paulo: Atlas.
- Ferraz, L. Alves, J. Ferreti, F. (2017). A vulnerabilidade ocupacional do idoso no meio rural. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, 8(1), 1-14. Recuperado de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4165>
- Giacomin, K. C. (2012) Envelhecimento Populacional e os desafios para as políticas públicas. In: Berzins, M. V., Borges, M. C. *Políticas Públicas para um país que envelhece*. São Paulo: Martinari, 19-44.
- Grisci, C. L. I., & Lazzarotto, G. R. (2013). Psicologia Social no trabalho. In: Jacques, M. G. C., Strey, M. N., Bernardes, M. G., Guareschi, P. A., Carlos, S. A., & Fonseca, T. M. G. (Orgs.). *Psicologia social contemporânea: livro-texto*. Petrópolis, RJ :Vozes, 197-205.
- Grotz, F. M., & Rodrigues, B. M. (2012). Representações sociais: conceitos e trajetórias epistemológicas. *5º Congresso de Estudantes de Pós-graduação em Comunicação – UFF | UFRJ | UERJ | PUC-RIO*. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1-16.
- IBGE (2014) Síntese dos indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira: 2014. *Estudos e pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica*. n. 34. Rio de Janeiro: IBGE.
- INCRA/FAO. (2000) *Novo retrato da agricultura familiar: o Brasil redescoberto*. Brasília: INCRA/FAO, 2000.
- Jesuino, J. C., Torres, T. L., Soares, C. C., & Silva, A. O. (2017). Contribuições para uma gerontologia crítica. In: Silva, A. O., & Camargo, B. Z. *Representações sociais do envelhecimento e da saúde*, 59-83.
- Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris: PUF.
- Jodelet, D. (2001) Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. (Org.). *Representações sociais*. (pp.17-44). Rio de Janeiro: Eduerj.

- Jodelet, D. (2003) Pensamiento social e historicidad. *Relaciones*, 24(93), 97-114.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/137/13709305>
- Kegler, P., Santos, R. L., & Macedo, M. M. K. (2011). La subjetividad em el mundo del trabajo: vivencias entre realidade psíquica y realidade material. *Acta Psiquiatria e Psicologia America Latina*, 57(4), 326-332.
- Macêdo, L. S. S., Bendassolli, P. F., & Torres, T. L. (2017). Representações sociais da aposentadoria e intenção de continuar trabalhando. *Psicologia & Sociedade*, 29, 1-11.
- Matos, P. F., & Pessôa, V. L. S. (2011). A modernização da agricultura no Brasil e os novos usos do território. *Geo UERJ*, 12(2), 290-322.
- Monteleone, T. V., Witter, C., & Gama, E. F. (2015). Representação Social de Idosos: análise das imagens publicadas no discurso midiático. *Estudo interdisciplinar envelhec*, 20(3), 921-937. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/48330>
- Morin, E., Tonelli, M.J. & Pliopas, A.L.V. (2007). O trabalho e seus sentidos. *Psicol. & Soc.*, 19(spe), 47-56. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400008>.
- Moscovici, S. (1961/2003). *A Psicanálise: sua imagem e seu público*. Paris: PUF.
- Moscovici, S. (1978). *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1999). *Lo social em tiempos de transición* (Entrevista concedida a Mireya Losada). Venezuela, 617, 302-305.
- Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO). (2016) *Juventud rural y empleo decente en América Latina*. Editado por Martine Dirven. FAO: Santiago, Disponível em: <<http://www.fao.org/3/a-i5570s.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2020
- Oxfam (2016). *Desterrados: tierra, poder y desigualdad em América Latina*.
- Passos, M. M., Dubreuil, V., & Bariou, R. (2006). Evolução da fronteira agrícola no centro-oeste do Mato Grosso. *Geosul*, 21(41), 67-85.
- Rambo, J. R., Tarsitano, M. A. A., & Laforga, G. (2016). Agricultura familiar no Brasil, conceito em construção: trajetória de lutas, história pujante. *Revista de Ciência Agroambiental*, 14(1), 86-96.

- Robazzi, M. L. C. C., Marziale, M. H. P., Rodrigues, R. A. P., Silveira, C. A., & Alves, L. A. (2009). Acidentes e agravos à saúde dos idosos nos ambientes de trabalho. *Revista de Enfermagem*, 17(3), 309-314.
- Rohde, J., Lasta, E. C., & Areosa, S. V. C. (2017). Como vivem idosos do meio rural no interior do RS. VI Jornada de Pesquisa em Psicologia - PSI UNISC: Pesquisa e Tecnologia na Psicologia Atual, 1-12. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/17696/4570
- Rohm, R. H. D., & Lopes, N. F. (2015). O novo sentido do trabalho para o sujeito pós-moderno: uma abordagem crítica. *Caderno EBAPE.BR*, 13(2),
- Santos, A. F., Barbosa, G. J. (Org). (2019). *Extensão Rural: experiências, pesquisas e sindicalismo*, vol II. João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora.
- Schweitzer, L., Gonçalves, J., Tolfo, S. R., & Silva, N. (2016). Bases epistemológicas sobre sentido(s) e significado(s) do trabalho em estudos nacionais. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 16(1), 103-116.
- Silva, G. C., Kemp, V. H., Carvalho-Freitas, M. N., & Brighenti, C. R. G. (2015). Significado do trabalho voluntário empresarial. *Revista Psicologia Organizacional e do Trabalho*, 15(2), 157-169.
- Silva, S. I. (2015). *A produção em área da agricultura familiar e sua vinculação com o agronegócio: estudo de caso do PA Carimã em Rondonópolis/MT*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Mato Grosso. Programa em pós-graduação em Geografia.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). Bom trabalho: a psicologia do emprego gratificante. In: Snyder, C. R., Lopez, S. J. *Psicologia Positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre: Artmed, 364-396.
- Souza, Rosângela Ferreira de, Matias, Hernani Aparecido, & Brêtas, Ana Cristina Passarella. (2010). Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2835-2843. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600021>
- Stevenson, L. (1976). *Marx: A revolução comunista*. In: *Sete teorias sobre a natureza humana*. Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil, 63-80.
- Tolfo, S. da R., & Piccinini, V. (2007). Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 38-46.

- Tura, L. F. R. Carvalho, D. M. de. & Bursztyn, I. (2014) Envelhecimento: práticas sociais e políticas públicas. In: Lopes, M. J, Mendes, F. R. P & Silva, A. O. (orgs.) *Envelhecimento – Estudos e Perspectivas*. São Paulo: Martinari.
- Vasconcelos, A. T., & Jager, M. E. (2016). A percepção de psicólogos sobre o envelhecimento. *Psicologia e envelhecimento. Multiciência Online*, 15(1), 127-136.
- Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia Reflexão e Critica*, 12(2), 479-501.
- Werlang, R., & Mendes, J. M. R. (2016). Pluriatividade no meio rural: flexibilização e precarização do trabalho na agricultura familiar. *Em Pauta*, 38(14), 140-163.
- Zanelli, J. C., Silva, N., & Soares, D. P. (2010). *Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira*. Porto Alegre: Artmed.

REVISTA EUREKA-CDID

POLÍTICA EDITORIAL

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

Los siguientes lineamientos son especialmente importantes para someter artículos a publicación. El estilo de los manuscritos debe adherirse estrictamente al estilo estándar del Manual de Publicación de la Asociación Psicológica Americana, APA (7ma Edición, 2020). (<http://apastyle.apa.org/>)

Los investigadores deben seguir los siguientes pasos:

1. Envíe su artículo por correo electrónico a: norma@tigo.com.py y a revistacientificaureka@gmail.com. En el mail escriba una carta de presentación donde especifique los siguientes datos del autor: el nombre, la afiliación, la dirección electrónica, el domicilio y el número telefónico con quien se mantendrá la correspondencia. El manuscrito debe estar en formato de **WORD** y debe enviarse como un solo archivo adjunto a la carta de presentación.
2. Firme el Contrato de Originalidad y Autorización para Publicación (Anexo 3) y envíelo adjunto al artículo vía correo electrónico a: norma@tigo.com.py y a revistacientificaureka@gmail.com.
3. Escriba el manuscrito a espacio doble (incluyendo los resúmenes, referencias, títulos de las tablas y leyendas de las figuras), tamaño 12, fuente Times New Roman. Ponga en cursivas el texto que debe aparecer así. El manuscrito no debe exceder el número de páginas según la modalidad presentada, incluyendo tablas y figuras y referencias. Las tablas y figuras no deben exceder de 5 cada una, y su formato debe permitir modificaciones.
4. Primera página: debe incluir el título como se muestra en el ejemplo anexado, debe continuar el encabezado del título con el resumen, luego el abstract y las palabras claves. Páginas subsiguientes: el texto, incluyendo una introducción (no rotulada como tal), seguida por antecedentes o estado del conocimiento, problema, hipótesis, objetivos, método, resultados, discusión y las referencias.
5. Estilos para citas en el texto y listado de referencias:
 1. No usar notas o citas al pie de página. Ejemplos para citar en el texto:
 - Citas narrativas: González (2019)
 - Citas entre paréntesis: un autor (González, 2019); dos autores (Cáceres & Benítez, 2015); tres autores o más (Corvalán et al., 2020).
 2. Las referencias deben ir en orden alfabético, verifique que todas las citadas en el texto estén nombradas, al final, en las mismas, y en el siguiente estilo:
 - **Artículo de Revista:** Grady, J., Her, M., Moreno, G., Perez, C., & Yelinek, J. (2019). Emociones en los libros de cuentos: una comparación de libros de cuentos que representan grupos étnicos y raciales en los Estados Unidos. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(3), 207–217. <https://doi.org/10.1037/ppm0000185>

- Libro:

Sapolsky, R. M. (2017). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. Penguin Books.

Jackson, L. M. (2019). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000168-000> (para libros en formato digital)

- Capítulo de un Libro Editado: Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.

- Artículo publicado en Internet: Ouellette, J. (2019, Noviembre 15). Los físicos capturan las primeras imágenes de nudos cuánticos que se desenredan en superfluido. *Ars Technica*. <https://arstechnica.com/science/2019/11/study-you-can-tie-a-quantum-knot-in-a-superfluid-but-it-will-soon-untie-itself/>

- Tesis no publicada: Harris, L. (2014). *Instructional leadership perceptions and practices of elementary school leaders* [Tesis doctoral no publicada]. University of Virginia.

- Tesis publicada en la web: Kabir, J. M. (2016). *Factors influencing customer satisfaction at a fast food hamburger chain: The relationship between customer satisfaction and customer loyalty* (Publication No. 10169573) [Tesis doctoral, Wilmington University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Los formatos adicionales de las referencias al final del texto se pueden consultar en: <http://apastyle.apa.org/>

Finalmente, antes de enviar su artículo a arbitraje, vuelva a asegurarse de que su manuscrito se adhiere en todas sus secciones a los criterios de la Revista y al estilo de publicación de la APA (7ma Edición, 2020).

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE CADA SECCIÓN

Resúmenes (español e inglés): El resumen debe contener una descripción breve de los aspectos claves de la revisión de literatura, problema, hipótesis, método (diseño, muestra, tamaño de la muestra), resultados e implicancias (¿por qué es importante?, aplicación de los resultados). El resumen en inglés debe escribirse en un perfecto inglés y no debe exceder de 250 palabras. No utilice abreviaciones y evite incluir citas, excepto para enfatizar un punto importante.

El resumen en español debe coincidir exactamente con la versión en inglés y no exceder 250 palabras. Se recomienda que los autores de habla hispana consulten con una persona bilingüe y preferiblemente con una persona cuyo idioma natal sea el inglés para redactar su resumen.

Palabras Clave: Liste un máximo de cinco palabras clave, en orden descendente de importancia.

Introducción: En la introducción (que no debe rotularse como tal), se debe identificar el problema de investigación, reseñar la literatura de investigación directamente pertinente al estudio, y presentar hipótesis y objetivos.

Método: La descripción del método debe permitir que el lector repita el estudio. El método debe estar subdividido únicamente en las siguientes cuatro secciones:

Diseño: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el diseño aplicado.

Participantes (en el caso de humanos) o Sujetos (en el caso de animales): En esta sección se deben describir las características relevantes de los participantes o sujetos.

Instrumentos y materiales: Debe incluir información sobre las pruebas o inventarios que utilizó (número de reactivos, escala, datos sobre su validez y fiabilidad, etc.) y/o información acerca del tipo de aparatos utilizados (marca, proveedor, etcétera).

Procedimiento: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el procedimiento que se siguió, paso a paso: instrucciones, procedimientos de manipulación de variables y de medición y aplicación instrumentos, etcétera.

Resultados: Esta sección debe describir coherente, organizada y objetivamente los efectos de las variables independientes sobre las dependientes, o las variables en correlación o cualitativas en descripción. Los resultados deben presentarse en el mismo orden en el que se plantearon los objetivos de investigación. Como complemento a lo descrito, se presentan las tablas y/o figuras con su respectivo título y numeración. Se aceptan como máximo no más de 5 en cada categoría, deben mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable, conforme APA, 7ma, Edición, 2020.

Discusión: En este apartado destacar los aspectos más novedosos e importantes, así como la interpretación y análisis de las implicancias de los resultados. Relacionar y comparar los hechos observados con la hipótesis u objetivos, marco teórico y antecedentes referidos en la introducción, aclarando excepciones, contradicciones o modificaciones (sin hacer uso de terminología estadística). Señalar las aplicaciones prácticas o teóricas de los resultados encontrados. Finalmente, se deben de presentar además los factores no controlados que pueden afectar los resultados. Este rubro finaliza con la presentación de las conclusiones.

Referencias: Seguir orden alfabético, mantener el tipo de fuente y aplicar Normas APA, 7ma. Edición, 2020.

EJEMPLO: del Título, Titulillo y Encabezado

Creencias irracionales - Indicadores depresivos

“Relación entre Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos en Estudiantes Universitarios”

Relationship between Depressive Indicators and Irrational Beliefs in College Students

Investigadora Titular: Norma Coppari^[1]

Investigadores Auxiliares: Benítez, S.; Benítez, S.; Calvo, S.; Concolino, C.; Galeano, S.; Gamarra, R.; Garcete, L.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”^[2]

Resumen

La presente investigación de tipo descriptivo-correlacional tiene el objetivo de describir la relación entre las creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes universitarios. La muestra está compuesta por 94 estudiantes del curso de admisión ($n = 94$); seleccionada por muestreo intencional, no probabilístico, y participación voluntaria de una Universidad Privada de Asunción, Paraguay. Los instrumentos que se utilizaron son el "Inventario de Creencias Irracionales" de Ellis (1962) y el "Inventario de Depresión de Beck (1996)". Para el análisis y procesamiento de datos se aplicó técnicas de estadística descriptiva e inferencial. En el inventario de Beck no se encontraron diferencias significativas en relación con el sexo. En el inventario de Ellis, los medios estándares más altos se encontraron en el patrón 6. Las correlaciones más significativas con el inventario de Beck se encontraron, en orden descendente para el patrón 9, 2 y 7 en dirección positiva.

Palabras clave: creencias irracionales, indicadores depresivos, correlación, estudiantes

Abstract

The following investigation has the objective to describe the relationship between irrational beliefs and depressive indicators on university students. The sample is composed with 94 Admission Course students ($n=94$); selected through a non probabilistic sample of intentional sampling and voluntary participation from a Private University of Asuncion, Paraguay. The instruments that were used are the "Irrational Beliefs Inventory" from Ellis (1962) and "Depression Inventory from Beck (1996)", to stablish the relationship between both variables obtained with those instruments. For the analysis and data processing we applied descriptive and inferential statistics techniques. On Beck's Inventory there were not found significant differences in relation of sex. On Ellis inventory, the highest standard medias where found on pattern 6. The most significant correlations with Beck's Inventory were found, in descending order for the pattern 9, 2 and 7 in positive direction.

Key words: irrational beliefs, depressive indicators, correlation, students.

Abstract o Resumen en inglés

Debe contener lo mismo que el resumen en español, pero en traducción técnica al idioma inglés.

LISTA DE CHEQUEO

CRITERIO Los siguientes puntos debe tener el artículo:	<input type="checkbox"/>
1. Formato Word - Espacio doble.	
2. Fuente: Times New Roman.	
3. Tamaño de fuente: 12.	
4. No excede de 20 páginas (incluyendo tablas y figuras).	
5. Tablas y figuras: no más de 5 en cada categoría. Mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable.	
6. Sangría en cada párrafo y espacio de un renglón entre cada párrafo.	
7. Primera Página:	
-Título	
-Encabezado del Título	
-Resumen – temas en el siguiente orden, sin rotulación:	
*Introducción. Objetivos. Método.	
*Resultados. Análisis. Principales hallazgos.	
*Conclusiones	
-Abstract: máximo 250 palabras.	
-Palabras Claves: máximo 5 palabras, en orden descendente de importancia.	
8. Páginas Subsiguientes: Texto	
-Introducción (no rotulada).	
-Estado del Conocimiento (antecedentes).	
-Problema.	
-Hipótesis.	
-Objetivos.	
*Objetivo General.	
*Objetivos Específicos.	
-Método.	
• Diseño.	
• Instrumentos y materiales o Dispositivos.	
• Participantes.	
• Procedimiento.	
- Análisis y Discusión de Resultados.	
- Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones.	
-Referencias Bibliográficas.	
9. No tiene citas y/o notas al pie de página.	

[1] Correspondencia puede ser remitida a norma@tigo.com.py Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA-CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay

[2] Correspondencia puede ser remitida a: revistacientificaeureka@gmail.com Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA- CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay.

INDICE

Editorial:

Norma B. Coppari.

Artículos Originales:

El Rol de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional en la Depresión: Estudio en Población Universitaria. **Autores:** Macarena Verónica del Valle, Eliana Vanesa Zamora, Leonardo Grave, Emanuel Merlo, Jorge Maidana y Sebastián Urquijo, S. IPSIBAT (Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología), Mar del Plata, Argentina, CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas), Argentina, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

Las Adaptaciones Culturales de un Programa de Intervención Familiar Basado en Evidencia con Población Latina. **Investigadora:** Priscila Oneto. Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”, Paraguay.

Validez de la Escala de Mediatización Internauta en Estudiantes de una Universidad Pública Mexicana. **Investigadores:** Margarita Juárez Nájera, Celia Yaneth Quiroz Campas, José Marcos Bustos Aguayo y Cruz García Lirios. Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto Tecnológico de Sonora, Mexico.

Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en una Muestra de Adultos Ecuatorianos. **Investigadores:** Mónica Aguilar-Sizer, Sandra Lima-Castro, Paúl Arias Medina, Eva Karina Peña Contreras, Marcela Cabrera-Vélez y Alexandra Bueno-Pacheco, Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador, Facultad de Psicología, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.

Desarrollo Psicomotor en la Infancia Temprana y su relación con las Representaciones de Apego Materno. **Investigadora Titular:** María Paula Moretti. **Investigadores Auxiliares:** Jimena Lechuga y Norma Mariana Torrecilla. Universidad Católica, Mendoza, Argentina, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina, Universidad Católica, Mendoza, Argentina.

Apoyo Social Percibido en Pacientes Internados en un Hospital Geriátrico. **Investigadores:** Virginia Enciso, Juan Rojas, Andrés Szwako, Marta Ferreira-Gaona y Clarisse Díaz-Reissner Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”, Paraguay

Desarrollo y Validación del Cuestionario de Inteligencia Emocional Autopercebida con Trabajadores Mexicanos. **Autor:** Javier Neri-Urbe. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

Bienestar en Cuidadores Formales de Niños y Adolescentes con Discapacidad. **Autoras principales:** Andrea Michelle Gutiérrez González y Pamela Estefanía Romero Pañi. **Autora secundaria:** María Marcela Cabrera Vélez. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador

Artículos Teóricos y Cualitativos:

El Síndrome del Migrante como Respuesta al Estrés Crónico en la Región Destino: Construyendo Puentes. **Investigadora Titular:** Angélica Ojeda García Universidad Iberoamericana, Cd. de México

Pensamientos y Sentimientos sobre el Trabajo: un Estudio de Representaciones Sociales en Productores Rurales en Diamantino – MT, Brasil. **Investigadores:** Adriana M. Tomé y Nilton. S Formiga, Universidade Federal de Mato Grosso y Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil.

Política Editorial

CDID

Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica

EUREKA Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID