

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

*Revista de
Investigación
Científica en
Psicología*

“EUREKA”

Vol. 20, N° 1, 2023

**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 normacopparipy@gmail.com

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](#).
Red Latinoamericana de Revistas

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](#), 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](#)

Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com o a normacopparipy@gmail.com

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
Mag. Lorena E. Céspedes-Universidad Católica de Asunción
Mag. 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
Mag. Franca LaCarruba-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
Mag. Irina Smiliansky-Universidad Católica de Asunción

Responsible 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: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com

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 María del Rocío Gonzalez Siller – Universidad Autónoma de México
Dra. María 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
Dr. 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
Dra. María del Carmen Solorzano – Universidad de Ixtlahuaca (Estado de México)
Dr. Alfonso Urzúa – Universidad Católica del Norte de Chile
Dra. María 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 normacopparipy@gmail.com

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.p.5

Artículos Originales:

Valoración de la validez y confiabilidad del Adult Self Report en padres mexicanos. **Investigadoras:** Blanca Estela Barcelata-Eguiarte y Mariana Elías-Rubio. Universidad Nacional Autónoma de México México.....pp.6-25

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. **Investigadores:** Eleydi Margot Carlos - Colchado, Luis Alonso Chavez - Aburto, Katherine Jeraldine Dextre - Paye, Silvana Andrea Mallqui - García y Carlos Bacilio De La Cruz – Valdiviano. Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Psicología. Universidad César Vallejo, Lima Perú. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima Perú.....pp.26-42

Parentalidad en niños y adolescentes con discapacidad: Análisis del cuestionario de estilo educativo percibido por progenitores. Autoras: Marcela Cabrera-Vélez, Verónica Peñafiel Mora y Maria Claustre Jané Ballabriga. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, España –Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador.....pp.43-62

Correlación entre Sintomatología Depresiva y Resiliencia en Estudiantes Universitarios de La Conurbación La Serena – Coquimbo, Chile. **Investigadores:** William Leandro Adones Honores, Bairon Bernardo Urbina Contreras, Natalia Belén Tello Araya, Juan Carlos Salas Cárcamo y Megan Belén López Mujica. Universidad de La Serena, Chile.....pp.63-80

Consumo habitual de videojuegos y autoconcepto en escolares de primaria. **Autores:** Pedro José Carrillo-López y María García-Perujo. Consejería de Educación. Gobierno de Canarias (España).....pp.81-95

Un estudio acerca de la relación entre sexismo ambivalente y homofobia moderna en jóvenes arequipeños. **Autores:** Giancarlo José Ríos Pomareda y Alex Teófilo Grajeda Montalvo. Universidad César Vallejo y Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Arequipa, Perú.....pp. 96-114

Conciencia individual, disponibilidad de información con el reciclaje y los hábitos de reciclaje de brasileños en Portugal. **Investigadores:** Josefa Silvoneide de Lima Gondim y Nilton S. Formiga. Universidade de Aveiro - Portugal; Universidade Potiguar/ Ecosystema Ânima/ Laboratório de Avaliação Psicológica – Brasilpp. 115-138

Violencia en pareja en hombres seropositivos mexicanos. **Investigador:** Luis Manuel Rodríguez Otero. Universidad Autónoma de Sinaloa, México.....pp.139-157

El sufrimiento/padecimiento y la medicalización en la enseñanza universitaria: perspectivas de profesores **Investigadora titular:** Diana Priscilla de Souza Mezzari. **Investigadores:** Nilza Tessaro Leonardo y Marilda Gonçalves Dias Facci. Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil.....pp.158-175

Artículos Teóricos y Cualitativos:

Jovens em situação de privação de liberdade: uma revisão baseada em dissertações defendidas entre 1990 e 2006. **Investigadores:** Isabela Aires Marangoni, Eliane Regina Pereira y Renata Fabiana Pegoraro. Universidade Federal de Uberlândia, Brasilpp.176-193

Política Editorial.....pp.194-198

INDEX

Editorial

Norma B. Coppari.p.5

Original Papers:

Examining the validity and reliability of the Adult Self Report in Mexican parents **Researchers:** Blanca Estela Barcelata-Eguiarte y Mariana Elías-Rubio. Universidad Nacional Autónoma de México.....pp.6-25

Depression, Anxiety and Stress scales: psychometric evidence. **Researchers:** Eleydi Margot Carlos - Colchado, Luis Alonso Chavez - Aburto, Katherine Jeraldine Dextre - Paye, Silvana Andrea Mallqui - García y Carlos Bacilio De La Cruz – Valdiviano. Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Psicología. Universidad César Vallejo, Lima Perú. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima Perú.....pp.26-42

Parenting in children and adolescents with disabilities: Analysis of my memories of upbringing parent version. **Researchers:** Marcela Cabrera-Vélez, Verónica Peñafiel Mora y María Claustre Jané Ballabriga, Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, España –Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador.....pp.43-62

Correlation between Depressive Symptomatology and Resilience in University Students of La Serena – Coquimbo Conurbation, Chile. **Researchers:** William Leandro Adones Honores, Bairon Bernardo Urbina Contreras, Natalia Belén Tello Araya, Juan Carlos Salas Cárcamo y Megan Belén López Mujica. Universidad de La Serena, Chile.....pp.63-80

Habitual consumption of video games and self-concept in primary schoolchildren. **Researchers:** Pedro José Carrillo-López y María García-Perujo. Consejería de Educación. Gobierno de Canarias (España).....pp.81-95

A study about the relationship between ambivalent Sexism and modern homophobia in young people from Arequipa. **Researchers:** Giancarlo José Ríos Pomareda y Alex Teófilo Grajeda Montalvo. Universidad César Vallejo y Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Arequipa, Perú.....pp. 96-114

Individual consequences, availability of information to recycling and recycling habits of brazilian in Portugal. **Researchers:** Josefa Silvoneide de Lima Gondim y Nilton S. Formiga. Universidade de Aveiro - Portugal; Universidade Potiguar/ Ecosistema Ânima/ Laboratório de Avaliação Psicológica – Brasilpp. 115-138

Intimate partner violence in Mexican HIV-positive men. **Researcher:** Luis Manuel Rodríguez Otero. Universidad Autónoma de Sinaloa, México.....pp.139-157

Suffering/illness and medicalization in higher education: teachers' perspectives. **Principal Researchers:** Diana Priscilla de Souza Mezzari. **Researchers:** Nilza Tessaro Leonardo y Marilda Gonçalves Dias Facci. Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil.....pp.158-175

Theoretical and Qualitative Articles:

Youth taking correctional measures restrictive to freedom: a revision based on master's dissertations between 1990 and 2006, **Researchers:** Isabela Aires Marangoni, Eliane Regina Pereira y Renata Fabiana Pegoraro. Universidade Federal de Uberlândia, Brasilpp.176-193

Editorial Policy..... pp.194-198

Editorial

Es con gran satisfacción y agradecimiento que el Equipo Editor EUREKA celebra su 20 edición de difusión continua con alta producción científica. Esta labor de 20 años de promover la vigencia de la revista EUREKA-CDID, como principal órgano de difusión de la Psicología Paraguaya, constituye un compromiso permanente con nuestra ciencia, disciplina y profesión.

Nos congratulamos y celebramos este vigésimo volumen adelantado, con artículos científicos de investigadores que nos confían sus producciones por la seriedad y calidad de nuestros procesos de valoración y publicación en tiempo y forma. Hemos ganado en estos años una madura trayectoria y consolidación en el concierto global de las revistas científicas de psicología.

La presentación adelantada del Vol.20, N°1, 2023 cuenta con contribuciones de colegas de Brasil (3), Chile (1), Ecuador (1), Ecuador y España (1) México (2), y Perú (2). Las temáticas son tan diversas como interesantes y actuales. Que sea de interés y del agrado de nuestros seguidores, a quienes deseamos estén con SALUD y BIENESTAR que entre todos sigamos resilientes y con afrontamientos reforzados para el año 2023.

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 en estos 20 años, 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. LA EDITORA

EureKa

Valoración de la validez y confiabilidad del Adult Self Report en padres mexicanos

Examining the validity and reliability of the Adult Self Report in Mexican parents

Investigadoras: Blanca Estela Barcelata-Eguiarte¹ y Mariana Elías-Rubio²
Universidad Nacional Autónoma de México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³

Recibido: 30/10/21

Aceptado: 14/08/2022

Resumen

La salud mental de los padres es esencial para el desarrollo adolescente. Existen diversos instrumentos para evaluar la adaptación de los adolescentes, sin embargo, son escasos los orientados a padres. El *Adult Self Report* (ASR) es una medida para evaluar el funcionamiento adaptativo de los adultos, usada a nivel mundial, pero sin reportes de estudios realizados con padres mexicanos. El objetivo de este estudio fue analizar la validez y confiabilidad del ASR en padres de adolescentes mexicanos. Se llevó a cabo un estudio instrumental (PAPIIT-IN308420) en el cual participaron voluntariamente 207 padres de adolescentes de 10 a 24 años de la Ciudad de México. El ASR se aplicó en línea, junto con una ficha sociodemográfica y un consentimiento informado. Para probar la validez se realizó un análisis factorial exploratorio y para la confiabilidad un análisis de consistencia interna. El ASR mostró una estructura de 53 ítems distribuidos en 8 factores: F1. Conducta agresiva (12 ítems), F2. Quejas somáticas (8 ítems), F3. Depresión (6), F4. Problemas de atención (6), F5. Retraimiento (6), F6. Problemas de pensamiento (6 ítems), F7. Ruptura de Reglas (5 ítems), y F8. Ansiedad (4), que explican un 65.53% de la varianza total y con un alfa de Cronbach de .946. El ASR podría usarse para evaluar el funcionamiento adaptativo de padres de adolescentes y jóvenes, sin embargo, algunas limitaciones no permiten generalizar los resultados. Se recomienda ampliar la muestra, hacer un AFC, y trabajar con otras poblaciones.

Palabras clave: Adult Self Report, padres, adolescentes, adaptación, validación.

¹Correspondencia remitir a: Dra. Blanca Estela Barcelata-Eguiarte bareg7@comunidad.unam.mx Universidad Nacional Autónoma de México

²Maestra en Terapia Familiar e investigadora, mariana.elias2314@gmail.com Universidad Nacional Autónoma de México

³Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Parental mental health is central for adolescent development. There are many instruments to assess the adolescent adjustment, however, there are few instruments for parents. The Adult Self Report (ASR) is a measure to assess the adaptive functioning of adults, used worldwide, but no studies with Mexican parents have been reported. The aim of this study was to analyze the validity and reliability of the ASR in parents of Mexican adolescents. An instrumental study (PAPIIT-IN308420) was carried out with the voluntary participation of 207 parents of adolescents aged 10 to 24 years in Mexico City. The ASR, a sociodemographic form and an informed consent were applied on-line. An exploratory factor analysis was performed to test the validity and an internal consistency analysis for reliability. The ASR showed a structure of 53 items distributed in 8 factors: F1. Aggressive behavior (12 items), F2. Somatic complaints (8 items), F3. Depression (6), F4. Attention problems (6), F5. Withdrawal (6), F6. Thinking problems (6 items), F7. Rule Breaking (5 items), and F8. Anxiety (4), which explain 65.53% of the total variance and with a Cronbach's alpha of .946. The results suggest that the ASR could be used to assess the adjustment or mental health of parents of adolescents and young adults; however, some limitations do not allow generalizing the results. It is recommended to expand the sample and carry out a CFA and/or include other populations.

Key Words: Adult Self Report, parents, adolescents, adaptation, validation.

La perspectiva ecológica del desarrollo (Bronfenbrenner, 1987), permite mirar los procesos adaptativos de los niños y adolescentes como producto de la influencia de varios factores en diversos sistemas de los cuales la familia es el más próximo (Masten, 2014). Se supone que la familia es un grupo proveedor de recursos, principalmente a través de los padres, que permite el desarrollo positivo de los hijos cuando funciona como barrera protectora (Jiménez et al., 2014; Richaud et al., 2013), aunque también puede ser una fuente de múltiples riesgos (Repetti et al., 2002). Las demandas propias de la parentalidad sumadas a las exigencias de otras esferas de la vida pueden generar que las madres y los padres se sientan abrumados vulnerando su salud mental y con ello el cuidado de los hijos influyendo en su desarrollo y adaptación (Pérez-López et al., 2012; Pérez-Padilla et al., 2014).

De acuerdo con la Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión (2018), por lo menos el 17% de los adultos padecen algún trastorno mental, consumo perjudicial de drogas 7.8%, consumo perjudicial de alcohol, 7.6%, y depresión 7.2%, entre otros. Aunado a esto, la situación asociada a la enfermedad COVID-19, ha incrementado los problemas de salud mental sobre todo ansiedad y estrés parental (Forbes, 2020). En este sentido la Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD, 2020), subraya la importancia de promover la adaptación y la resiliencia en la infancia y la adolescencia, a través de la atención integral de la familia, por lo que también es importante vigilar el funcionamiento adaptativo de los padres, a través de instrumentos válidos y confiables de acuerdo con su contexto, a fin de planear acciones de salud mental.

Existen diferentes instrumentos para valorar la adaptación y la salud mental en adultos validados con población de habla hispana, por ejemplo, el Cuestionario de Salud General (GHQ-28) de Goldberg y Hillier (1979), validado con españoles por Godoy-Izquierdo et al. (2002), que evalúa la salud y el bienestar general, identificando problemas psiquiátricos no psicóticos; el Big Five Questionnaire de McCrae y Costa (1987) adaptado con población mexicana por Reyes-Zamorano et al. (2014), que valora cinco grandes rasgos de personalidad como neuroticismo, extraversión, agradabilidad, responsabilidad y apertura, así como el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2), de Butcher et al. (1989), que identifica rasgos de personalidad y además psicopatología, validado también en adultos mexicanos (Lucio, 1995). Sin embargo, algunos de ellos son muy extensos (p.e. MMPI-2), se enfocan en aspectos psicopatológicos específicos (p.e. GHQ-28), o no cuentan con instrumentos paralelos para niños y adolescentes que permitan hacer estudios comparativos, con varios informantes, y/o por diadas.

Por otra parte, existe un grupo de instrumentos que forman parte del Sistema de Evaluación Basado Empíricamente de Achenbach (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*, conocido por sus siglas en inglés como ASEBA) entre los que se encuentra el *Adult Self Report*.

El ASEBA (2021) está integrado por varios instrumentos estandarizados que evalúan problemas conductuales, emocionales y funcionamiento adaptativo en diferentes grupos de edad. Contiene distintos formatos que se diseñaron para ser respondidos por diferentes informantes como los mismos niños, adolescentes y padres (CBCL) y los maestros (TRS) además de autoreportes para niños y jóvenes como el Youth Self Report (YSR: Achenbach, Dumeci y Rescorla, 2001), y el Adult Self Report (ASR: Achenbach y Rescorla, 2003). Estas diferentes versiones permiten realizar evaluación multinivel y rescatar las múltiples perspectivas. El CBCL (Albores et al, 2016; Barcelata et al., 2019) y el YSR (Barcelata y Márquez, 2019) cuentan con validaciones en muchas partes del mundo, incluido México, sin embargo, el ASR no, por lo que sería conveniente contar con formas paralelas para evaluar a díadas de niños, adolescentes y padres.

El ASR (Achenbach y Rescorla, 2003) es un instrumento multidimensional que evalúa la presencia de problemas emocionales, de conducta y sociales, junto con otros problemas como consumo de sustancias, que permite evaluar el funcionamiento adaptativo y las fortalezas personales de adultos de 18 a 59 años, desde una perspectiva transdiagnóstica al igual que las otras escalas del ASEBA (Achenbach, 2015). Esto permite identificar la presencia de diversos problemas, principalmente internalizados y externalizados, con base en una graduación de los mismos, por lo que puede ser usado como tamizaje, con fines preventivos y como base de la intervención clínica (Rescorla y Achenbach, 2004).

El ASR está integrado por escalas o factores de primer orden y segundo orden que identifican problemas internalizados, que no siempre son directamente observables y que alteran el bienestar del individuo (p.e. depresión, ansiedad, retraimiento y quejas somáticas), así como problemas externalizados, que refieren a alteraciones de conducta que afectan a los demás (p.e. conductas como agresividad o ruptura de reglas), y otros problemas que identifican sintomatología de diversa índole (p.e. problemas sociales, de pensamiento y de atención) (Achenbach y Rescorla, 2003). Por lo anterior, el ASR podría brindar información valiosa sobre el estado de funcionamiento de padres de adolescentes y jóvenes.

De acuerdo con la evidencia, el ASR ha sido adaptado y validado en varios países para probar principalmente el modelo de los ocho factores. Por ejemplo, en población brasileña (Lucena-Santos et al., 2014), se obtuvo una solución final de seis factores para los hombres y siete para las mujeres con 70 ítems distribuidos en síndromes centrales o de primer orden con una varianza explicada (VE) de 43,23% e índices de consistencia interna entre $\alpha = 0,70$ y $\alpha = 0,86$. También cuenta con validación en Albania con adultos entre 18 y 59 años (Sokoli et al., 2016), replicándose los ocho factores de primer orden, con alfas entre .50 y .89, correspondientes a los factores internalizados y externalizados, que mostraron alfas entre .91 a .96 respectivamente. Además, se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

En Polonia, Zasepa, y Wolanczyk (2011), probaron el ASR con adultos jóvenes de 18 a 20 años. En un estudio transcultural (Ivanova et al., 2015), los análisis factoriales confirmatorios (AFC) mostraron que los factores en conjunto presentan buen ajuste de como tamizaje, con fines preventivos y como base de la intervención clínica (Rescorla y Achenbach, 2004). El ASR está integrado por escalas o factores de primer orden y segundo orden que identifican problemas internalizados, que no siempre son directamente observables y que alteran el bienestar del individuo (p.e. depresión, ansiedad, retraimiento y quejas somáticas), así como problemas externalizados, que refieren a alteraciones de conducta que afectan a los demás (p.e. conductas como agresividad o ruptura de reglas), y otros problemas que identifican sintomatología de diversa índole (p.e. problemas sociales, de pensamiento y de atención) (Achenbach y Rescorla, 2003). Por lo anterior, el ASR podría brindar información valiosa sobre el estado de funcionamiento de los padres de los adolescentes y jóvenes.

De acuerdo con la evidencia, el ASR ha sido adaptado y validado en varios países para probar principalmente el modelo de los ocho factores. Por ejemplo, en población brasileña (Lucena-Santos et al., 2014), se obtuvo una solución final de seis factores para los hombres y siete para las mujeres con 70 ítems distribuidos en síndromes centrales o de primer orden con una varianza explicada (VE) de 43,23% e índices de consistencia interna entre $\alpha = 0,70$ y $\alpha = 0,86$.

También cuenta con validación en Albania con adultos entre 18 y 59 años (Sokoli et al., 2016), replicándose los ocho factores de primer orden, con alfas entre .50 y .89, correspondientes a los factores internalizados y externalizados, que mostraron alfas entre .91 a .96 respectivamente. Además, se reportaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

En Polonia, Zasepa, y Wolanczyk (2011), probaron el ASR con adultos jóvenes de 18 a 20 años. En un estudio transcultural (Ivanova et al., 2015), los análisis factoriales confirmatorios (AFC) mostraron que los factores en conjunto presentan buen ajuste de manera similar a los resultados de las muestras americanas (p.e. Achenbach y Rescorla, 2003). Este, tal vez sea uno de los estudios más ambiciosos, ya que incluyó muestras de 29 países incluido México, sin embargo, la muestra mexicana fue de adultos en general y no específicamente de padres, a pesar de que el mismo Achenbach y su equipo ha desarrollado diferentes versiones de acuerdo con las necesidades específicas de evaluación de grupos especiales (Achenbach et al., 2003; Achenbach e Ivanova, 2018; Rescorla y Achebach, 2004; Rescorla et al., 2016).

Como se aprecia, el ASR es un instrumento validado y ampliamente utilizado a nivel internacional para evaluar problemas de adaptación de adultos que se utiliza con fines clínicos y de investigación en diferentes campos. A pesar de ello, los estudios de validez en población latina son escasos y en México no se reportan estudios de validez con padres, por tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar la validez y la confiabilidad del *Adult Self Report (ASR)* en padres de adolescentes mexicanos de 10 a 24 años.

Método

Diseño

Se llevó a cabo una investigación de campo, transversal, *ex post facto*, de tipo instrumental (Ato et al., 2013).

Participantes

La muestra estuvo constituida de manera no probabilística por un total de 207 padres de adolescentes de 10 a 24 años. Se integraron 139 madres (67%) y 68 padres (33%) con una edad promedio 43.55 años ($DE=4.65$), residentes de la zona metropolitana y conurbada de la Ciudad de México.

Instrumentos

Adult Self Report/18-59 (Achenbach y Rescorla, 2003). El instrumento original está conformado de 123 ítems en una escala tipo Likert (donde 0 = no es cierto; 1 = algunas veces; 2 = muy cierto o a menudo) que evalúan problemas emocionales, sociales y de comportamiento. Mediante métodos de análisis factorial, se derivan ocho síndromes o factores de primer orden de base empírica que se agrupan en factores de segundo orden: 1. Problemas Internalizados que incluyen: Ansiedad/Depresión (18 ítems), Retraimiento (9 ítems) y Quejas Somáticas (4 ítems) 2. Problemas Externalizados, que abarcan: Conducta agresiva (15 ítems), Ruptura de reglas (14 ítems) y Comportamiento intrusivo (6 ítems), y Otros Problemas: Problemas de Pensamiento (10 ítems) y Problemas de Atención (15 ítems).

El ASR también tiene una escala de Otros problemas (21 ítems), y otra de Deseabilidad social (11 ítems) (Achenbach y Rescorla, 2003). El instrumento cuenta con alfas de Cronbach que oscilan entre .87 y .93 (Achenbach y Rescorla, 2003; Rescorla y Achenbach, 2004).

Cedula sociodemográfica del Adolescente y su Familia (Barcelata, 2014). Es un instrumento de 16 ítems de opción múltiple que permite recabar información de los padres como edad, estado civil, ocupación, ingreso económico familiar, composición familiar, entre otros datos.

Procedimiento

Se realizó la traducción del *Adult Self Report*, (ASR) respetando todos los ítems de la escala original. Para la traducción del instrumento se utilizó como apoyo complementario la herramienta Back-Translation, posteriormente se hizo la adaptación lingüística del mismo de acuerdo con la cultura (Wild et al., 2005). Se realizó una traducción inversa (inglés a español y viceversa) y una adaptación lingüística, tratando de mantener la estructura de los ítems, pero revisando que la traducción tuviera un adecuado significado en español de México. La traducción se piloteó para probar la adecuación lingüística y redacción de los ítems. La versión revisada se pasó a un formato Google-Forms para su aplicación en línea, en la que se incluyó el consentimiento informado al inicio del formulario, en el que se explicó el objetivo de la evaluación y se presentó la opción de participar de manera voluntaria y anónima, a fin de guardar la confidencialidad de los datos de acuerdo con el Código Ético de Psicología (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009). El ASR y la ficha sociodemográfica fueron integrados en una sola “encuesta” aplicada en línea, distribuida y compartida en redes sociales por psicólogos en foros para padres y a través de una página de un programa para adolescentes y familias de la UNAM.

Se exploraron algunas propiedades de los ítems (p.e. asimetría, curtosis e intercorrelaciones), de manera previa al análisis factorial exploratorio (AFE), dado que el proceso de validación del ASR implicó su traducción y adaptación lingüística, ya que no se encontraron datos de su validación en muestras similares y por tratarse de un grupo culturalmente diferente a estudios previos.

Se revisaron los índices del test de esfericidad de Bartlett el cual tiene que ser estadísticamente significativo ($p \leq .05$) y de Kaiser-Meyer-Olkin (*KMO*) para valorar la adecuación muestral con base en valores $\geq .70$ para realizar el AFE. Se utilizó máxima verosimilitud (MV) para la extracción de datos y la identificación del número de factores (Lloret et al., 2014). Los análisis se realizaron con matrices policóricas dada la estructura de los ítems (Ferrando y Lorenzo-Seva, 2014). Se consideraron ítems con cargas factoriales mayores a .40.

También se valoró la confiabilidad del instrumento total y de cada uno de los factores a través del índice de consistencia interna de Cronbach, considerándose un .70 como valor aceptable (Prieto y Delgado, 2010).

Se compararon las medias por sexo con U de Mann-Whitney. Finalmente, los análisis de correlación entre factores se realizaron calculando la r de Pearson, cuyos valores de .20 son considerados como bajos, .50 como medios o moderados, y .80 como altos (Ferguson, 2009). Los análisis se llevaron a cabo a través del SPSS versión 21 (IBM, 2017).

Resultados

Previo al análisis factorial se eliminaron 58 ítems que mostraron valores de curtosis y asimetría fuera del rango aceptable (valores mayores de ± 1.500 ; correlaciones con $r > .80$ y $r < .30$; valores t de *Student* con $p > .50$). Los índices de Kaiser-Meyer-Olkin (.826) y el de la Prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 8987.241$; $p < .001$) indicaron que era viable realizar un análisis factorial.

Se introdujeron al análisis 65 ítems de los cuales 12 ítems no cargaron por tener valores $< .40$. (7. *Soy presumido*, 9. *No puedo dejar de pensar en ciertas cosas*, 17. *Sueño despierto constantemente*, 43. *Miento y engaño*, 47. *Prefiero estar de acuerdo con los demás*, 68. *Hay muy pocas cosas que me gustan*, 74. *Repito conductas una y otra vez*, 92. *Hago cosas que las demás personas piensan que son extrañas*, 93. *Tengo pensamientos que las demás personas dirían que son extrañas*, 98. *Bebo demasiado o me emborracho*, 112. *Soy más fuerte que los demás*, 120. *Me preocupo mucho*).

La estructura factorial resultante (Tabla 1) arrojó 53 ítems con cargas factoriales $\geq .40$, distribuidos en ocho factores o escalas sindrómicas fundadas empíricamente.

Tabla 1.

Matriz de configuración de los factores del ASR

ítems	Componentes							
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
105. Amenazo con herir a las demás personas	.780							
65. Ataco físicamente a la gente	.626							
109. Falto a mi trabajo (dejo de hacer mi quehacer) aunque no esté enfermo o no esté de vacaciones	.597							
20. Daño o destruyo mis cosas	.586							
95. Mis estados de ánimo o sentimientos cambian de repente	.565							
37. Participo en muchas peleas	.554							
69. Mi desempeño en el trabajo es malo	.546							
89. Mi comportamiento es muy cambiante	.541							
124. Me molesto fácilmente	.526							
126. Soy muy impaciente	.460							
101. Hablo mucho	.444							
28. Me llevo mal con mi familia	.406							
61 Dolores de estómago		.737						
62. Vómito, sin causa médica		.710						
57. Dolores de cabeza sin causa médica		.567						
60. Salpullido u otros problemas de la piel		.544						
56. Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)		.533						
55. Mis estados de ánimo oscilan entre la euforia y la depresión		.527						
51. Me siento mareado o aturdido		.526						
108. Tengo problemas para dormir		.503						
111. Soy infeliz, estoy deprimido o triste			.567					
79. Soy tímido o me avergüenzo fácilmente			.522					
53. Tengo problemas para planificar el futuro			.482					
35. Me siento inferior que no valgo la pena			.452					
12. Me siento solo			.440					
115. Siento que no puedo tener éxito			.445					
1. Soy muy olvidadizo				.727				
127. No soy bueno en los detalles				.630				
8. Tengo problemas para concentrarme o poner atención por largo tiempo				.589				
36. Accidentalmente me lastimo mucho o soy propenso a los accidentes				.567				
116. Tiendo a perder cosas				.541				
129. Tiendo a llegar tarde a las citas				.498				
75. Tengo problemas al hacer o mantener amistades					.697			
30. Mis relaciones sociales con el sexo opuesto son pobres o escasas					.666			
48. No me agradan los demás					.635			
25. No me llevo bien con otras personas					.486			
119. Evito involucrarme con otros					.420			
73. Me niego a hablar					.403			

Nota: F1. Conducta agresiva, F2. Quejas somáticas, F3. Depresión, F4. Problemas de atención, F5. Retraimiento, F6. Problemas de pensamiento, F7. Ruptura de reglas, F8. Ansiedad.

Tres factores corresponden a Problemas internalizados con 24 ítems: F2. Quejas somáticas (8 ítems), F3. Depresión (6 ítems), F5. Retraimiento (6 ítems) y F8. Ansiedad (4 ítems); Problemas externalizados con 17 ítems: F1. Conducta agresiva (12 ítems), F7. Ruptura de Reglas (5 ítems), y se identifican dos más de Otros problemas con un total 13 ítems: F4. Problemas de atención (6 ítems) y F6. Problemas de pensamiento (6 ítems) que en conjunto explican un 65.53% de la varianza total explicada.

Tabla 1

Matriz de configuración de los factores del ASR (continuación)

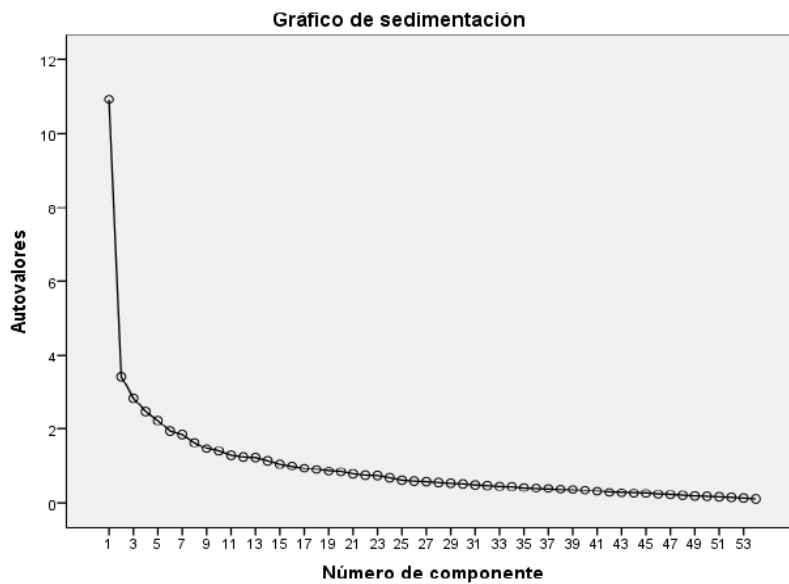
ítems	Componentes							
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
34. Siento que los demás me persiguen						.671		
9. No puedo dejar de pensar en ciertas cosas						.543		
71. Prefiero estar con personas mayores de edad						.530		
46. Partes de mi cuerpo se contraen						.451		
40. Escucho sonidos o voces que otras personas no escuchan						.443		
78. Veo cosas que los demás no ven							422	
100. Hago cosas que me pueden causar problemas con la ley							.724	
39. Me relaciono con personas que se meten en problemas							.643	
19. Trato de llamar mucho la atención							.608	
26. No me siento culpable después de hacer algo que no debería							.517	
125. Tengo problemas para administrar dinero							.431	
50. Soy demasiado ansioso o temeroso								.569
45. Soy nervioso o tenso								.529
52. Me siento muy culpable								.463
22. Me preocupa el futuro								.436
Varianza Total Explicada 65.53%	19.23	10.44	8.15	7.34	7.21	6.98	4.57	3.59

Nota: F1. Conducta agresiva, F2. Quejas somáticas, F3. Depresión, F4. Problemas de atención, F5. Retraimiento, F6. Problemas de pensamiento, F7. Ruptura de reglas, F8. Ansiedad.

En la Figura 1 se observa la distribución de los factores y el punto de inflexión entre el punto siete y el ocho que indica como mejor punto de corte ocho factores.

Figura 1

Scree-plot del análisis factorial del ASR



Análisis de la consistencia interna y correlaciones

En cuanto a la valoración de la confiabilidad se llevaron a cabo análisis de consistencia interna cuyos valores se muestran en la Tabla 2, en la que se observan índices de consistencia interna buenos por cada uno de los factores lo cuales oscilaron

Tabla 2

Medias, desviaciones estándar y alfas de Cronbach de los factores del ASR

Factores	Media	DE	Alfa de Cronbach
F1. Conducta agresiva	1.19	.261	.933
F2. Quejas somáticas	1.22	.241	.930
F3. Depresión	1.26	.289	.934
F4. Problemas de atención	1.39	.276	.943
F5. Retraimiento	1.12	.265	.943
F6. Problemas de pensamiento	.87	.196	.941
F7. Ruptura de reglas	.75	.177	.941
F8. Ansiedad	.98	.187	.897

N=207

Además, se realizó una comparación entre los factores del ASR, contrastando los valores obtenidos por las madres con la de los padres con U de Mann-Whitney (z), dada la diferencia del tamaño de las respectivas muestras. Los resultados se muestran en la Tabla 3. Se observa que hubo diferencias estadísticamente significativas entre las madres y los padres en los factores de segundo orden en el total de problemas Internalizados, pero no en Externalizados ni en Otros problemas. Se encontraron diferencias con significancia estadística en los factores de primer orden, Quejas somáticas y en Ansiedad, con un ligero incremento en los puntajes de las madres en Depresión sin diferencia significativa, mientras que los padres presentaron mayores valores en Retraimiento, pero sin diferencia estadística. Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas en Conducta agresiva y Ruptura de reglas.

A pesar de que se observaron diferencias significativas en Problemas de pensamiento, con mayores puntajes en los padres, no se identificaron diferencias entre madres y padres en Problemas de atención.

Tabla 3

Diferencia de medias entre madres y padres en los factores del ASR

	Madres	Padres	z	p
	n= 139	n= 68		
	Rango promedio	Rango promedio		
Conductas internalizadas	32.63	24.01	-1.99	.05
Ansiedad	30.67	24.81	-1.97	.05
Depresión	30.67	29.69	-1.27	.23
Retraimiento	25.31	29.43	-.89	.36
Quejas somáticas	34.33	23.32	-2.41	.01
Conductas externalizadas	29.30	28.36	-.85	.39
Conducta agresiva	28.67	29.42	-.05	.95
Ruptura de reglas	26.33	26.77	-.81	.41
Otros problemas	29.10	25.45	-.79	.33
Problemas de pensamiento	24.53	31.37	-1.50	.03
Problemas de atención	26.20	29.70	-.97	.06

Finalmente se llevó a cabo un análisis correlacional bivariado con *r* de Pearson entre los factores resultantes del ASR.

En la Tabla 4 se pueden observar correlaciones moderadas a altas que oscilan entre .20 y .88, con la correlación más baja entre Ansiedad y Ruptura de reglas, seguida de Retraimiento y Ruptura de reglas, mientras que la más alta se presenta entre Depresión y Retraimiento, seguida de Depresión y Ansiedad y a continuación Quejas somáticas y Ansiedad, así como Conducta agresiva y Ruptura de reglas, diferenciando factores relativamente independientes, que reflejan grupos de problemas o conductas bien identificados.

Tabla 4*Correlaciones entre los factores del ASR*

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
F1 Conducta agresiva	-	.59*	.66**	.76**	.39*	.80**	.81**	.34*
F2. Quejas somáticas		-	.78**	.39**	.69**	.74**	.30*	.82**
F3 Depresión			-	.65**	.88**	.66**	.32*	.83**
F4. Problemas de atención				-	.43**	.68**	.79**	.36**
F5 Retraimiento					-	.44*	.22*	.78**
F6 Problemas de pensamiento						-	.43**	.57*
F7 Ruptura de reglas							-	.20*
F8 Ansiedad.								-

N=207; * p≤ 0.05, **p≤ 0.01

Discusión

El objetivo del presente estudio fue analizar la validez y confiabilidad del *Adult Self Report* (ASR) en padres de adolescentes mexicanos de 10 a 24 años, debido a que si bien se reportan datos en población mexicana en un estudio transcultural (Ivanova et al., 2015), se incluyó a población general desde los 18 años y no se realizó específicamente con padres. Se probó su validez de constructo por medio de un análisis factorial y su confiabilidad a través de su consistencia interna. Los resultados sugieren que el ASR tiene propiedades psicométricas que se mantienen también en la versión para padres de este estudio.

La estructura producto del AFE es similar a la original (Achenbach y Rescorla, 2003; Rescorla y Achenbach, 2004), pero con menos reactivos lo cual resulta conveniente cuando se trabaja con padres. No obstante, la estructura del ASR en este estudio es más parecida a la configuración resultante de la validación con población brasileña (Lucena-Santos, 2014) ya que tiene menos reactivos y que los factores resultantes fueron forzados a ocho y el punto de inflexión del scree-plot sugiere que pudo haberse hecho el corte incluso en siete factores como en la versión brasileña.

A pesar de que se probó la configuración de los siete factores y que presentaba mayor porcentaje de la varianza explicada (76%) la distribución de los ítems resultante tenía menos consistencia teórica, ya que se mezclaban reactivos de factores que implican constructos diferentes como problemas de atención y conducta agresiva. No obstante, es importante señalar que, en esta versión de ocho factores, seis factores son iguales a la versión original (Achenbach y Rescorla, 2003) y al estudio transcultural (Ivanova et al., 2015; Rescorla et al., 2016) pero no emergen los ocho factores como reportan Achenbach y Rescorla (2003). Depresión/Ansiedad se dividió en dos factores independientes F3. Depresión y F8. Ansiedad, que coincide más con otros hallazgos (Achenbach et al., 2003; Achenbach e Ivanova, 2018). Además, algunos reactivos del factor Intrusión que reportó Ivanova et al. (2015) se integraron en el factor de Problemas de pensamiento. Es decir, Intrusión no aparece en esta versión para padres mexicanos, lo cual es esperado, si se considera que se trata de una población de una muestra comunitaria de padres, diferente de la utilizada en el estudio transcultural de Ivanova et al. (2015) el cual incluyó a población general, de manera similar a un estudio comparativo (Achenbach et al., 2003) en el que tampoco se reportan los ocho factores.

Llama la atención que en el estudio de validación previo con adolescentes mexicanos del YSR (Barcelata y Márquez, 2019), también Depresión y Ansiedad se factorizaron de manera independiente, lo cual no solo puede resultar lógico, ya que no siempre hay comorbilidad entre ambos grupos nosológicos. Asimismo, esta separación representa una ventaja cuando se comparan niños/adolescentes con sus padres, ya que esta estructura de ocho factores es más similar a la de los niños y adolescentes mexicanos y además se pueden diferenciar ambas problemáticas con esta versión del ASR.

Por otra parte, sería conveniente considerar que estos resultados podrían deberse a que participaron más mujeres que hombres, ya que las madres frecuentemente son las que más se involucran en las actividades relacionadas con los hijos (p.e. Pérez y Sánchez, 2013). A pesar de ello, los resultados de la validación factorial y la consistencia interna del ASR muestran indicadores aceptables. Los ocho factores del presente estudio explican alrededor del 66% de la varianza y los índices de consistencia interna que oscilan entre el .87 y .96 también son adecuados y similares a los reportados previamente en diferentes culturas (Ivanova et al., 2015; Lucena-Santos et al., 2014; Sokoli et al, 2016; Zasepa y Wolanczyk, 2011) ya que sobrepasan el .70. Estos datos, aunque aceptables, no pueden ser generalizados y tendría que ser considerada como una versión preliminar que podría ser de utilidad para evaluar de manera paralela a padres y adolescentes permitiendo hacer una comparación entre ambas poblaciones o díadas de padres-hijos por profesionales que trabajan con adolescentes desde un enfoque ecológico y que integran en sus estudios también a los padres (Achenbach et al., 2017). Además, el ASR permite distinguir los problemas de los padres y de las madres e identificar cuáles pueden ser problemas en común de manera similar a lo reportado (Achenbach e Ivanova, 2018; Rescorla et al., 2016).

No obstante, se subraya que estos resultados no se pueden generalizar a madres y padres por igual, debido a la diferencia en el tamaño de las muestras, haciendo necesario contar una muestra más equilibrada que incluya más padres y llevar a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC). También es conveniente realizar más estudios con otras muestras que incluyan madres y padres de otras ciudades de México y otros países de Latino América debido a la variabilidad de los contextos socioculturales.

Agradecimientos

Este estudio se realizó gracias al financiamiento del proyecto PAPIIT IN-308420 de la DGAPA de la UNAM.

REFERENCIAS

- Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA: 2021). *Adults (ABCL, ASR, BPM/18-59)*. <https://aseba.org/adults/>
- Achenbach, T. M. (2015). Transdiagnostic heterogeneity, hierarchical dimensional models, and societal, cultural, and individual differences in the developmental understanding of psychopathology. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24, 1419–1422. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0795-0>
- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2003). Ratings of relations between DSM-IV diagnostic categories and items of the Adult Self-Report (ASR) and Adult Behavior Checklist (ABCL). *Research Center for Children, Youth and Families*. <https://aseba.org/research/ratings-of-relations-between-dsm-iv-diagnostic-categories-and-items-of-the-adult-self-report-asr-and-adult-behavior-checklist-abcl-pdf/>
- Achenbach, T.M. & Ivanova, M.Y. (2018). *Manual for de ASEBA: Brief Problem Monitor for ages 18-59*. University of Vermont. <https://aseba.org/adult-bpm18-59/>
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., & Rescorla, L. A. (2017). Empirically based assessment and taxonomy of psychopathology for ages 1½–90+ years: Developmental, multi-informant, and multicultural findings. *Comprehensive Psychiatry*, 79, 4-18.
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles. An integrated system of multi-informant assessment*. University of Vermont.
- Albores, L., Hernández, L., Hasfura, C., y Navarro-Luna, E. (2016). Consistencia interna y validez de criterio de la versión mexicana del Child Behavior Checklist 1.5-5 (CBCL/1.5-5). *Revista Chilena de Pediatría*, 87(6), 455-462. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.009>
- Ato, M., López-García, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barcelata, B. (2014). *Cédula sociodemográfica del adolescente y su familia (Versión para investigación)*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

- Barcelata, B., Ávila, G., y Márquez, M. (2019). Propiedades psicométricas del Child Behavior Checklist (CBCL/6-18) en padres de adolescentes mexicanos. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 16(2), 281-301.
- Barcelata, B., y Márquez, M. (2019). Estudios de Validez del Youth Self Report/11-18 en Adolescentes Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(50), 107-122.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del Desarrollo Humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós Ibérica.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A. M., & Kaemmer, B. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. University of Minnesota Press.
- Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Ferrando, J. y Lorenzo-Seva, U. (2014). El Análisis factorial exploratorio de los Ítems: algunas consideraciones adicionales. *Anales de Psicología*, 30(3), 1170-1175. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199991>
- Forbes (2020). Pandemia agrava problemas de salud mental en mexicanos. <https://www.forbes.com.mx/noticias-pandemia-agrava-problemas-de-salud-mental-en-mexicanos/>
- Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J.F., López-Torrecillas, F. y Sánchez-Barrera, M.B. (2002). Propiedades psicométricas de la versión española del “Cuestionario de Salud General de Goldberg-28”. *Revista de Psicología de la Salud*, 14(1), 49-71.
- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- IBM (2017). *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24*. IBM Corporation
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Turner, L. V., Ahmeti-Pronaj, A., Au, A., ... & Zasepa, E. (2015). Syndromes of self-reported psychopathology for ages 18–59 in 29 societies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(2), 171-183. <http://doi.10.1007/s10862-014-9448-8>
- Jiménez, T. I., Estévez, E., y Murgui, S. (2014). Ambiente comunitario y actitud hacia la autoridad: relaciones con la calidad de las relaciones familiares y con la agresión hacia los iguales en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 1086-1095.

- 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/Annals of Psychology*, 30(3), 1151-1169. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.19936>
- Lucena-Santos, P., Feliz, J., & Da Silva Oliveira, M. (2014). Análise da estrutura fatorial das escalas sindrômicas do ASR (Adult Self Report). *Interamerican Journal of Psychology*, 48(3), 237-249.
- Lucio, E. (1995). *Manual para la administración y calificación del MMPI-2. Versión en Español*. [Spanish version of MMPI-2 Manual for administration and Scoring of MMPI-2]. El Manual Moderno.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers' *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.10.1007/s10567-013-0150-2>
- OECD (2020). *Development Co-operation Report 2020: Learning from crises, building resilience*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/f6d42aa5-en>.
- Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión. (2018). Salud Mental en México. *Foro Consultivo*. https://www.foroconsultivo.org.mx/INCYTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf
- Pérez-López, J., Pérez-Lag, M., Ramón, M. D. P. M., y Velasco, L. P. P. (2012). Estrés parental, desarrollo infantil y atención temprana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 126-132.
- Pérez, M. P. y Sánchez, E. R. (2013). Relación entre el sexo y la frecuencia e intensidad del conflicto entre padres y adolescentes. *Revista de Psicología Social y Personalidad* 29(1), 49-60.
- Pérez-Padilla, J. P., Álvarez-Dardet, S. M., e Hidalgo, M. V. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32.
- Prieto G. y Delgado, A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67–74.

- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, *128*(2), 330-366.
- Rescorla, L. A., & Achenbach, T. M. (2004). The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) for Ages 18 to 90 Years. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults* (pp. 115–152). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Turner, L. V., Árnadóttir, H., Au, A., ... & Zasepa, E. (2016). Collateral reports and cross-informant agreement about adult psychopathology in 14 societies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *38* (3), 381-397. <https://doi.10.1007/s10862-016-9541-2>
- Reyes-Zamorano, E., Álvarez-Carrillo, C., Peredo-Silva, A., Miranda-Sandoval, A., & Rebolledo-Pastrana, I. (2014). Psychometric properties of the Big Five Inventory in a Mexican sample. *Salud Mental*, *37*(6), 491-497.
- Richaud, M. C., Mesurado, B., Samper-García, P., Llorca, A., Lemos, V., y Tur, A. (2013). Estilos parentales, inestabilidad emocional y agresividad en niños de nivel socioeconómico bajo en Argentina y España. *Ansiedad y Estrés*, *19*(1), 53-69.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *El código ético del psicólogo* (4a. Ed.). Editorial Trillas.
- Sokoli, E., Bodinaku, B., Paço, J., Gjergji, O., & Çala, L. (2016). Psychometric Properties of the Albanian Version of the Adult Self-Report for ages 18-59. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, *5*(1), 51-57. <https://doi:10.5901/ajis.2016.v5n1p51>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, *8*(2), 94-104.
- Zasepa, E. & Wolanczyk, M. D. (2011). Assessment of problem behaviour in adults: evaluation of the psychometric properties of the polish adaptations of the Adult Self-Report (ASR) and the Adult Behaviour Checklist (ABCL). *International Journal of Child Health and Human Development*, *4*(3), 295-306.

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios

Depression, Anxiety and Stress scales: psychometric evidence

Investigadores: Eleydi Margot Carlos - Colchado¹, Luis Alonso Chavez - Aburto¹, Katherine Jeraldine Dextre - Paye¹, Silvana Andrea Mallqui - García¹ y Carlos Bacilio De La Cruz - Valdiviano²

¹Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Psicología
Universidad César Vallejo, Lima Perú

²Universidad Nacional Federico Villareal, Lima Perú

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³

Recibido: 20/08/21

Aceptado: 12/10/2022

Resumen

En los últimos años se reporta prevalencia de los trastornos psicológicos en estudiantes universitarios, asociados a ansiedad y depresión, los cuales no son abordados oportunamente, entre otras razones por la escasez de instrumentos para este grupo etario. La presente investigación fue de diseño metodológico instrumental y tuvo como objetivo analizar las evidencias de validez y confiabilidad de las Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2021; validado en Perú por Calixto y Chávez (2020). De tal modo, participaron 301 estudiantes universitarios, entre las edades desde los 18 a 30 años ($MA= 24$, $DE=.69$). Así mismo, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se obtuvo la validez de contenido evidenciado mediante el coeficiente V de Aiken, con puntajes mayores al 93%. En el análisis confirmatorio, se consideró el instrumento establecido por los autores originales, manteniendo la estructura de tres factores, obteniendo un $CFI=.886$, $RMSEA=.049$, $X^2/gl=1.730$, $SRMR=.026$ y $TLI=.871$, siendo aceptables. Por otro lado, se calculó el coeficiente de confiabilidad, con un α de Cronbach de .80 para los 21 ítems, también un puntaje de .80 considerando el ω de McDonald's; concluyendo que las escalas, fueron adecuadas y confiables para su uso.

Palabras clave: depresión, ansiedad, estrés y estudiantes universitarios

¹Correspondencia puede ser remitida a: Eleydi Margot Carlos – Colchado 10elyan10@gmail.com o Carlos Bacilio De La Cruz – Valdiviano cdelacruz@unfv.edu.pe

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

Abstract

In recent years, the prevalence of psychological disorders in university students associated with anxiety and depression has been reported, which are not addressed in a timely manner, among other reasons due to the scarcity of instruments for this age group. The present research was of instrumental methodological design and aimed to analyze the evidence of validity and reliability of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) in university students in Metropolitan Lima, 2021; validated in Peru by Calixto and Chavez (2020). Thus, 301 university students between the ages of 18 and 30 years ($MA=24$, $SD=.69$) participated. Likewise, the sampling was non-probabilistic by convenience. Content validity was obtained by means of Aiken's V coefficient, with scores higher than 93%. In the confirmatory analysis, the instrument established by the original authors was considered, maintaining the three-factor structure, obtaining a $CFI=.886$, $RMSEA=.049$, $X^2/df=1.730$, $SRMR=.026$ and $TLI=.871$, being acceptable. On the other hand, the reliability coefficient was calculated, with a Cronbach's α of .80 for the 21 items, also a score of .80 considering McDonald's ω ; concluding that the scales, were adequate and reliable for use.

Keywords: depression, anxiety, stress, and university students.

El COVID-19 se inició a finales del año 2019 en Wuhan China y a las pocas semanas se expandió a todos los países del mundo, trayendo consigo diversos problemas. Algunos de estos, son los económicos, sociales, físicos, psicológicos y familiares, los cuales han generado un efecto negativo en la vida y salud integral. El aislamiento social, el desempleo, el confinamiento, la incertidumbre, el miedo a contagiarse, los conflictos familiares, los problemas económicos, entre otras condiciones de vida que se han instaurado en distintos contextos.

Siendo una de las consecuencias, la depresión, la cual se define como un estado de tristeza, que presenta vulnerabilidad psicológica y de genes que influyen en un desencadenamiento de este problema, que comienza muchas veces a temprana edad (Sánchez & Sánchez, 2017). Otros autores enfatizaron en la alteración de la mente que provoca un estado de preocupación, angustia, una baja autoestima y falta de sueño, como también de apetito. Esta puede hacerse crónica afectando el desempeño en el trabajo, centro de estudios y en la vida diaria, que sin ser tratada también puede llevar a la muerte (Chunga & Pomacino (2019)

Por otro lado, la ansiedad es una reacción emocional con distintas fases de altibajos y disminución en las personas, donde cada una de ellas presenta una ansiedad distinta, experimentando situaciones donde el sujeto se siente intimidado por algún peligro externo o interno (Ceccarelli, 2017). Con respecto a la ansiedad, Céspedes (2015) mencionó que es uno de los estados emocionales transitorios, se caracteriza por diversos sentimientos, los cuales son subjetivos, estos serán conscientemente percibidos por el individuo. Será temporal, dependerá de un acontecimiento concreto y de la persona.

El estrés se manifiesta en el organismo frente a una situación específica. Se trata de un sistema de alerta necesario para la supervivencia del individuo (Ospina & Rodríguez, 2016). Por otra parte, Gómez & Saravia (2009) manifestaron que el estrés es una respuesta que tienen las personas ante situaciones que experimentan, provocándoles una serie de cambios biológicos y físicos, esto es generado por aspectos amenazantes y frente a problemas. Es importante recalcar que la ansiedad y el estrés son respuestas naturales y adaptativas del hombre porque ayudan a responder conductualmente a diferentes tipos de situaciones en donde exista una amenaza, peligro real y racional. Ambas respuestas emocionales van a manifestarse por medio de una serie de reacciones psicofisiológicas, como sudoraciones, temblores en el cuerpo, palpitaciones, dolores de cabeza, mareos, entre otros. Sin embargo, cuando esta ansiedad y estrés no logran manejarse o regularse, las personas pueden caer en cuadros depresivos.

Como consecuencia, el estrés, la depresión y la ansiedad son muy cotidianos en todas partes del mundo, y afectan la capacidad de trabajo, productividad y efectividad de un individuo. Asimismo, su incidencia es frecuente con un gran número de casos de personas que padecen estos tipos de trastornos de salud mental de tipo emocional.

En este contexto, es importante resaltar que muy pocos de estos casos reciben ayuda profesional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Asimismo, una de las últimas investigaciones informa que más de 300 millones de individuos padecen depresión, hallándose que, en muchos países no reciben la ayuda adecuada (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

Estudios realizados en la población de Lima y Callao, reportaron como resultados que el 30% de la población siente estrés y tensión, causado por problemas económicos, salud, trabajo, estudios, familia o pareja. Además, indicaron que 50% de mujeres que fueron encuestadas expresaron sentir estrés vinculado con sentimientos anímicos inadecuados, como la tensión, tristeza, irritabilidad, angustia y aburrimiento (Ministerio de Salud [MINSA], 2021), mientras que, en población peruana, en el 2018, un aproximado anual del 20.7% individuos mayores de 12 años sufrieron algún tipo de trastorno mental. Los estudios realizados en las zonas rurales del Perú encontraron que esta prevalencia es de 10,4%, siendo mayor en la zona rural de la región Lima (Equilibrio y Armonía, 2020).

Estudios en adultos (Calixto y Chávez, 2020) y adolescentes (Contreras et al., 2021) adaptaron y validaron la estructura factorial de las escalas DASS-21 en cuanto a la estructura interna. Los autores obtuvieron ajustes óptimos en los índices pertinentes, siendo adecuados.

Específicamente, en estudiantes universitarios peruanos (Polo, 2017), se realizó análisis factorial confirmatorio en 448 participantes, se utilizaron estimadores robustos para ajustar índices obtenidos inicialmente. Por último, se evidencia que el instrumento DASS-21 es tridimensional con 21 ítems de elevado ajuste y cuyas cargas oscilan entre .49 y .76.

Por otro lado, en Chile Román et al. (2014) analizaron la confiabilidad de las escalas de DASS-21, sobre una muestra de 448 estudiantes del nivel secundaria, utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado de depresión=.85, ansiedad=.72 y estrés=.79, similar al resultado del presente estudio que obtuvo un grado .76 para depresión, .73 para ansiedad y .75 para estrés (Campos & Oviedo, 2005).

Este estudio se enfoca en población adulta, estudiantes universitarios, y busca responder ¿cuáles son las evidencias de validez y confiabilidad de la escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2021?

En cuanto a la justificación metodológica, se propuso identificar de manera científica, la validez, confiabilidad y características psicométricas de un instrumento que mide variables psicológicas como la depresión, estrés y ansiedad en una muestra delimitada.

También se justificó de manera práctica, ya que motiva a los estudiantes y profesionales que cuidan de la salud mental, a que desarrollen investigaciones innovadoras respecto a variables psicológicas que en la actualidad se padece de manera creciente, y en donde se necesitan instrumentos psicométricamente rigurosos para tamizajes en todo tipo de población.

El presente estudio analiza las evidencias de validez y confiabilidad de las escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) aplicadas en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Por ende, los objetivos específicos son: a) analizar la validez de contenido por criterio de jueces; b) realizar el análisis descriptivo de los ítems; c) realizar el análisis factorial; d) analizar la confiabilidad por consistencia interna; y e) analizar los datos normativos.

Método

Participantes

La muestra se conformó por 301 estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, de universidades públicas 116 (38.5%), y privadas 185 (61.5%), de sexo masculino 127 (42.2%) y femenino 174 (57.8%), edades entre 18 a 30 años ($MA= 24$, $DE=.69$), 104 se encuentran entre 18-20 (34.6%), 147 entre 21-25 (48.8%) y 50 entre 26-30 (16.6%). En cuanto al ciclo académico, 36 del primer ciclo (12%), 38 segundo ciclo (12.6%), 27 del tercer ciclo (9%), 44 del cuarto ciclo (14.6%), 21 del quinto ciclo (7%), 27 del sexto ciclo (9%), 27 del séptimo ciclo (9%), 27 del octavo ciclo (9%), 43 del noveno ciclo (14.3%), 6 del décimo ciclo (2%) y 5 del décimo primer ciclo (1.7%). Por otro lado, el tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia, fueron seleccionados los participantes a través de criterios de inclusión, permitiendo escoger a los individuos de la muestra (Corral, 2015).

Instrumento

Teniendo como base diferentes escalas de depresión, ansiedad y estrés, Lovibond, y Lovibond, (1995) elaboraron uno de los primeros instrumentos que miden estas escalas, siendo el DASS – 42. Posteriormente, las escalas DASS – 21, fue traducida y adaptada para adolescentes chilenos (Vinet et al., 2008), a la vez se realizó adaptación idiomática y cultural del instrumento. A partir de esta versión retrotraducida, se modificaron levemente los tiempos verbales en dos ítems (14 y 19). Esta versión modificada fue sometida a una prueba piloto (n = 29 adolescentes, 16 mujeres y 13 hombres) para evaluar la comprensibilidad de los ítems y de las instrucciones. A partir de sus resultados se modificaron dos ítems que contenían una doble negación (14 y 16), generando la versión definitiva del DASS-21. La edad de administración es de 14 a 45 años con un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos. Al respecto, se cuentan con los permisos para su aplicación del autor original de la DASS 42 (Lovibond, & Lovibond, 1995) y de la validación versión chilena DASS-21 (Vinet et al., 2008).

Calixto y Chávez (2020) analizaron las propiedades psicométricas de las escalas DASS-21 en adultos peruanos, 403 personas a partir de 18 años, se obtuvo como resultados del AFC consistencia en el modelo oblicuo de tres factores CFI = .936, TLI = .922, RMSEA = .054 y SRMR = .047, además la escala es invariante en sexo y edad CFI (Δ CFI<.015) y RMSEA (Δ RMSEA>.01) y una confiabilidad >.70.

Este instrumento (DASS-21) cuenta con 3 escalas; las cuales son, la depresión (anhedonia, inercia, desesperanza, disforia, falta de interés, autodepreciación y desvalorización), la ansiedad (activación fisiológica, efecto musculoesquelético, experiencia subjetiva del efecto ansioso) y estrés (dificultad para relajarse, irritabilidad, activación nerviosa e impaciencia); cada subescala es compuesta por 7 ítems, destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. Es de tipo Likert de 4 puntos (0 a 3), de auto respuesta. Las opciones de respuesta son “No me ocurrió = 0”, “Me ocurrió un poco, o durante parte del tiempo = 1”, “Me ocurrió bastante, o durante una buena parte del tiempo = 2”, “Me ocurrió mucho, o la mayor parte del tiempo = 3”.

Procedimiento

Habiéndose seleccionado a los participantes e implementado el Google formulario del instrumento, se redactó adicionalmente el consentimiento informado dirigido a cada sujeto que voluntariamente tendría que responder brindando previamente su autorización para dicha evaluación. Se informó acerca del anonimato de la información y la reserva del caso. En el formulario se hizo mención el título del estudio a realizar y las instrucciones para su desarrollo. Una vez verificado el adecuado registro, se compartió el link del formulario de manera virtual. Luego de 3 semanas, una vez obtenido los datos, se llevó a cabo un filtraje de sujetos de acuerdo con los criterios de inclusión, esto a través del Microsoft Excel 2019, creando una fuente de datos para acumular todas las respuestas brindadas por los participantes. Esta base de datos sirvió para los análisis estadísticos correspondientes.

Resultados

Para la base de datos, en primer lugar, se utilizó el programa Microsoft Excel 2019. Terminado ello, se pasó a realizar el análisis estadístico según los objetivos de la investigación, para lo cual se utilizó el programa estadístico IBM SPSS 26. En primer lugar, se presenta la evidencia de validez de contenido; en segundo lugar, el análisis descriptivo de los ítems; en tercer lugar, el análisis factorial exploratorio de las escalas; en cuarto lugar, el índice de ajuste para los modelos de la estructura factorial; en quinto lugar, la confiabilidad por consistencia interna y, por último; los percentiles con datos normativos (K2) de las Escalas de depresión, ansiedad y estrés.

Validez de contenido

Se consultó a cinco especialistas con experiencia en revisión de instrumentos de medición, quienes verificaron la coherencia lógica entre los conceptos teóricos y los indicadores clínicos de depresión, ansiedad y estrés, y la claridad de los ítems para su comprensión en estudiantes universitarios peruanos.

Finalmente, para establecer la validez de contenido se recurrió a la conformidad de 5 jueces, se usó el estadístico de validez de Coeficiente V de Aiken (1985) el cual arroja valores de 0 a 1; si este se encuentra cerca al valor 1, el ítem tendrá mayor validez de contenido en pertinencia, claridad y relevancia; siendo válido cuando el resultado de este es igual o mayor a .80 (Escrura, 1988), en el presente análisis los puntajes oscilaron entre 93% a 100%, es decir se halló validez de contenido de todos los ítems.

Análisis estadístico preliminar de los ítems

Previo al análisis factorial confirmatorio, se realizó el análisis descriptivo de los ítems (Tabla 1).

Tabla 1

Análisis descriptivo de los ítems de las Escalas abreviadas (DASS-21) en 301 estudiantes universitarios

Ítems	M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	ID	Aceptable
1. Me costó mucho relajarme.	1.16	.58	.17	.27	.41	.52	.00	Si
2. Me di cuenta que tenía la boca seca.	1.05	.65	.10	-.17	.29	.58	.00	Si
3. No podía sentir nada positivo.	1.13	.59	.26	.54	.35	.57	.00	Si
4. Tuve problemas para respirar (ej. respirar muy rápido, o perder el aliento sin haber hecho un esfuerzo físico).	.98	.66	.09	-.47	.40	.54	.00	Si
5. Se me hizo difícil motivarme para hacer cosas.	1.18	.67	.18	-.01	.41	.52	.00	Si
6. Me descontrolé en ciertas situaciones.	1.02	.69	.04	-.72	.36	.56	.00	Si
7. Me sentí tembloroso (ej. manos temblorosas).	.98	.66	.23	.01	.33	.44	.00	Si
8. Sentí que estaba muy nervioso.	1.12	.67	.21	.05	.35	.42	.00	Si
9. Estuve preocupado por situaciones en las cuales podría sentir pánico y hacer el ridículo.	1.09	.72	.35	.06	.30	.47	.00	Si
10. Sentí que no tenía nada por que vivir.	1.01	.67	.05	-.55	.36	.51	.00	Si
11. Noté que me estaba poniendo intranquilo.	1.03	.67	.50	.73	.41	.46	.00	Si
12. Se me hizo difícil relajarme.	1.11	.66	.15	-.08	.32	.50	.00	Si
13. Me sentí triste y deprimido.	1.13	.61	.18	.24	.39	.43	.00	Si
14.No soporté que algo me apartara de lo que estaba haciendo.	1.04	.66	.52	.91	.34	.33	.00	Si
15. Estuve a punto de tener un ataque de pánico.	.92	.66	.23	-.16	.43	.41	.00	Si
16.Fui incapaz de entusiasarme con algo.	1.24	.74	.49	.21	.26	.71	.00	Si
17.Sentí que valía muy poco como persona.	1.09	.64	.07	-.21	.36	.52	.00	Si
18.Sentí que estaba muy irritable.	1.14	.71	.23	-.12	.34	.58	.00	Si
19.Sentía los latidos de mi corazón a pesar que no había hecho ningún esfuerzo físico.	1.04	.66	.38	.50	.37	.57	.00	Si
20.Sentí miedo sin saber por qué.	1.04	.68	.32	.17	.42	.60	.00	Si
21.Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	1.05	.73	.17	-.50	.32	.53	.00	Si

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; g¹: coeficiente de asimetría de Fisher; g²: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h²: Comunalidad; ID: Índice de discriminación

Se observa (Tabla 1) la media de las puntuaciones de los ítems oscila entre .92 y 1.24, indicando que los participantes optaron por marcar en su mayoría por las opciones 1 y 2, evitando las alternativas extremas 0 y 3; en cuanto a la desviación estándar es cercana a 1.0, indicando dispersión baja.

Por otro lado, los coeficientes de asimetría (g^1) y curtosis (g^2) estuvieron próximas a +/- 1.5, indicando, que los datos no se alejan de la distribución normal (Forero et al., 2009). Además, el índice de homogeneidad corregida (IHC) <.20, evidencia la medición de la misma variable (Kline, 1993). Las comunalidades (h^2) >.30, logrando captar la relación de los indicadores y sus respectivas variables (Fernando & Anguiano, 2010). Por último, el índice de discriminación es estadísticamente significativo ($p < .05$), donde todos los ítems tienen capacidad discriminativa.

Evidencias de validez basadas en la estructura interna

La medida de KMO de las escalas abreviadas (DASS-21) en la Tabla 2, es de .80, considerada satisfactoria en cuanto a la correlación que existe entre los ítems, el tamaño de la muestra y número de factores (Lloret et al., 2014). De la misma manera, la prueba de esfericidad de Bartlett tiene un $p < .05$, considerándose significativa, asegurando que el modelo factorial fue adecuado para la explicación de los datos (Montoya, 2007).

Tabla 2

Análisis factorial exploratorio de las Escalas abreviadas (DASS-21) en 301 estudiantes universitarios

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaise-Meyer-Olkin		.80
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado	1359.80
	gl	210
	p	.00

Nota: p=nivel de significancia, gl=grado de libertad

Análisis factorial confirmatorio

Dentro de los índices de ajuste, para los modelos de la estructura factorial de las Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en 301 estudiantes universitarios, (Tabla 3), se evidencia X^2/gf en 1.73, valor adecuado al estar por debajo de 3.00, respecto al índice $CFI > .80$, por tanto, es aceptable. Del mismo modo, se tuvo presente los valores RMSEA, siendo menor a .08, el índice no normalizado de ajuste (TLI), por encima de lo permitido, demostrando óptimos índices en nivel de acierto, por lo que se concluye que el DASS-21 presenta adecuados índices de bondad de ajuste (Ruiz et al., 2010; Abad et al., 2011; Cinar, 2020; Escobedo et al. 2016; Xia y Yang, 2019; Pina, 2020).

Tabla 3

Índices de ajuste para los modelos de la estructura factorial de las Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en 301 estudiantes universitarios

Índice de ajuste	Modelo original	Índices óptimos	Autores
Ajuste de parsimonia			
X^2/gf	1.730 (Aceptable)	≤ 3.0	(Escobedo et al., 2016)
Ajuste absoluto			
RMSEA	.049 (Aceptable)	$< .08$	(Ruíz et al., 2010)
SRMR	.026 (Aceptable)	$\leq .08$	(Abad et al., 2011)
Ajuste comparativo			
CFI	.886 (Aceptable)	$\geq .80$	Cinar (2020)
TLI	.871 (Aceptable)	$\geq .85$	(Xia y Yang, 2019; Pina, 2020)

Nota: X^2/gf = Chi-cuadrado entre grado de libertad; RMSEA= Error cuadrático medio de la aproximación; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI=Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI= Índice de Tucker-Lewis.

Fiabilidad

Se examinaron las evidencias de fiabilidad por consistencia interna, con los coeficientes alfa y omega. En la Tabla 4 se aprecia que las tres dimensiones obtuvieron un puntaje mayor e igual a .70 siendo aceptables y confiables (Huh et al., 2006; Campos & Oviedo, 2008).

Tabla 4

Confiabilidad por consistencia interna de las Escalas abreviadas (DASS-21) en 301 estudiantes universitarios

Variables	Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)	Coeficiente de Omega de McDonald's (ω)	Nº de ítems
Depresión	.76	.76	7
Ansiedad	.73	.73	7
Estrés	.75	.75	7

Nota: n=301, α =Alfa de Cronbach y ω =Omega de McDonal

Datos normativos

Por último, para obtener los percentiles, se analizaron los datos, con la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, obteniendo que no se ajustan a la distribución normal, siendo estadísticamente significativa ($p < .05$). Luego se calcularon los percentiles 25, 50, 75. Y se halló la confiabilidad para los puntos de corte (K2) donde, los participantes que se hallan con un percentil de 25 obtuvieron puntajes directos entre 1-21, encontrándose en *nivel leve* de las tres variables, caracterizándose por alteraciones de sueño, fatiga, falta de apetito, problema de atención o concentración, sin afectar a sus actividades diarias. Asimismo, los de percentil 50, con 22-42 de puntuación directa, en un *nivel moderado* de depresión, ansiedad y estrés, caracterizándose por el agotamiento, molestias físicas, tienden a llorar fácilmente, pensamientos destructivos, afectando a sus actividades diarias. Por último, los de percentil 75, con 42-62 de puntuación directa, en *nivel crónico* de depresión, ansiedad y estrés, con características perjudiciales para la vida de los participantes, siendo el aislamiento, el llanto, tristeza, partida de sueño, perdida de interés en todas sus actividades diarias, pensamientos autodestructivos, afectando por completo a las actividades diarias.

Se utilizó el coeficiente K2 (Livingston, 1972) a fin de evaluar la confiabilidad de cada punto de corte para llegar a una clasificación más precisa (Domínguez-Lara, 2016b; Fernández, & Merino, 2014), donde los percentiles con alta confiabilidad son los extremos (25% y 75%), considerando que, las estimaciones de K2 serán siempre iguales o mayores al alfa de Cronbach (Gempp & Siaz, 2014).

Tabla 5

Percentiles con datos normativos (K2) de las Escalas de depresión, ansiedad y estrés DASS-21 en 301 estudiantes universitarios

Percentiles	Coefficiente de fiabilidad K2	Puntuación directa	Niveles
25	.907	1-21	Leve
50	.836	22-41	Moderado
75	.891	42-62	Crónico

Discusión y conclusiones

La presente investigación se hizo con el fin de analizar las evidencias de validez y confiabilidad de las escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Respecto a ello, se discuten los resultados primordiales.

En comparación con estudios en adultos y adolescentes peruanos (Calixto y Chávez, 2020; Contreras et al., 2021), se obtuvieron resultados coincidentes siendo adecuados ((Ruiz et al., 2010; Abad et al., 2011; Bentler, 1995; Cinar, 2020; Escobedo et al. 2016; Xia y Yang, 2019; Pina, 2020), mientras que en estudiantes universitarios los 21 ítems alcanzaron elevado ajuste y cuyas cargas oscilaron entre .49 y .76 (Polo, 2017) mientras que en el presente estudio se reportan entre .60 y .90.

Continuando el análisis, en confiabilidad, coincidiendo con las investigaciones mencionadas, en el presente estudio se halló con la prueba alfa de Cronbach y Omega de McDonald, la fiabilidad y aceptación (Huh et al., 2006). Es decir, las Escalas DASS-21 tienen precisión y exactitud en su medida presentando adecuada consistencia interna entre los ítems.

Cabe señalar que se manifestaron diversas limitaciones para el desarrollo de la investigación, una de estas fue, la búsqueda de antecedentes a nivel nacional, ya que, se evidenció los escasos de investigaciones relacionadas con el tema. Lo mismo ocurrió con los antecedentes internacionales, ya que, no tenían en común la muestra estudiada.

Seguido a ello, otra limitación fue en cuanto a la técnica para la aplicación del instrumento, debido a que, al realizarse de manera virtual, la exigencia en la muestra estudiada fue deficiente, siendo este punto, una desventaja con respecto a los antecedentes de otros estudios porque se realizaron de forma presencial. Además, para completar la validez de contenido, hubo complicaciones en cuanto al tiempo de los expertos y, por último, el muestreo, fue no probabilístico por conveniencia, el cual dificulta generalizar a la población de donde se extrajo la muestra.

A continuación, se presentan las siguientes conclusiones:

Primero, se halló evidencias de validez de contenido mediante la V de Aiken, teniendo puntuaciones por encima del 93% en los ítems, siendo aceptable su uso. Segundo, en el análisis descriptivo de los ítems se identificaron los índices de homogeneidad, coeficiente de asimetría y curtosis indicando que no se alejan de la distribución normal. Tercero, el análisis factorial confirmatorio demostró la pertinencia del modelo de tres factores, en el cual los índices de ajuste fueron aceptables. Cuarta, las escalas presentaron confiabilidad por consistencia interna, considerando al α de Cronbach y ω de McDonald, siendo confiable y aceptable, finalmente, en quinto lugar, los percentiles dentro de la investigación tuvieron adecuada confiabilidad en los cortes, permitiendo identificar según ello, los niveles en lo que se encontrarían los participantes.

En resumen, se reporta evidencia estadística necesaria para confirmar que las escalas de depresión, ansiedad y estrés poseen propiedades psicométricas consistentes. Para futuras investigaciones se recomienda que se amplíe el tamaño de muestra utilizando muestreos probabilísticos para poder verificar la consistencia de estos resultados, diversificando las características de los participantes. De la misma manera, se sugiere la realización de más adaptaciones de estas escalas, considerando diversos contextos del Perú que incluya zonas rurales, permitiendo corroborar la validez y confiabilidad.

Finalmente, se invita al lector interesado en el tema, a profundizar en las referencias utilizadas en el presente estudio.

REFERENCIAS

- Abad, F. J., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud [Measurement in Social and Educational Sciences]*. Síntesis.
- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and psychological measurement*, 45 (1), 131-142.
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. (2005). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios: Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 14(4), 527-580.
<https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Ceccarelli, E. (2017). *Niveles de ansiedad en sujetos que practican el malabarismo en la ciudad de Lima Metropolitana*. [Tesis para optar e título de Licenciado]. Repositorio UIGV, Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en Niños y Adolescentes de Lima Sur*. [Tesis para optar el título de Licenciado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/135/6/CESPEDES%20CONDOMA.pdf>
- Calixto, M. y Chávez, B. R. (2020). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *Psiquemag*. 11(1), 73-88.
- Cinar, D. (2020), "Chapter 11. The effects of consumer emotions on online purchasing behavior", in Meral, Y. (Ed.), *Tools and Techniques for Implementing International E-Trading Tactics for Competitive Advantage*, IGI Global.
- Contreras, I., Olivas, L., & De La Cruz, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 8(1), 24-30.
<https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf>
- Corral, Y. (2015). *Procedimiento de Muestreo*. Universidad de Carabobo.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art13.pdf>

- Chunga, N., & Pomacino, D. (2019). *Resiliencia y Depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de Nivel Secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte – 2018*. [Tesis para optar el título de Licenciada, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2750/TESIS%20Chunga%20Nelsy%20-%20Pomacino%20Denny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Domínguez-Lara, S. (2016b). Evaluación de la confiabilidad del constructo mediante el coeficiente H: breve revisión conceptual y aplicaciones. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 87 – 94.
- Equilibrio y Armonía (2020). Estadísticas de Ansiedad en el Perú. <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Revista Ciencia & Trabajo*, 18 (55), 16-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Fernández, M., & Merino, C. (2014). Error de medición alrededor de los puntos de corte en el MBI-GS. *Liberabit*, 20(2), 209-218.
- Ferrando, P., & Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Gemep, R. & Saiz, J. (2014). El coeficiente K2 de Livingston y la fiabilidad de una decisión dicotómica en un test psicológico, *Universitas Psychologica*, 13(1). <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730432018.pdf>
- Gómez, V., & Saravia, K. (2009). *El síndrome de estrés y su incidencia en el desempeño laboral en colaboradores de empresas públicas y privadas del área metropolitana de san salvador*. [Tesis para optar el título de Licenciado]. Universidad del Salvador. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9898/1/14101589.pdf>
- Hu, L.T. & Bentler, PM (1999). Criterios de corte para los índices de ajuste en el análisis de la estructura de covarianza: Criterios convencionales versus nuevas alternativas. *Modelado de ecuaciones estructurales*, 6 (1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

- Kline, P. (1993). *Personality: The Psychometric View*. Library of Congress Cataloging: New York.
- Lovinbond, S.H. y Lovinbond, P.F. (1995). Manual for the depression anxiety stress scales, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Livingston, S. A. (1972). Criterion-referenced applications of classical test theory. *Journal of Educational Measurement*, 9(1), 13-26.
- Ministerio de Salud. (2021). Estrés afecta a más del 30% de limeños. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43525-estres-afecta-a-mas-del-30-de-limenos>
- Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. *Scientia et Technica*, 35. <file:///C:/Users/silva/Documents/Ciclos%20Acad%C3%A9micos/IX%20Ciclo/Psicometr%C3%ADa/Trabajo%20de%20Investigaci%C3%B3n/5443-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3489-1-10-20120423.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2021). [Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo](https://www.who.int/mental_health/es/). https://www.who.int/mental_health/es/
- Organización Panamericana de la Salud (2018). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Ospina, A. y Rodríguez, M. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio de la Universidad Católica de Colombia. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTRIA%20DE%20PSICOLOGIA%20DE%20OSPINAY%20RODRIGUEZ.pdf>

- Polo, M. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) en estudiantes universitarios de Chimbote*. [Tesis para optar el título profesional, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10290/polo_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pina, J., Branco, M. A. V., Cunha, M., Duarte, J., y Silva, C. (2020). Questionário de eficácia clínica e prática baseada em evidências: análise fatorial confirmatória em uma amostra de enfermeiros. *Millenium*, 2(5), 137-145.
- Román, F.; Vinet, E. V.; Alarcón, A. M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179-190. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
- Ruíz, M., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1) 34 - 45. www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1794.pdf
- Sánchez, F. y Sánchez, G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores n° 60027 y n° 6010227. San Juan bautista 2016*. [Tesis para optar el título de Licenciado]. Repositorio UCP, Universidad Científica del Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/275/S%C3%81NCHEZ-S%C3%81NCHEZ-1-Trabajo-Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Superintendencia Nacional de Educación Superior - SUNEDU (2020). II Informe Bienal sobre la realidad Universitaria del Perú. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1230044/Informe%20Bienal.pdf>
- Vinet, E., Rehbein, L., Román F., & Saiz, J. (2008). Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21). Versión chilena traducida y adaptada. Documento no publicado, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
- Xia, Y., y Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior research methods*, 51(1), 409-428.

Parentalidad en niños y adolescentes con discapacidad: Análisis del cuestionario de estilo educativo percibido por progenitores.

Parenting in children and adolescents with disabilities: Analysis of my memories of upbringing parent version.

Autoras: Marcela Cabrera-Vélez, Verónica Peñafiel Mora y María Claustre Jané Ballabriga

Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, España –Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador

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

Recibido: 4/04/2022

Aceptado: 12/10/2022

Resumen

Los estilos parentales son conductas que muestran la relación padres-hijos. En este sentido, cuando existe un hijo con discapacidad, los padres necesitan adaptarse a este contexto y por ello, adaptar nuevos comportamientos y conductas. El objetivo de este trabajo fue identificar el comportamiento parental de los cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad de la ciudad de Cuenca-Ecuador, a través de ecuaciones estructurales partiendo de un análisis de constructo del cuestionario de Estilo Educativo percibido por progenitores, EMBU-P de Castro et al. (1997). El estudio se efectuó con 202 cuidadores y se utilizaron los modelos: Análisis factorial exploratorio (AFE) y análisis factorial confirmatorio (AFC), para determinar si el comportamiento parental de niños y adolescentes con discapacidad responde a los 4 estilos definidos por el EMBU-P. Los resultados determinaron un perfil parental compuesto por 7 dimensiones con una consistencia interna aceptable ($\alpha = .718$) y adecuados índices de ajuste RMSEA= 0.037; SRMR= 0.06; CFI= 0.93; TLI= 0.92; PNFI= 0.64 y PGFI= 0.7. Además, se identificaron tres estilos de crianza: favoritismo, calidez emocional y sobreprotección, con adecuada consistencia interna ($\alpha = .718$) e indicadores confirmatorios: RMSEA= 0.43; SRMR = 0.06, CFI= 0.91; TLI= 0.91; $p = 0.0$, PNFI= 0.69 y PGFI= 0.74. Se concluye que el comportamiento parental, en un contexto de discapacidad en Cuenca-Ecuador, está dado por 7 dimensiones, y tres estilos parentales que responden adecuadamente a una reestructuración del EMBU-P, y a una adaptación conceptual hacia el manejo de los niños o adolescentes.

Palabras clave: EMBU- P, estilos parentales, discapacidad, perfil parental, niños, adolescentes.

¹ Correspondencia remitir a: Marcela Cabrera-Vélez marcela.cabrera@ucuenca.edu.ec o María Claustre Jané Ballabriga mariaclaustre.jane@uab.cat

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

Abstract

Parenting styles are behaviors that show the parent-child relationship. In this sense, when there is a child with a disability, parents need to adapt to this context and therefore adapt new behaviors and cognitions. The objective of this study was to identify the parental profile of caregivers of children and adolescents with disabilities in the city of Cuenca-Ecuador, through structural equations based on a construct analysis of the Educational Style questionnaire perceived by parents, EMBU-P of Castro et al. (1997). The study was carried out with 202 caregivers and the models were used: Exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA), to determine if the parental behavior of children and adolescents with disabilities responds to the 4 styles defined by the EMBU-P. The results showed a parental profile composed of 7 dimensions with an acceptable internal consistency ($\alpha = .718$) and adequate adjustment indices RMSEA = 0.037; SRMR = 0.06; CFI= 0.93; TLI= 0.92; PNFI= 0.64 and PGFI= 0.7. In addition, three parenting styles were identified: favoritism, emotional warmth, and overprotection, with adequate internal consistency ($\alpha = .718$) and confirmatory indicators: RMSEA= 0.43; SRMR = 0.06, CFI = 0.91; TLI= 0.91; $p = 0.0$, PNFI= 0.69 and PGFI= 0.74. It is concluded that parental behavior in a context of disability in Cuenca-Ecuador is given by three parental styles that respond adequately to a restructuring of the EMBU-P and a conceptual adaptation towards the management of children or adolescents.

Key Words: EMBU- P, parental styles, disability, parental profile, children, adolescents.

La familia se considera como el punto de partida para los seres humanos, en ella se inician pautas de convivencia y las experiencias más importantes para el desarrollo de sus integrantes; así también, tiene un carácter dinámico, por su transformación y adaptación ante situaciones difíciles (Estévez et al., 2007).

Dicho esto, el estudio de la familia se aborda desde tiempo atrás, donde se da relevancia a la relación entre padres e hijos por ser parte fundamental de la funcionalidad del sistema (Manjarrés-Carrizalez & Hederich-Martínez, 2018). Esta relación está determinada por el estilo de crianza ejercida por los padres, ya que establece valores, acciones o conductas en los hijos (Rowe & Satir, 1973).

Por tanto, el *estilo de crianza o estilo educativo parental* se entiende como el comportamiento y las pautas de convivencia que los padres establecen con sus hijos y que moldean la socialización entre los miembros de la familia (Fuenzalida Ríos et al., 2017; González et al., 2014; Torío López et al., 2009). Estos estilos incluyen características o facetas como el control rígido, control laxo, amor, protección, hostilidad, flexibilidad, negligencia, culpa, entre otros (Huver et al., 2010).

En este sentido, existen varias clasificaciones de estilos parentales. Por ejemplo, Schaefer (1959) reporta que los estilos responden a una estructura de autonomía psicológica vs. control psicológico, aceptación vs. rechazo y control firme vs. control laxo. Al contrario, Baumrind (1967), indica que los estilos son el permisivo, autoritario y democrático (Agudelo Rincón, 1998; Estrella & González, 2011). Así también, según Perris et al. (1980), los estilos educativos son: favoritismo, sobreprotección, calidez emocional y rechazo.

Uno de los factores que define el estilo de crianza es la presencia de un hijo con discapacidad, debido a que los padres tienen que velar por el desarrollo óptimo del hijo; sin embargo, pueden sentirse impotentes y desorientados en cómo poner en marcha la función parental (Manjarrés-Carrizalez & Hederich-Martínez, 2018). Si bien no se ha identificado un patrón único de comportamiento en estos cuidadores, si pueden presentar características únicas en comparación con padres de niños con un desarrollo normo típico. De acuerdo con Day et al. (2021), los cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo y discapacidad intelectual poseen un estilo de crianza más punitivo en relación con la edad, apoyo percibido y trabajo. Fuenzalida Ríos et al. (2017) determinaron que los padres de niños con síndrome de down mostraban menos sobreprotección y que actuaban con mayor favoritismo en cuanto a la discapacidad intelectual. Al contrario, Gagnon et al. (2020) concluyeron que la discapacidad genera que los padres sean sobreprotectores. De la misma manera, Villavicencio & López-Larrosa (2020) encontraron que las madres de niños con discapacidad intelectual ejercen más control en comparación con madres de niños con un desarrollo típico. Cabe anotar que estos resultados disímiles pueden estar influidos por el instrumento utilizado por cuanto ninguno ha sido elaborado específicamente para cuidadores de población con discapacidad.

Existen diversos instrumentos para estudiar los estilos de crianza. Uno de los más usados es el EMBU (Egna Minnen Beträffande Uppfostran). Fue elaborado en Suecia por Perris et al. (1980) para evaluar las percepciones sobre las prácticas parentales mediante 81 ítems y 4 subescalas: *sobreprotección*, *favoritismo*, *rechazo* y *calidez emocional*; ha sido traducido y validado a lo largo de distintos contextos (Arrindell & Perris, 1999; Arrindell & Van der Ende, 1984; Yangzong et al., 2017; Yue et al., 1993).

En este sentido, Castro et al. (1997) al observar que el EMBU no exploraba de manera precisa la percepción de los padres sobre su crianza; examinan su estructura factorial en su versión para padres mediante un análisis confirmatorio que logró explicar el 24.3 % de la varianza; así también con relación a la consistencia interna, el control emocional obtuvo un α de 0.84, el rechazo de 0.75, la sobreprotección de 0.76 y el favoritismo de 0.66; sin embargo, para mantener la misma estructura, se eliminaron 29 ítems que mostraron baja comunalidad, el resultado fue un cuestionario con 52 preguntas. Esta versión de EMBU ha sido evaluada en diferentes culturas y poblaciones (Canavarró & Pereira, 2007; Mathieu et al., 2020; Penelo, 2009; Yue et al., 1993), con diferencias en torno a la estructura factorial y correspondencia de los ítems. Ninguno de estos estudios ha sido aplicado en cuidadores de niños o adolescentes con discapacidad intelectual, autismo, parálisis cerebral, entre otras patologías.

Ante lo expuesto, al no tener la certeza del comportamiento en crianza en esta población específica, el objetivo de la investigación fue: identificar el comportamiento parental de cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad de la ciudad de Cuenca-Ecuador, donde existen 2059 niños y adolescentes con discapacidad (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, CONADIS, 2021).

Metodología

Diseño

Este estudio responde a una investigación empírica cuantitativa no experimental de corte transversal con estrategia descriptiva observacional (Ato et al., 2013).

Participantes

Para este estudio participaron 202 cuidadores primarios de niños y adolescentes asistentes a diversas instituciones como: Adinea, Kawallu, IPCA, Agustín Cueva, Olimpiadas Especiales y Adacapia que trabajan con personas con discapacidad. De estos, 29 fueron hombres (14.4 %) con edades comprendidas entre los 23 y 70 años ($M=42.1$; $DT=12.51$) y 173 fueron mujeres (85.6 %) de entre 19 y 72 años ($M=4.15$; $DT=10.7$).

Los cuidadores se ocupaban de niños con autismo (19.8 %), discapacidad intelectual (32.2 %), síndrome de Down (11.9 %), patología combinada (12.9 %), TDAH (1 %), parálisis cerebral (20.3 %) y discapacidades sin especificar (2 %). El 0.5 % de cuidadores no tenía una instrucción académica identificada, el 38.3 % educación básica, 35.8 % bachillerato, 22.4 % tercer nivel y el 3 % restante posgrado; por último, el 52.2 % de cuidadores tenían una actividad laboral activa y los ingresos del 72.6 % era iguales o inferiores a un salario básico unificado del Ecuador en el año 2017. Para la selección de la muestra se consideró como criterio de inclusión, cuidadores primarios de niños y adolescentes con discapacidad y de exclusión, cuidadores que no sepan leer o escribir.

Instrumentos

El *EMBU-P*, en su versión en español y para padres (Castro et al., 1997), utilizado para medir los estilos parentales en la crianza con los hijos. Consta de 52 ítems que tienen una escala de Likert de 1- 4, donde 1 = *nunca*, 2 = *a veces*, 3 = *a menudo* y 4 = *siempre*. Las dimensiones que aborda son: calidez emocional, que evalúa la expresión física y verbal de afecto y la aceptación parental; rechazo, que mide castigo físico, hostilidad y disciplina inconsistente, sobreprotección, que indica intrusismo excesivo y favoritismo donde existe una preferencia por un hijo sobre otro. Para su interpretación se entiende que a mayor puntaje en cualquiera de las escalas, mayor es la presencia de un determinado estilo.

Una *Ficha sociodemográfica*, una encuesta complementaria que incluye aspectos como edad, sexo, grado de discapacidad del hijo, trabajo, entre otros.

Procedimiento

Los participantes asistían a instituciones especializadas en el trabajo con niños y adolescentes con discapacidad en la ciudad de Cuenca-Ecuador durante los años 2017 y 2018. Para su participación, se solicitó el permiso de cada institución. La aplicación tuvo lugar luego de la firma del consentimiento informado, el cual explicaba los objetivos de la investigación, participación voluntaria, anonimato y confidencialidad.

Esta, tuvo una duración de aproximada de 30 minutos y fue llevada a cabo por 4 psicólogos especializados en instrumentos de evaluación que recibieron entrenamiento previo por parte de la investigadora principal. El estudio respetó las líneas de la Asociación Americana de Psicología y la Declaración de Helsinki (2008).

La identificación de estilos parentales se llevó a cabo según las sugerencias de Ferrando & Anguiano-Carrasco (2010) quienes partieron de un análisis de medida que contiene información sobre cada constructo latente (no observable) mediante sus indicadores observables (ítems), para ello se utilizó un análisis factorial exploratorio (AFE) mediante componentes principales, empleando el índice KMO para determinar la adecuación muestral (>0.7) y la prueba de Bartlett para afirmar correlación entre variables ($p < 0.05$). Posteriormente, se efectuó un análisis estructural mediante modelos de ecuaciones estructurales (MES) que muestra los efectos y relaciones entre los constructos (Medrano & Muñoz-Navarro, 2017).

El ajuste absoluto de los modelos fue evaluado por Chi-cuadrado/ $gl < 3$ (Hooper et al., 2008), como estadísticos de bondad de ajuste, Root mean square error of approximation (RMSEA) $< .08$; Standardized root mean square residua (SRMR) cercano a 0 (Ruiz et al., 2010), como medidas de ajuste incremental del modelo y ajuste comparativo el Comparative fit index (CFI) deben ser cercano a 0,90 y Normed fit index (NFI) $> 0,9$ (Doral Fábregas et al., 2018).

Para evaluar la calidad de ajuste del modelo, como medidas de ajuste parsimonia, que introducen los grados de libertad como factor de ponderación, se consideró el indicador parsimonious Normed fit index (PNFI) que relaciona los constructos con la teoría que los sustenta, entre más cerca esté de 1.0 es mayor su relación y, finalmente, parsimonious Goodness-of-fit (PGFI) con valores adecuados entre .5 y .7. (Mulaik et al., 1989). Para la selección de ítems se empleó el criterio de saturación de ítems < 0.3 (Lloret-Segura et al., 2014). Los resultados fueron analizados por los programas estadísticos SPSS V26, AMOS V22 y JASP 0.14.00.

Resultados

Modelo de medida/análisis factorial exploratorio

Al considerar los cuatro factores del cuestionario original, se observó adecuada fiabilidad ($\alpha=.826$; $\omega=0.771$) y ajuste del índice de adecuación muestral ($KMO= .712$), además, la prueba de Esfericidad de Bartlett fue significativa ($X^2=3308.803$; $p = < .000$); no obstante, el porcentaje de varianza acumulado únicamente fue del 31.74% y las comunalidades de 22 ítems no eran adecuadas ($<.03$). Tabla 1.

Tabla 1.
Componentes y comunalidad

Ítem	Comunalidad	Componente				Ítem	Común	Componente			
		F1	F2	F3	F4			F1	F2	F3	F4
P40	0,64	0,79		-0,10		P29	0,23		0,42		0,22
P39	0,47	0,67	-0,12			P21	0,20	-	0,35	0,11	0,24
								0,10			
P44	0,41	0,63			P31	0,38				0,60	
P11	0,34	0,58			P37	0,41				0,60	-0,21
P38	0,31	0,55			P28	0,32				0,57	
P41	0,29	0,53			P36	0,38	0,36	0,16		0,47	
P6	0,31	0,51	-0,12	0,18	P22	0,30	0,29	-0,14		0,44	
P18	0,29	0,51		0,15	0,10	P24	0,31		0,26	0,44	0,21
P16	0,48	0,50	-0,28	0,38		P27	0,31	-	0,30	0,43	
								0,18			
P30	0,27	0,50	-0,11		P26	0,24		0,14		0,42	-0,21
P47	0,26	0,48		0,10	0,14	P32	0,36	-	0,38	0,38	0,15
								0,23			
P3	0,24	0,46	-0,12		0,10	P23	0,33	0,37		0,38	0,23
P9	0,21	0,45	-0,10			P20	0,22	-		0,37	0,23
								0,15			
P17	0,40	0,40		0,36	0,32	P4	0,20		0,18	0,36	0,19
P34	0,26	0,40		0,30		P45	0,20	0,14		0,35	-0,24
P15	0,19	0,36	-0,20		-0,16	P46	0,13			0,28	0,19
P49	0,53	-0,13	0,70	-0,13		P42	0,11	0,18		0,27	
P52	0,53	-0,10	0,69	-0,17		P12	0,16	-	0,22	0,24	0,18
								0,16			
P50	0,42		0,65			P19	0,38				0,61
P1	0,40	-0,13	0,62			P2	0,37		0,11		0,60
P43	0,35		0,58			P51	0,33				0,58
P14	0,36		0,58	0,12		P5	0,34	0,14			0,56
P25	0,40	-0,22	0,57	0,12	-0,11	P8	0,29		0,16		0,50
P35	0,42	-0,16	0,56	0,27		P10	0,21	0,22	-0,11	0,17	0,35
P33	0,30	-0,11	0,52	0,14		P48	0,17		0,29		0,30
P13	0,34	-0,13	0,51	0,23		P7	0,21	0,17	0,14	0,28	-0,29

Nota: Ítems en cursiva y negrita fueron eliminados (Comunalidad $<.03$)

Al eliminar los ítems con bajas comunales y aquellos que compartían dos factores, se realizó un modelo de medida de 26 ítems, con adecuada fiabilidad ($\alpha = .723$; $\omega=0.700$) y adecuación muestral ($KMO= .728$; $X^2=3308.803$; $p = < .000$), con un porcentaje de varianza explicada del 57.9 %. Se identificaron siete dimensiones para esta investigación: D1=*calidez emocional*, D2=*castigo*, D3=*apoyo emocional*, D4=*favoritismo*, D5=*culpa*, D6=*aceptación*, D7=*control*; en este caso, la varianza explicada osciló entre el 18.1 % y el 4 %, valores distribuidos como se muestra en la Tabla 2. La fiabilidad de D1, D2, D3 y D4 fue aceptable; sin embargo, las otras dimensiones cumplieron con la concepción teórica por lo que se conservó la estructura para probarla en un primer modelo estructural, el cual definió la correspondencia de ítems con las diferentes dimensiones de estilo parental representando así el perfil buscado.

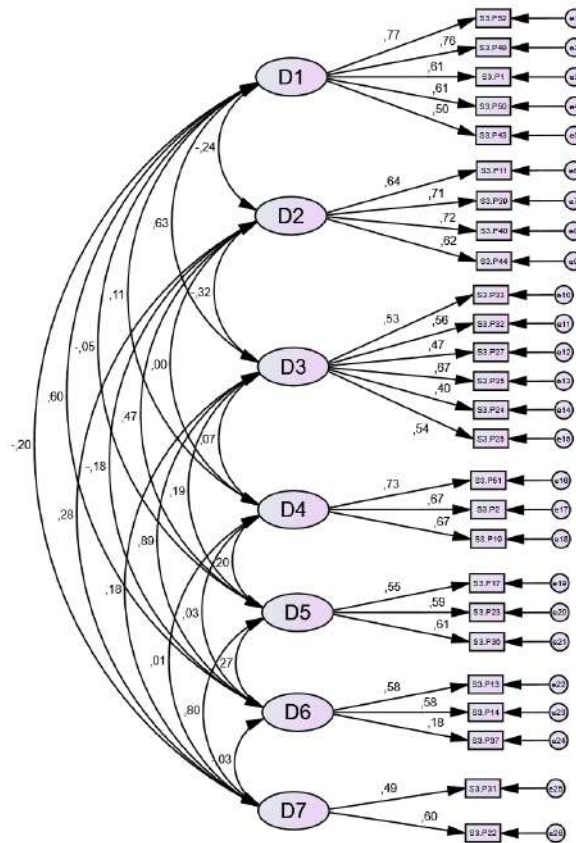
Tabla 2.*Matriz de componentes y comunales*

Dimensiones (Varianza explicada)	Ítems	Com	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	Alfa Cronbach
D1 - Calidez emocional (18.1%)	P52	0,71	0,83						-0,10	.758
	P49	0,69	0,82							
	P1	0,51	0,67		0,21					
	P50	0,54	0,61				-0,10	0,38		
	P43	0,39	0,47			0,22		0,33		
D2 - Castigo (11.8%)	P11	0,66		0,79				-0,11	0,13	.765
	P39	0,66	-0,18	0,78						
	P40	0,65		0,75			0,20		-0,16	
	P44	0,60		0,62	-0,34		0,21	0,19	0,11	
D3-Apoyo emocional 7.7%	P33	0,57	0,39		0,63					.702
	P32	0,53	0,18	-0,13	0,60	0,13			0,31	
	P27	0,48		-0,14	0,60		0,11	0,30		
	P35	0,51	0,35	-0,14	0,53		0,16	0,23		
	P24	0,37			0,48		0,15	0,21	0,27	
D4 - Favoritismo (7.5%)	P51	0,71				0,83			0,12	.729
	P2	0,65	0,10			0,79				
	P19	0,66				0,77	0,17		-0,17	
D5 - Culpa (4.5%)	P17	0,59		0,10			0,75			.605
	P23	0,70	-0,11	0,20	0,31		0,73			
	P36	0,56		0,21			0,48	0,37	0,37	
D6 -Aceptación (4.3%)	P13	0,60	0,19	-0,13	0,19			0,71		.501
	P14	0,53	0,22		0,35			0,59	-0,11	
D7 - Control (4.0%)	P37	0,63			0,17		-0,11	0,14	0,75	.256
	P31	0,64		-0,10	0,18		0,34	-0,24	0,65	
	P22	0,46		0,18			0,44		0,47	

Modelo de relaciones estructurales

En el diagrama Path del primer modelo estructural, que se muestra en la Figura 1, se observan siete dimensiones con los 26 ítems escogidos, representando el comportamiento de las dimensiones parentales usadas por los progenitores de niños y adolescentes con discapacidad. El ítem 37, que refiere al interés por las amistades, se ubicó en el modelo de medida en la dimensión 7, identificada como control. Como el tamaño estandarizado del efecto fue <0.3 , se tomó la decisión de integrar este ítem a la dimensión 6 de aceptación para incrementar así su efecto a 0.47, lo que mejora el ajuste del modelo (Tabla 3).

Figura 1. Dimensiones de crianza parental



Modelo final

Con la intención de determinar los estilos parentales utilizados, agrupando los estilos del primer perfil, se reagruparon los ítems y dimensiones con adecuados ajustes (Tabla 3).

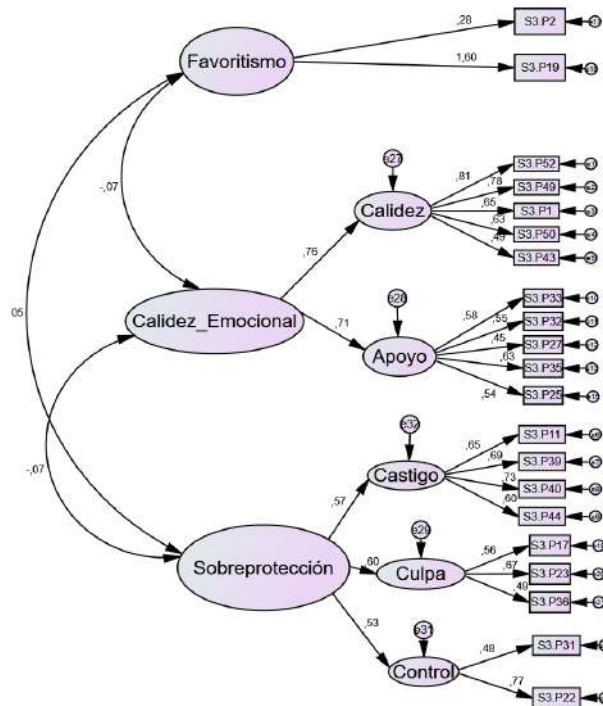
Se identificaron tres estilos: (1) favoritismo, (2) calidez emocional, conformada por las dimensiones de *calidez* y *apoyo*, y (3) sobreprotección, conformada por *castigo*, *culpa* y *control*. La dimensión de *aceptación* no ingresó al modelo, pues su participación presentaba tamaños de efecto con valores de < 0.3 . De este último se eliminaron los ítems 37, 14, 24, 51 y 13 para mejorar el ajuste del modelo (Figura 2).

Tabla 3.
Ajuste de modelos ($\alpha=.718$)

Modelo	Dimensiones	Ítems	Descripción	X	gl	RMSEA	SRMR	CFI	TLI	PNFI	PGFI
1	7	26	Dimensiones de los estilos parentales	356,4	278	0,037 (,025- ,048)	0,06	0,93	0,92	0,64	0,7
2	3	21	Estilos parentales $\alpha_{calidez}=.795$ $\alpha_{sobreprotección}=.710$	262,0	191	,043 (,029- ,055)	0,06	0,91	0,91	0,69	0,74

Figura 2.

Estilos de crianza parental



Discusión

Los estilos parentales permiten que se desarrolle la socialización entre los miembros; sin embargo, la presencia de una persona con discapacidad puede afectar los recursos de la familia hasta que se genere una nueva adaptación (McConkey et al., 2008). Conocer los comportamientos que los padres de niños y adolescentes con discapacidad utilizan en el cuidado, resulta importante debido a que influyen en el desarrollo de la autonomía de sus niños o adolescentes.

En consecuencia, es necesario la evaluación y análisis de los instrumentos de modo que se adapten al contexto (Acar et al., 2021; Mahoney & Nam, 2011; Van Keer et al., 2020). Por tanto, en este estudio se buscó identificar el comportamiento parental de cuidadores de niños y adolescentes con discapacidad de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

Los resultados muestran que la estructura del EMBU-P, en un contexto de discapacidad, en la Ciudad de Cuenca-Ecuador es distinto, evidenciado en el modelo estructural que indica la existencia de una estructura integrada por tres estilos: *favoritismo*, *calidez emocional* y *sobreprotección* y siete dimensiones o facetas parentales que de acuerdo con el contenido de los ítems se han denominado:

D= *calidez emocional*, que se refiere a la capacidad de mostrar satisfacción por las acciones de los hijos mediante cercanía física, cariño, ternura u orgullo;

D2= *castigo*, que alude a dureza o brusquedad en el control de comportamientos, ya que se usan los golpes incluso en frente de otras personas;

D3= *apoyo emocional*, que se entiende como el complemento de la calidez emocional, ya que se busca el crecimiento de los hijos mediante una estimulación a partir del respeto, comprensión y enaltecimiento de los logros;

D4= *favoritismo*, cuando se manifiesta una predilección de un hijo sobre otro;

D5= *culpa*, cuando se evidencia tristeza por el comportamiento del hijo, lo que se muestra mediante expresiones físicas o verbales;

D6= *aceptación*, que se entiende como la capacidad de comprensión, preocupación por el éxito del hijo y por el ánimo para la superación; y por último,

D7= *control*, cuando existe preocupación por las relaciones sociales, deseo por conocer todo lo que sucede en la vida de su hijo y pretende un cambio en su comportamiento.

Ante esta estructura, el resultado difiere en primer lugar con el análisis del instrumento adaptado en España, el cual habla de cuatro factores, donde se incluye el rechazo (Castro et al., 1997) y con lo reportado en poblaciones sin discapacidad, ya que a pesar de que se hallaron igualmente tres factores, estos se relacionan con los estilos de: rechazo, calidez emocional y sobreprotección (Arrindell, 1984; Murriss et al., 1996; Schumacher et al., 2002).

Estos datos se comprenden debido a que según resultados expuestos en otros estudios, los cuidadores de niños o adolescentes con discapacidad se sienten muy cercanos a ellos, por lo que tienden a exhibir mayor calidez emocional, lo que implica mayor aceptación y flexibilidad ante las conductas de sus hijos (Acar et al., 2021; Blacher et al., 2013; Fuenzalida Ríos et al., 2017; Landry et al., 2003; Mahoney & Nam, 2011; Ngan et al., 2020; Pimentel et al., 2011), aunque los cuidadores también pueden presentar conductas autoritarias y de control, las cuales se relacionan con la sobreprotección (Gagnon et al., 2020; Riany et al., 2017).

En adición, Manjarrés-Carrizalez & Hederich-Martínez (2018) identificaron tres ejes importantes en la crianza de un hijo con discapacidad: la confianza en la capacidad del hijo, el afecto y el control; con estos se determinan cuatro estilos parentales denominados *impulsador-reflexivo*, *dominador-inflexible*, *dominado-complaciente* y *dominado-distante* (Manjarrés-Carrizalez & Hederich-Martínez, 2020) cuyas características se asemejan a los estilos encontrados mediante el análisis del EMBU-P.

Para lograr lo expuesto, se vio necesario eliminar 32 ítems debido al bajo índice de correspondencia entre ellos. Por otro lado, a pesar de que en el análisis de comunalidades el ítem 37 se integra en la dimensión de control, mediante el análisis de ecuaciones estructurales pasa a ser parte de aceptación.

Este resultado se podría entender por la preocupación que los padres tienen por la salud, las relaciones de sus hijos y por situaciones poco estimulantes que no parecen representar un componente del perfil parental, sino una característica inmersa ante el contexto de discapacidad (Acar et al., 2021; Blacher et al., 2013; Landry et al., 2003; Mahoney & Nam, 2011; Ngan et al., 2020; Pimentel et al., 2011; Toro & Gómez, 2020), por ello, en el análisis de estilos parentales, la dimensión *aceptación* desaparece.

Las dificultades en torno a la comunalidad también han sido evaluadas por otros autores como Canavarro & Pereira (2007b) quienes, en su revisión en población brasilera, encontraron baja correspondencia entre algunos ítems, por lo que se quedaron con un cuestionario de 42 preguntas que se agrupan en tres factores. De igual modo, Penelo (2009), en población clínica española, encontró 13 ítems problemáticos, de los cuales 8 corresponden al estilo de sobreprotección.

Con respecto a lo anterior, los ítems que presentaron bajas comunalidades están relacionados con situaciones en las que el cuidador de un niño o adolescente con discapacidad no ve de la misma manera que un padre de un niño con un desarrollo típico; por ejemplo, ítems en los cuales se habla del agradecimiento que los hijos deben tener ante el cuidado, decisión sobre aspectos como vestimenta y salida con amigos, la búsqueda parental de buen rendimiento académico, prohibición para realizar actividades, solicitud de perdón y explicaciones ante una falla por límites rígidos. En definitiva, se puede advertir que no es lo mismo cuidar de alguien con un desarrollo típico, como de alguien que depende de su cuidador (Clauser et al., 2021; Green et al., 2021; Jackson, 2000; Landon et al., 2018; Meunier et al., 2011), por tanto, se comprende que estos ítems no corresponden a la evaluación del estilo parental en padres de niños o adolescentes con discapacidad.

Como limitación, se puede advertir que, en su mayoría, las participantes principales son las madres por cuanto, de acuerdo con la cultura latinoamericana, la mujer es quien debe encargarse de estas responsabilidades (Villena, 2014). Así también, se evidenció resistencia de los cuidadores a participar en estudios de investigación, por ello se ve pertinente efectuar una réplica del trabajo que involucre más participantes varones y que permita un análisis de la validez convergente y confiabilidad del instrumento para que sea posible una adaptación y validación robusta del instrumento en un contexto de discapacidad.

Conclusiones

A partir de lo descrito, se concluye que los padres en un contexto de discapacidad en la ciudad de Cuenca ponen de manifiesto estilos de *calidez emocional*, *sobreprotección* y *favoritismo*, con un perfil de crianza compuesto por apoyo emocional, calidez emocional, castigo, culpa, aceptación, control y favoritismo.

En tal virtud, se confirma que es sustancial considerar la población objeto de estudio para el uso del instrumento, ya que en esta investigación los estilos y el perfil parental responden adecuadamente a la reestructuración factorial del EMBU-P, que refleja índices adecuados, lo que motiva a profundizar la investigación desde los dos modelos planteados. Inclusive esta investigación representa el inicio de una interesante línea que involucra las condiciones específicas de relaciones entre padres e hijos con discapacidad.

REFERENCIAS

- Acar, S., Chen, C. I., & Xie, H. (2021). Parental involvement in developmental disabilities across three cultures: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 110*, 103861. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103861>.
- Agudelo Rincón, R. (1998). Estilos educativos paternos: aproximación a su conocimiento. *Pedagogía y Saberes, 11*, 53-64. <https://doi.org/10.17227/01212494.11pys53.63>.
- Arrindell, W. A., & Perris, C. (1999). Parental influences do matter! In *Acta Psychiatrica Scandinavica, 100*(4), 249-251. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb10857.x>.
- Arrindell, W. A., & Van der Ende, J. (1984). Replicability and invariance of dimensions of parental rearing behaviour: Further Dutch experiences with the EMBU. *Personality and Individual Differences, 5*(6), 671-682. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(84\)90115-6](https://doi.org/10.1016/0191-8869(84)90115-6).
- Ato, M., López, J.J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs, 75*(1), 43-88.
- Blacher, J., Baker, B. L., & Kaladjian, A. (2013). Syndrome specificity and mother-child interactions: Examining positive and negative parenting across contexts and time. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(4), 761-774. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1605-x>.

- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A avaliação dos estilos parentais educativos na perspectiva dos pais: A versão portuguesa do EMBU-P. *Psicologia: Teoria Investigação e Prática*, 2, 271–286.
- Castro, J., de Pablo, J., Gómez, J., Arrindell, W. A., & Toro, J. (1997). Assessing rearing behaviour from the perspective of the parents: A new form of the EMBU. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(4), 230-235. <https://doi.org/10.1007/BF00788243>.
- Clauser, P., Ding, Y., Chen, E. C., Cho, S. J., Wang, C., & Hwang, J. (2021). Parenting styles, parenting stress, and behavioral outcomes in children with autism. *School Psychology International*, 42(1), 33-56. <https://doi.org/10.1177/0143034320971675>.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) (2021). Total de personas con discapacidad registrada en el Registro Nacional de Discapacidad. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
- Day, J. J., Hodges, J., Mazzucchelli, T. G., Sofronoff, K., Sanders, M. R., Einfeld, S., Tonge, B., & Gray, K. M. (2021). Coercive parenting: modifiable and nonmodifiable risk factors in parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(4), 306-319. <https://doi.org/10.1111/jir.12813>.
- Doral Fábregas, F., Rodríguez Ardura, I., Meseguer Artola, A. (2018). Modelos de ecuaciones estructurales en investigaciones de ciencias sociales: Experiencia de uso en Facebook. *Revista de Ciencias Sociales*, 24(1), 22–40.
- Estévez, E., Murgui-Pérez, S., Moreno, D., & Musitu-Ochoa, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19(1), 108-113.
- Estrella, Á. M. C., & González, J. B. L. (2011). Estilos de educación en el ámbito familiar. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 22(3), 257-276. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.22.num.3.2011.11280>.
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 18-33.

- Fuenzalida Ríos, I., Penelo Werner, E., & Brun i Gasca, C. (2017). Estilos educativos y psicopatología en niños y adolescentes con discapacidad intelectual de Chile y España. *Quaderns de Psicologia*, 19(1), 101-112. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1389>.
- Gagnon, R. J., Garst, B. A., Kouros, C. D., Schiffrin, H. H., & Cui, M. (2020). When Overparenting is Normal Parenting: Examining Child Disability and Overparenting in Early Adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 29(2), 413-425. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01623-1>.
- González, R., Bakker, L., & Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1217060413>.
- Handelsman, M. (2000). *Culture and customs of Ecuador*. Greenwood Press.
- Hooper, D, Coughlan, J and Mullen, M (2008) Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Huver, R. M. E., Otten, R., De Vries, H., & Engels, R. C. M. E. (2010). Personality and parenting style in parents of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(3), 395-402. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.012>
- Green, C. C., Smith, J., Bent, C. A., Chetcuti, L., Sulek, R., Uljarević, M., & Hudry, K. (2021). Differential predictors of well-being versus mental health among parents of pre-schoolers with autism. *Autism*, 25(4), 1125-1136. <https://doi.org/10.1177/1362361320984315>.
- Jackson, A. P. (2000). Maternal self-efficacy and children's influence on stress and parenting among single black mothers in poverty. *Journal of Family Issues*, 21(1), 3-16. <https://doi.org/10.1177/019251300021001001>.
- Landon, J., Shepherd, D., & Goedeke, S. (2018). Predictors of Satisfaction with Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1640-1650. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3423-7>.
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2003). The Importance of Parenting During Early Childhood for School-Age Development. *Developmental Neuropsychology*, 24(2-3), 559-591. <https://doi.org/10.1080/87565641.2003.9651911>.

- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & 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>.
- Mahoney, G., & Nam, S. H. (2011). The Parenting Model of Developmental Intervention. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 41(C), 73-125. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386495-6.00003-5>.
- Manjarrés-Carrizalez, D., & Hederich-Martínez, C. (2018). Parental styles in disability: Examination of the empirical evidence on a model [Estilos parentales en la discapacidad: Examen de la evidencia empírica sobre un modelo]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(3), 187-200. <https://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n3.6>.
- Manjarrés-Carrizalez, D., & Hederich-Martínez, C. (2020). Permanence and transformations of parental styles in the raising of people with disabilities. *Revista CES Psicología*, 13(2), 61-84. <https://doi.org/10.21615/CESP.13.2.5>.
- Mathieu, S. L., Conlon, E. G., Waters, A. M., & Farrell, L. J. (2020). Perceived Parental Rearing in Paediatric Obsessive-Compulsive Disorder: Examining the Factor Structure of the EMBU Child and Parent Versions and Associations with OCD Symptoms. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(6), 956-968. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00979-6>.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007>.
- Medrano, L. A., & Muñoz-Navarro, R. (2017). Aproximación conceptual y práctica a los modelos de ecuaciones estructurales. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 11(1), 219-239. <https://doi.org/10.19083/ridu.11.486>.
- Meunier, J. C., Roskam, I., & Browne, D. T. (2011). Relations between parenting and child behavior: Exploring the child's personality and parental self-efficacy as third variables. *International Journal of Behavioral Development*, 35(3), 246-259. <https://doi.org/10.1177/0165025410382950>.

- Mulaik, S. A., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S., & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of Goodness-of-Fit Indices for Structural Equation Models. *Psychological Bulletin*, 105(3), 430–445. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.430>.
- Muris, P., Bögels, S., Meesters, C., van der Kamp, N., van Oosten, A. (1996). . Parental rearing practices, fearfulness, and problem behaviour in clinically referred children. *Personality and individual differences*, 21, 813-818.
- Ngan, O. M. Y., Yi, H., Bryant, L., Sahota, D. S., Chan, O. Y. M., & Ahmed, S. (2020). Parental expectations of raising a child with disability in decision-making for prenatal testing and termination of pregnancy: A mixed methods study. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2373-2383. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.010>.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>.
- Penelo, E. (2009). Cuestionarios de estilo educativo percibido por niños (EMBU-C), adolescentes (EMBU-A) y progenitores (EMBU-P) propiedades psicométricas en muestra clínica española. *TDX* (Tesis Doctoral Universitat Autònoma de Barcelona).
- Perris, C., Jacobsson, L., Linndström, H., Von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 61(4), 265-274. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x>
- Pimentel, M. J., Vieira-Santos, S., Santos, V., & Vale, M. C. (2011). Mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder: Relationship among parenting stress, parental practices and child behaviour. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3(1), 61-68. <https://doi.org/10.1007/s12402-011-0053-3>
- Riany, Y. E., Cuskelly, M., & Meredith, P. (2017). Parenting Style and Parent–Child Relationship: A Comparative Study of Indonesian Parents of Children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Child and Family Studies*, 26(12), 3559-3571. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0840-3>
- Rowe, G. P., & Satir, V. (1973). Peoplemaking. *The Family Coordinator*, 22(3), 284-358. <https://doi.org/10.2307/582644>

- Ruiz, M. A., Pardo, A., San Martín, R. (2010). Modelos de Ecuaciones Estructurales. *Papeles Del Psicólogo*, 31(1), 34–45.
- Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59(2), 226-235. <https://doi.org/10.1037/h0041114>
- Schumacher, J., Hinz, A., & Brähler, E. (2002). Zur Validität retrospektiver Datenerhebungen: Das elterliche Erziehungsverhalten in der Erinnerung junger Erwachsener und ihrer Eltern im Vergleich. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 23, 459-474.
- Torío López, S., Peña Calvo, J. V., & Rodríguez Menéndez, M. del C. (2009). Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 20, 151-178. <https://doi.org/10.14201/988>
- Toro, M. G., & Gómez, M. C. S. (2020). Attachment experiences in mothers of children with developmental delay: Content analysis | experiencias de apego en madres de niños con retraso madurativo: Análisis de contenido. *Siglo Cero*, 51(1), 89-109. <https://doi.org/10.14201/scero202051189109>
- Van Keer, I., Bodner, N., Ceulemans, E., Van Leeuwen, K., & Maes, B. (2020). Parental behavior and child interactive engagement: a longitudinal study on children with a significant cognitive and motor developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 103, 103672. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103672>
- Villavicencio, C. E., & López-Larrosa, S. (2020). Ecuadorian mothers of preschool children with and without intellectual disabilities: Individual and family dimensions. *Research in Developmental Disabilities*, 105, 103735. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103735>
- Villena, D. (2014). Mujeres-madres migrantes y su reinserción en el núcleo familiar ecuatoriano [Grade Dissertation, Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador].
- WMA General Assembly. (2008). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects (as amended by the 59th WMA General Assembly, Seoul, October 2008). *World Medical Association*.

- Yangzong, C., Lerkiatbundit, S., Luobu, O., Cui, C., Liabsuetrakul, T., Kangzhuo, B., Quzong, D., Zhandui, L., Zhen, P., & Chongsuvivatwong, V. (2017). Validity and reliability of the Tibetan version of s-EMBU for measuring parenting styles. *Psychology Research and Behavior Management, 10*, 1-8. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S111073>
- Yue, D., Li, M., Jin, K., & Ding, B. (1993). Parental childrearing practices: Preliminary revision of the EMBU and its application in neurotic patients. [Parental childrearing practices: Preliminary revision of the EMBU and its application in neurotic patients]. *Chinese Mental Health Journal, 7*(3), 97-101.

Correlación entre Sintomatología Depresiva y Resiliencia en Estudiantes Universitarios de La Conurbación La Serena – Coquimbo, Chile

Correlation between Depressive Symptomatology and Resilience in University Students of La Serena – Coquimbo Conurbation, Chile

Autores: William Leandro Adones Honores, Bairon Bernardo Urbina Contreras, Natalia Belén Tello Araya, Juan Carlos Salas Cárcamo y Megan Belén López Mujica. Universidad de La Serena, Chile.

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

Recibido:5/01/21

Aceptado: 14/08/2022

Resumen

La depresión y la resiliencia son variables psicológicas que juegan un papel importante en la relación que tienen los estudiantes con sus actividades académicas y personales. A pesar de su importancia existen muy pocos estudios que busquen identificar la correlación entre ellas. El objetivo del presente estudio consiste en explorar la correlación entre sintomatología depresiva y resiliencia en estudiantes universitarios de la conurbación La Serena-Coquimbo, Chile. Se aplicó el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y la Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14) a 135 estudiantes de edades comprendidas entre 18 y 51 años. Los resultados indicaron que existe una correlación negativa entre los factores de la variable resiliencia y la sintomatología depresiva, es decir hay un patrón o una tendencia a que los estudiantes que tienen baja sintomatología depresiva presenten altos niveles de resiliencia.

Palabras clave: Sintomatología depresiva, resiliencia, estudiantes universitarios, RS-14, PHQ-9

¹¹Correspondencia remitir a: Bairon Bernardo Williams Urbina Contreras burbina@alumnosuls.cl

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

Abstract

Depression and resilience are psychological variables that play an important role in the relationship that students have with their academic and personal activities. Despite their importance, there are very few studies that seek to identify the correlation between them. The objective of this study is to explore the correlation between depressive symptomatology and resilience in university students from the La Serena-Coquimbo conurbation, Chile. The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Resilience Scale 14 items (RS-14) were applied to 135 students aged between 18 and 51 years. The results indicated that there is a negative correlation of mean strength between the factors of the resilience variable and depressive symptomatology, there is a pattern or tendency for students who have low depressive symptomatology to present high levels of resilience.

Keywords: Depressive symptomatology, resilience, university students, RS-14, PHQ-9

La actual pandemia mundial de COVID-19 ha llevado a muchos países a tomar medidas preventivas, las cuales cambiaron rotundamente el estilo de vida de las personas, Chile no es la excepción a este cambio. El país ha tomado medidas para evitar el aumento de contagios, implementando una serie de rigurosas reglas que generan aislamiento social en la comunidad (Correia et al., 2020). Esto ha traído consigo una disminución de la socialización e interacción entre la comunidad. En vista de estos acontecimientos, se han generado una serie de repercusiones negativas en áreas como la salud, la educación, el empleo y la pobreza (Comisión Económica para América Latina y El Caribe, 2020).

En referencia al contexto global, evaluaciones fiables y actualizadas de la proporción de una población general perjudicada por diferentes enfermedades o condiciones de salud son un componente esencial de la formulación de políticas, la planificación y la evaluación eficaz de la salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Además, la OMS, estimó el número total de personas con depresión a escala mundial en el año 2015 el cual superó los 300 millones, clasificando la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial (más del 7,5% de todos los años vividos con discapacidad en el 2015). Asimismo, se concluyó que la depresión es el principal factor que contribuye a las defunciones por suicidio (OMS, 2017).

A nivel país, Chile es uno de los países con niveles de depresión más altos de América Latina a pesar de tener el mayor ingreso per cápita (WHO, 2017). Así mismo, es uno de los pocos países de América que no han actualizado sus políticas y planes de salud mental en los últimos años, y también es parte del 40% de países del mundo que no tiene Ley de Salud Mental (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017).

A su vez, diversas investigaciones han trabajado en comprender como la sociedad define el origen, el impacto de las epidemias y sus métodos de afrontamiento, siendo el afrontamiento emocional uno de los procesos claves (Idoiaga et al., 2016). Y debido a que Chile posee un gran porcentaje de sintomatología depresiva, y que mundialmente la depresión es uno de los factores principales de las defunciones por suicidio, es que en este estudio analizaremos el comportamiento entre las variables de sintomatología depresiva y resiliencia.

Esta investigación tiene como objetivo analizar cómo se correlacionan las variables depresión y resiliencia en una muestra de estudiantes universitarios, mayores de 18 años, pertenecientes a la conurbación La Serena - Coquimbo, durante la pandemia COVID-19.

Con relación al artículo, este inicia por el marco teórico, donde se explican las distintas definiciones de resiliencia y depresión. Posteriormente, en el marco empírico, se señalan investigaciones relacionadas con las variables a estudiar. Luego, en la metodología, encontraremos las características metodológicas del estudio, ya sea, participantes, diseño e instrumentos, así como los procedimientos y resguardos estipulados para la recolección y análisis de los datos.

Para iniciar se realizó una revisión exhaustiva en diferentes bases de datos como Web Of Science, Scopus y Scielo. Se emplearon las palabras claves Depresión, Resiliencia, Resilience y Depression, en el cual se encontró una cifra aproximada de 6600 resultados de artículos de investigación en inglés en WOS, en un intervalo de años comprendido entre 1975-2020.

En el caso de la búsqueda en la base de datos Scopus, se encontró un aproximado de 4150 artículos de investigación en inglés. Por otra parte, en el contexto latinoamericano se logró encontrar una cantidad media de artículos de investigación, que abordaban las variables a estudiar. En el contexto nacional se encontró un total de 3 estudios que abordan las variables depresión y resiliencia, por lo que consideramos importante realizar una investigación que analice los constructos antes mencionados en estudiantes universitarios, y en especial en un contexto de pandemia.

Marco Teórico

Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (Organización Mundial de la Salud, 2020). Además, se suelen presentar sentimientos de culpa y, en el peor de los casos, puede conducir al suicidio (Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social, 2018). Este trastorno provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples. Además, daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, con el consiguiente impacto económico y social. (Morales, 2017).

En el 2015, la proporción de la población mundial con depresión fue de 4,4%. Según la OMS, la tasa de prevalencia varía según la edad y alcanzan su punto máximo en la edad más adulta, aunque también ocurre en niños y adolescentes menores de 15 años, pero en un grado menor que en los grupos de mayor edad (Organización Mundial de Salud, 2017).

La depresión afecta a personas de todas las edades y de todas las ocupaciones y condiciones sociales. El riesgo de sufrir depresión se incrementa a causa de la pobreza, el desempleo, acontecimientos vitales importantes, como la muerte de un ser querido o la ruptura de una relación sentimental, una afección física o problemas causados por el consumo de alcohol u otras sustancias. (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Resiliencia

La resiliencia se entiende como la "Ausencia de síntomas" o el "Mantenimiento de la salud mental" después de la adversidad o algún trauma (Feldman, 2020). Además, la resiliencia concebida como un rasgo, representa un magno conjunto de características que permiten a los individuos adaptarse a las circunstancias que se encuentran, esto sugiere que la resiliencia es una cualidad o rasgo de la personalidad que se tiene o no se tiene (Ortunio y Guevara, 2020).

La resiliencia al ser vista como un proceso dinámico puede llegar a abarcar una adaptación positiva en un contexto de adversidad (Luthar et al., 2000). Como concepto interactivo hace referencia a la combinación de eventos adversos y un resultado psicológico positivo frente a estas experiencias (Rutter, 1999 & 2006; Yunes, 2003).

Entre los constructos mediadores de la resiliencia destaca la competencia, que se diferencia de la misma en que ésta se centra sólo en el ajuste positivo, mientras que la resiliencia se centra en los ajustes positivos y negativos; por otro lado, la competencia habitualmente implica conductas manifiestas, observables, mientras que la resiliencia es un concepto más amplio que los aspectos inherentes a la competencia (Luthar et al., 2006).

Otro constructo es el afrontamiento, que es definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales utilizados por el individuo para afrontar las demandas internas y externas (Lazarus y Folkman, 1984). Adicional a lo anterior, la autoeficacia es un constructo que está asociado a la resiliencia, pues, superar las adversidades es una experiencia que altera las creencias de autoeficacia para ejercer autocontrol en la vida (Dal Mas, 2009).

En un estudio correlacional realizado por Cervantes, Fajardo y Rodríguez (2019) en una muestra de niños, se buscó verificar si la resiliencia y la ansiedad difieren del contexto cultural en situaciones de pobreza y depresión. Se concluyó que la resiliencia difiere del contexto cultural en los niños en situación de vulnerabilidad y depresión.

Por otra parte, en un estudio realizado en Estados Unidos en una muestra de hispanos jóvenes adultos, se examinó la correlación entre 4 dominios principales, y se concluyó que los factores culturales, psicológicos y la conexión social son determinantes importantes con relación a la resiliencia (Bartoszek et al., 2020).

En cambio, no se logró comprobar en un estudio la completa relación de las Experiencias infantiles adversas con la presencia de trastornos depresivos en la comunidad chilena (Vitriol et al., 2017). En un estudio realizado en México que tenía como objetivo determinar la correlación entre las variables resiliencia familiar, depresión y ansiedad, se determinó que existe una correlación significativa negativa entre resiliencia y depresión, y de igual manera para resiliencia y ansiedad (Osorio y Mendoza, 2012).

De la misma forma, en un estudio de tipo exploratorio-correlacional-transversal, se tuvo como objetivo el evaluar las relaciones entre la resiliencia, la depresión y la calidad de vida relacionada con la salud en 36 adolescentes escolarizados de la ciudad de Medellín, Colombia. Los resultados a nivel descriptivo evidenciaron una calidad de vida favorable, altas puntuaciones de resiliencia y niveles clínicamente no significativos de depresión infantil (Restrepo et al., 2011).

En relación con el estudio anterior se encontró que la dimensión regulación emocional de la escala ARS tuvo un peso positivo sobre la calidad de vida, mientras que la depresión infantil tuvo un peso negativo sobre esta variable. En conclusión, la percepción de calidad de vida en los adolescentes puede verse modulada positiva o negativamente por la resiliencia y la depresión (Restrepo et al., 2011).

En base a estas definiciones y resultados de los diversos estudios anteriores, llegamos a la hipótesis de que existe una relación negativa entre depresión y resiliencia, que además se encuentra vinculada a las variables sociodemográficas sexo y edad.

MÉTODO

Participantes

Se contó con un total de 135 estudiantes universitarios mayores de 18 años, pertenecientes a la conurbación La Serena – Coquimbo, cuarta región de Coquimbo, Chile. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico, es decir, donde la elección de los participantes no dependerá de la probabilidad sino de las características de la investigación (Hernández et al., 2010).

La muestra se constituyó por 41 hombres, equivalente al 30.4 % de la muestra total, y por 94 mujeres, equivalentes al 69.6 % de la muestra. El promedio de la edad de la muestra de participantes fue de 22 años, con una desviación estándar de 3.73 años, donde la edad mínima fue de 18 años, y la edad máxima de 51 años.

Instrumentos

Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

La escala PHQ-9 es un instrumento el cual está compuesto por 9 ítems que evalúan la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas (Baader et al., 2012). Las puntuaciones del PHQ-9 se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27 (Saldivia et al., 2019).

La escala PHQ-9 presenta altos índices de consistencia interna, con una puntuación media de $4,85 \pm 5,57$. un coeficiente ω de McDonald's de 0,90 y un alfa de Cronbach de 0,89. Por otra parte, un análisis factorial confirmatorio mostró un buen ajuste del modelo unidimensional ($p < 0,05$), y mayores a 0,698. Utilizando una puntuación de corte de siete determinada con la curva de características operativas del receptor (ROC), la sensibilidad y especificidad del instrumento fueron de 0,8 y 0,7, en comparación con los diagnósticos de CIDI (Saldivia et al., 2019).

Escala de Resiliencia de 14 ítems

La escala de Resiliencia de 14 ítems es una escala tipo Likert que mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas (Sánchez y Robles, 2015, p.106). Esta escala mide dos factores: Factor I: Competencia Personal (11 ítems, autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia) y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable).

Este instrumento está basado en la Resilience Scale (RS-25), Escala de Resiliencia (ER) de 25 ítem (Wagnild & Young, 1993). Esta versión en español de la escala es producto de la adaptación y validación de la RS-14 versión original propuesta por el autor. La escala posee una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0,79$) y validez de criterio calculada con otras medidas de resiliencia general (CD-RISC) ($r=0,87$; $p<0,01$), pero con una estructura factorial distinta a la versión original (Sánchez y Robles, 2015).

La puntuación media del total de la escala es de 71 (DE=32,81), en Factor I= Competencia Personal, la media es 56 (DE= 19,29) y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida la media es 15,08 (DE=7,84), mientras que el rango de puntuación estará comprendido entre el mínimo 24 y el máximo 98 puntos. Los datos exhiben que la escala tiene una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0,79$) y validez de criterio calculada con otras medidas de resiliencia general (CD-RISC) ($r=0,87$; $p<0,01$), pero con una estructura factorial distinta a la versión original (Sánchez y Robles, 2015). La significación del Test de Barlett ($\chi^2 (3) =435,465$; $p<0,001$), el KMO (0,764) y el determinante de la matriz de correlaciones (0,009) mostraron una adecuada correlación entre los ítems y una buena adecuación muestral (Sánchez y Robles, 2015).

Diseño

El diseño de este estudio es de carácter correlacional-causal, de corte transversal, ya que los datos se recolectarán en un tiempo único, y su propósito será describir las variables y analizar su incidencia, correlación o relación causa-efecto en un momento dado (Hernández et al., 2010).

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo mediante un formulario Google, el cual fue difundido por los investigadores a través de redes sociales, detallando los criterios de participación del estudio, en los que están: (1) Ser estudiante universitario; (2) Ser mayor de 18 años; (3) vivir en la conurbación La Serena-Coquimbo. Este proceso fue llevado a cabo entre el 29 de septiembre y el 12 de octubre del 2020.

Una vez recolectada la muestra, se tabularon los datos en una planilla Excel, procediendo a codificar las respuestas obtenidas. Después de depurada la matriz de datos, se procedió a exportarla a un software estadístico especializado para realizar análisis de datos, en este caso se utilizó el Software Jamovi versión 1.0.5.0 (The Jamovi Project, 2021).

Resguardos éticos

En cuanto a los resguardos éticos vinculados a este estudio, se garantizó la participación voluntaria e informada de los participantes, el anonimato y confidencialidad de los datos, y en general el respeto por la dignidad de los participantes, el que fue respaldado por medio de un convenio de consentimiento informado. Además, se veló por cumplir el principio de benevolencia y no maleficencia en esta investigación, es decir, no presentar situaciones que pongan en riesgo físico o mental a los participantes.

Cabe señalar, que la participación en esta investigación tuvo un bajo costo para los participantes, debido a su versión online, y que solo se hizo uso de sus tiempos, así como tampoco esta investigación reportó beneficios directos a los participantes, exceptuando los beneficios generales obtenidos de este estudio.

Procedimiento de análisis de los datos

Para el análisis de los datos recolectados, se empleó la estadística descriptiva, para describir las variables sociodemográficas y la estadística de tipo inferencial, para estimar la relación entre las variables.

Se utilizó la prueba *t* de Student para describir y comparar las medias de la sintomatología depresiva y resiliencia de acuerdo con el sexo de los participantes. Además, se realizó una prueba de correlación de Pearson con el fin de analizar el grado de correlación existente en las variables de sintomatología depresiva y resiliencia. Por último, realizamos una regresión lineal, con la finalidad de describir el porcentaje de varianza explicada en el modelo de estudio.

RESULTADOS

Respecto a la sintomatología depresiva el puntaje promedio de la muestra fue de 11 ($DS = 6.22$). Al comparar por sexo los hombres presentaron un menor puntaje promedio ($M = 9.90$, $DE = 6.32$, $n = 41$) respecto de las mujeres ($M = 11.5$, $DE = 6.15$, $n = 94$). Sin embargo, esta diferencia de medias no resultó significativa, $t(133) = -1.41$, $p = 0.160$, $d = -0.264$, 95% $IC [-3.94, 0.656]$. Además, se exploró la relación entre la variable sintomatología depresiva y la variable sociodemográfica de edad. Como resultado se obtuvo que no existe una correlación significativa entre ambas variables, $r(135) = 0.058$, $p = 0.507$.

En cuanto a la resiliencia y la variable sexo de la investigación se realizó una comparación de medias entre el puntaje definido del factor I (Competencia Personal) y la variable antes mencionada, en donde el puntaje promedio de la variable resiliencia fue de 71.9 ($DS = 13.6$). El resultado de la prueba *t* nos muestra que los hombres presentaron un mayor puntaje en el factor I (Competencia Personal) de resiliencia ($M = 61.0$, $DE = 9.07$, $n = 41$), en contraste con las mujeres, quienes presentaron un menor puntaje en dicha variable ($M = 57.2$, $DE = 11.3$, $n = 94$). Sin embargo, la diferencias entre medias no resultó significativa, $t(133) = 1.91$, $p = 0.058$, $d = 0.357$, 95% $IC [-0.137, 7.79]$

En el caso del factor II de aceptación de uno mismo y de la vida, los resultados nos muestran un mayor puntaje en los hombres ($M = 15.1$, $DE = 3.05$, $n = 41$), en comparación con las mujeres ($M = 12.9$, $DE = 3.43$, $n = 94$). Cabe señalar que esta diferencia entre medias fue significativa $t(133) = 3.66$, $p < .001$, $d = 0.684$, 95% $IC [1.04, 3.50]$

En el caso de la relación entre ambos factores de la variable resiliencia y la variable edad, se logró concluir que en el caso del factor I de Competencia Personal, no presentó una correlación significativa en relación con la variable edad, $r(135) = -0.122$, $p = 0.159$. Sin embargo, el factor II de aceptación de uno mismo y de la vida, presentó una correlación significativa, negativa y de fuerza débil con la edad $r(135) = -0.193$, $p = 0.025$.

También se encontró una relación significativa, de fuerza media y negativa entre sintomatología depresiva y el factor I de competencia personal, $r(135) = -0.581$, $p < 0.001$. A su vez, se encontró también una relación significativa, de fuerza media y negativa entre sintomatología depresiva y el factor II de aceptación de uno mismo, $r(135) = -0.639$, $p < 0.001$. Además, se encontró una relación significativa, positiva y de fuerza alta entre los dos factores de resiliencia, competencia personal y aceptación de uno mismo, $r(135) = 0.730$, $p < 0.001$.

Finalmente, los resultados de la regresión muestran un efecto significativo por parte del factor II de aceptación de uno mismo y de la vida sobre los puntajes de sintomatología depresiva. Ambos predictores explicaron un 44% de la varianza de los síntomas depresivos, con un puntaje de la prueba de $(R^2=0,43)$, $F(2, 132) = 25.9$, $p = 0,000$.

En el caso del factor I de Competencia Personal, $\beta = -0,246$, $p = 0.011$, 95% IC [-0.251, -0.032], no presentó un efecto en los puntajes de sintomatología depresiva. Por el contrario, el Factor II de aceptación de uno mismo y de la vida, $\beta = -0,459$, $p = 0,000$, 95% IC [-1.161, -0.482], presentó un efecto significativo en los puntajes de sintomatología depresiva (ver Tabla 1).

Tabla 1

Coefficientes beta del modelo de regresión de resiliencia sobre la sintomatología depresiva

Variable	Modelo		
	<i>B</i>	β	<i>SE</i>
Intercept			
Factor I - Competencia Personal	- 0,142	- 0,246	0,055
Factor II - Aceptación de uno mismo.	-,822	-0.4979	0,171
R ²	0,43		

DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados obtenidos en torno a resiliencia y edad, estos son coincidentes con los resultados de una investigación realizada en Colombia a estudiantes universitarios, que tenía como objetivo demostrar que existía una correlación entre la resiliencia y la edad, esta investigación mostró que existen correlaciones negativas y débiles entre ambas variables, lo cual indica que, al parecer, la resiliencia va disminuyendo con la edad (Álvarez y Cáceres, 2010).

Por otro lado, los resultados de esta investigación, en cuanto a la relación entre sintomatología depresiva y resiliencia, coinciden con los resultados de otro estudio, el cual fue realizado en México por los investigadores Osorio y Mendoza (2012), el cual poseía una muestra total, entre hombres y mujeres, de 100 adolescentes, este estudio obtuvo como resultado una correlación significativa negativa al nivel 0.01 entre las variables resiliencia y sintomatología depresiva (-0.562).

Así mismo, se encontró que la sintomatología depresiva tiene una relación significativa con capacidad de propósito y sentido de vida, dando como resultado una relación inversamente proporcional al nivel $p < 0,001$ (Preuss, 2016). Es probable que la sintomatología depresiva de una pista del comportamiento en relación con variables positivas, generalmente se encuentran relaciones inversas cuando está presente la variable depresión.

El ánimo decaído o la disforia, es uno de los síntomas comunes que caracterizan a los trastornos depresivos, y constituyen parte de la respuesta personal frente al estrés ambiental (Ramírez et al., 2018), esto se relaciona con el actual contexto de pandemia, debido a que la presente situación mundial, donde se debe restringir el movimiento al exterior del hogar, puede llegar a provocar el mencionado estrés ambiental, ya sea por los cambios de rutinas o por el miedo al contagio en el exterior, lo cual afecta considerablemente el estado anímico de las personas y evidenciará la relación entre la variable sintomatología depresiva y otros factores además de la variable resiliencia.

Desde una perspectiva cognitivista de la depresión, se acentúa el rol de la interpretación errónea del sujeto frente a los estímulos, lo que genera un efecto propio en el pensamiento y comportamiento del individuo (Bocanegra y Diaz, 2017). Esto explicaría la relación entre la variable sintomatología depresiva y el factor II de aceptación de uno mismo y de la vida, se da a causa de que uno de los elementos claves que componen el concepto de resiliencia es la adaptación, que como lo señala García et al. (2016) se relaciona al logro en la culminación del comportamiento resiliente y contaría con la intersección de una secuencia de variables que contribuyen en su obtención, lo que estaría vinculado con una serie de mecanismos psicosociales, lo que podríamos atribuirlo con los indicadores de flexibilidad y una perspectiva de vida estable.

Limitaciones

La principal limitación de este estudio es el tamaño de su muestra de participantes, lo que conlleva a que los resultados obtenidos no sean replicables a muestras de las mismas características. Por otro lado, está la limitación de variables utilizadas en el estudio, acotándose solo dos variables como objeto de estudio, lo que limita aún más los resultados obtenidos.

En síntesis, el modelo conductual propone que la depresión es un fenómeno principalmente aprendido, que está vinculado con interacciones negativas de la persona y su entorno (Bocanegra y Diaz, 2017).

Es así cómo puede surgir la resiliencia en cada caso respecto a la adversidad, ya que se puede considerar a la adversidad como el desencadenante de un comportamiento resiliente (García del Castillo et al., 2016). Esto permite indagar en la relación inversamente proporcional que existe respecto a los síntomas depresivos y la capacidad de resiliencia que poseen las personas, puesto que, para el surgimiento de una actitud resiliente, esta necesita ser antecedida por un síntoma o suceso negativo proveniente del exterior o interior de la persona.

Conclusión

El objetivo principal de este estudio fue explorar la correlación entre depresión y resiliencia en estudiantes universitarios de la conurbación Serena - Coquimbo. A partir de los resultados se puede concluir que, en estudiantes universitarios, existe una correlación negativa entre la resiliencia y los síntomas depresivos y que la resiliencia puede explicar al menos un 43% de la variabilidad de los síntomas depresivos en la muestra estudiada.

Este estudio puede aportar a futuras investigaciones que aborden de manera más específica los constructos estudiados, tomando en cuenta la situación actual de pandemia se torna relevante generar datos que expliquen cómo se relacionan las variables psicológicas de las personas como, lo son, la depresión y resiliencia, por eso se sugiere además, incorporar otras variables, tales como nivel socioeconómico, estado civil, género entre otras, con el fin de seguir profundizando en este tema de estudio.

Igualmente, cabe mencionar que el hecho de haberse demostrado una correlación y una posibilidad de relación causal entre las variables es que se debería replicar este estudio para comprobar si en otro tipo de muestras se mantiene la relación encontrada.

REFERENCIAS

- Álvarez, L. y Cáceres, L. (2010). Resiliencia, Rendimiento Académico y Variables Sociodemográficas en Estudiantes Universitarios de Bucaramanga (Colombia). *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 37-46. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915921005.pdf>
- Baader M, T., Molina F, J. L., Venezian B, S., Rojas C, C., Farías S, R., Fierro-Freixenet, C., ... Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 50(1), 10–22. doi:10.4067/s0717-92272012000100002
- Bartoszek, L., Jacobs, W. & Unger, J. (2020). Correlates of Resilience in Hispanic Young Adults. *Family & Community Health*, 43(3), 229-237. 10.1097 / FCH.0000000000000261
- Bocanegra, S. y Diaz, M. (2017). La depresión en la adolescencia: Conceptualización, teorías explicativas y tratamientos. Libros Universidad Nacional Abierta y a Distancia, 89-108. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2525>
- Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social. (2018). Resultados Primera Ola, Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC). Módulo 6: Salud y bienestar. Salud Mental en el Chile de hoy. <https://www.ciperchile.cl/wp-content/uploads/Encuesta-COES.pdf>
- Cervantes, W., Fajardo, E. & Rodríguez, U. (2019). Resiliencia, ansiedad, pobreza y depresión en niños de dos ciudades de Colombia. *Duazary*, 16(2), 332 - 344. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3156>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020) América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: *efectos económicos y sociales* (1). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf
- Correia, M., Ramos, R. & Bahten, L. (2020). The surgeons and the COVID-19 pandemic. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 47, 1-6. 10.1590/0100-6991e-20202536

- Dal Mas, E. (2009). Teoría social cognitiva: conceptos básicos. *Estudios de Psicología*, 26(4), 563-564. <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395335793016.pdf>
- Feldman, R. (2020). Qué es la resiliencia: un enfoque de neurociencia afiliativa. *World Psychiatry*, 19(2), 132-150. 10.1002 / wps.20729
- García del Castillo, J., García del Castillo, A., López, C. y Dias, P. (2016). Conceptualización Teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16 (1), 59-68. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54245/1/2016_Garcia-del-Castillo_etal_H%26A.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mcgraw-Hill Interamericana.
- Idoiaga, N., Gil de Montes, L. y Valencia, J. (2016). Understanding an Ebola Outbreak: Social Representations of Emerging Infectious Diseases. *Journal of Health Psychology*, 22(7), 951–960. 10.1177 / 1359105315620294
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). La construcción de la resiliencia: una evaluación crítica y directrices para el trabajo futuro. *Desarrollo infantil*, 71(3), 543–562. 10.1111 / 1467-8624.00164.
- Luthar, s., Sawyer, J. & Brown, P. (2006). Cuestiones conceptuales en estudios de resiliencia: investigación pasada, presente y futura. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 105-115. 10.1196 / annals.1376.009
- Ministerio de Salud. (2013). *Guía clínica AUGÉ: depresión en personas de 15 años y más* (2^a Edición). <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-DEPRESION-15-Y-MAS.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional De Salud Mental 2017-2025*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 136-138. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp172a.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
- Ortunio, M. y Guevara, H. (2016). Aproximación Teórica al Constructo Resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14(2), 96-105. <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517012.pdf>
- Osorio P. y Mendoza E. (2012) Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(2), 63-70.
- Preuss, M. (2016). Resiliencia y sintomatología depresiva en estudiantes de psicología y matemática. *PSOCIAL*, 2(2), 15-32. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2136/1830>
- Ramírez, L., Pérez, E., García, F., Salgado, H., Atzori, M. y Pineda, J. (2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la Serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. *Biomédica*, 38(3), 437-450. <https://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3688>
- Restrepo, C., Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2011). Resiliencia y Depresión: Un Estudio Exploratorio desde la Calidad de Vida en la Adolescencia. *Suma Psicológica*, 18(2), 41-48. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v18n2/v18n2a04.pdf>
- Rutter, M. (1999). Conceptos y hallazgos de resiliencia: implicaciones para la terapia familiar. *Revista de terapia familiar*, 21(2), 119-144. 10.1111 / 1467-6427.00108
- Rutter, M. (2006). Implicaciones de los conceptos de resiliencia para la comprensión científica. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12. 10.1196 / annals.1376.002

- Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C. y Rincón, P. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 53–60. 10.4067/s0034-98872019000100053
- Sánchez, D. y Robles, M. (2015) Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
- The jamovi Project (2021). *Jamovi*. (versión 1.5) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>.
- Vitriol, V., Cancino, A., Leiva, M., Serrano, C., Ballesteros, S., Potthoff, S., Cáceres, C., Ormazábal, M. & Asenjo, A. (2017). Depresión adulta y experiencias infantiles adversas: evidencia de un subtipo depresivo complejo en consultantes de la atención primaria en Chile. *Revista médica de Chile*, 145(9), 1145-1153. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000901145>
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of The Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://cyberleninka.org/article/n/255719.pdf&hl=es&sa=T&oi=gsb-ggp&ct=res&cd=0&d=12920504423765839125&ei=q9JYYtqVBsmUywTMkLbABQ&scisig=AAGBfm1uJ0cLfnppWNfsBYKhzCqAIDzOpA
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Yunes, M. (2003). Psicología positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84. 10.1590/S1413-73722003000300010

Consumo habitual de videojuegos y autoconcepto en escolares de primaria

Habitual consumption of video games and self-concept in primary schoolchildren

Autores: Pedro José Carrillo-López¹ y María García-Perujo²
Consejería de Educación. Gobierno de Canarias (España)^{1, 2}

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³

Recibido: 20/08/21

Aceptado: 15/082022

Resumen

Las herramientas Tecnológicas de la Información y la Comunicación (TIC) están expuestas a edades cada vez más tempranas, tanto en los hogares como en los centros educativos. Por ello, es importante analizar la relación existente entre el consumo habitual de videojuegos y el autoconcepto en escolares de primaria. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal compuesto con una muestra de 125 escolares de Tenerife. El autoconcepto se midió utilizando la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris. Los hábitos de consumo de videojuegos se valoraron a través del *Cuestionario sobre hábitos de consumo de los videojuegos*. La prueba de regresión lineal no arrojó una asociación entre el consumo habitual de videojuegos con el autoconcepto (β no estandarizada = .184; $t = .303$; $p = .857$). En conclusión, el consumo habitual de videojuegos no parece ser un elemento diferenciador en el autoconcepto multidimensional en escolares españoles de 10 a 12 años.

Palabras clave: Infancia, salud, TIC, imagen, cognición.

Abstract

Information and Communication Technology (ICT) tools are exposed at increasingly younger ages, both at home and in schools. For this reason, it is important to analyse the relationship between the habitual consumption of video games and self-concept in schoolchildren.

¹ Doctor en Educación. Docente de Educación Física. Consejería de Educación. Gobierno de Canarias. España. Correo electrónico: pcarlop@canariaseducacion.es <https://orcid.org/0000-0003-0063-7645>

² Docente de Educación Primaria. Consejería de Educación. Gobierno de Canarias. España. Correo electrónico: magarpery@canariaseducacion.es <https://orcid.org/0000-0002-5977-7493>

³ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay

A descriptive cross-sectional study was carried out with a sample of 125 schoolchildren of Tenerife. Self-concept was measured using the Piers-Harris Self-Concept Scale. Video game consumption habits were assessed using the Video Game Consumption Habits Questionnaire. Linear regression testing did not yield an association between habitual video game consumption with self-concept (unstandardised $\beta = .184$; $t = .303$; $p = .857$). In conclusion, habitual consumption of video games does not seem to be a differentiating element in the multidimensional self-concept of Spanish schoolchildren aged 10-12 years.

Key words: Childhood, health, ICT, image, cognition.

En la actualidad, vivimos en una era digital en la que es imposible vivir sin dispositivos tecnológicos ya que permiten la comunicación, la búsqueda y el intercambio de información entre las personas (Sánchez-Zafra et al., 2019). Los niños y niñas desde edades muy tempranas están expuestos de forma continua a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) a través de aparatos como los móviles, la televisión o la tablet, tanto en sus hogares como en los centros educativos (Castro-Sánchez et al., 2019). Estos aparatos pueden tener ventajas e inconvenientes en el desarrollo adecuado de cualquier sujeto, ya sea a nivel cognitivo como a nivel social y conductual (Pedrero-Pérez et al., 2018).

Una de las principales formas de ocio que tiene el alumnado de Educación Primaria y a la que más tiempo dedican es a los videojuegos, provocando en multitud de ocasiones interferencias con otras actividades (AEVI, 2019). A pesar de que los videojuegos ofrecen oportunidades de socialización, en cuanto a recrear situaciones de la vida real en el que tienen que tomar decisiones, también pueden generar situaciones violentas o incluso, anular por completo la personalidad del individuo (yo real), facilitando la creación de un avatar (yo ideal) y más aún en preadolescentes que aún no tienen formada su identidad, provocando en ocasiones que no sepan distinguir lo que es real de lo que es ficticio y problemas de salud (física, mental, alimentación...) derivados del número de horas dedicadas a los videojuegos (Ruiz et al., 2013; Reyes-Hernández et al., 2014).

En este sentido, los videojuegos pueden provocar alteraciones en la estructuración de la identidad, en las interacciones de los individuos y en la representación del mundo social (Kovess-Masfety et al., 2016); siendo las primeras etapas de la vida transcendentales dada la multitud de cambios cognitivos, fisiológicos, sociales y emocionales que se producen (Piaget & Inhelder, 2016).

Se ha descrito que la correcta formación de cualquier escolar depende de un adecuado funcionamiento social e individual, una adecuada relación con el entorno, éxito académico y, buenos hábitos de vida (Moawad, 2017). En este sentido, las conductas, los pensamientos y los sentimientos de las personas están determinados por sus experiencias personales y su autoconcepto. Por tanto, aquellas personas con altos niveles de autoconcepto afrontan la vida con más seguridad y valor (Sánchez-Zafra et al., 2019). El autoconcepto es un término que se refiere al conocimiento y percepción que tiene la persona sobre sí misma y el modo en que se relaciona con el resto dependiendo del contexto. Los componentes o tipos de autoconcepto varían en función del modelo que se elija. Entre las dimensiones más actuales resalta la combinación de Piers-Harris (Piers, 2002), validada por otros autores (Shavelson et al., 1976; Ortega et al., 2016), en las que se identifican cinco tipos de autoconcepto: social, emocional, físico, familiar y académico. Concretamente, esta investigación se centra y valora las dimensiones del autoconcepto (véase Figura 1); conformando todas las dimensiones un autoconcepto global.

Figura 1. Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-Harris.



Nota: Creación propia en base al estudio de Cardenal & Fierro (2003).

En la literatura científica se han encontrado escasas investigaciones sobre la relación existente entre el autoconcepto y el consumo de los videojuegos; hallando resultados contradictorios (Ruiz et al., 2013; Sánchez-Zafra et al., 2019; Chacón et al., 2016; del Moral Pérez et al., 2015; Granizo, 2018). En base a estos precedentes, el objetivo de este estudio es analizar la relación existente entre el consumo habitual de videojuegos y el autoconcepto en una muestra de escolares del sur de Tenerife de quinto y sexto de Educación Primaria.

MÉTODO

Tipo de estudio y participantes

La muestra se encuentra ubicada en una de las islas del archipiélago canario, concretamente en la provincia de Santa Cruz Tenerife (Tenerife). Respecto a los participantes de la investigación fueron un total de 125 escolares (65 varones y 60 mujeres) con edades comprendidas entre 10-12 años ($M \pm DE$: 10.40 \pm 1.62 años). Estos participaron en este estudio empírico descriptivo y transversal *ex post facto*. El muestreo fue de tipo no probabilístico, elegidos de manera no aleatoria y por conveniencia (acceso a la muestra) pertenecientes a dos colegios de entidad pública del sur de Tenerife, situados en los municipios de Arona y Adeje. Ambas instituciones educativas cuentan con un nivel socioeconómico medio-alto y con gran diversidad cultural.

Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación en los centros durante el curso académico 2020/2021, en primer lugar, se realizó una reunión con las directoras del centro a finales de enero de 2021, en la que se les informó de la finalidad y del protocolo del estudio, y se solicitó el consentimiento informado para que los escolares pudieran participar. En segundo lugar, ambas lo trasladaron a la Comisión de Coordinación Pedagógica (CCP) y al Consejo Escolar de cada centro, dando ambos la aceptación del estudio. En tercer lugar, en febrero de 2021, las/los padres/madres/tutores legales del alumnado tuvieron que cumplimentar una autorización en la que aceptaban de forma voluntaria que sus hijos/as participaran en este estudio.

El equipo de trabajo estuvo formado por un investigador principal y dos exploradores colaboradores (un compañero-tutor de aula de cada centro sobre el que se realiza el estudio). En marzo de 2021, se realizó una sesión teórica con cada grupo de estudio para que los participantes comprendiesen los cuestionarios. El equipo de investigadores administró los mismos en los grupos naturales de clase siguiendo el protocolo determinado, es decir, previa a la cumplimentación se volvió a explicar los cuestionarios y se resolvieron todas las dudas para que todos los escolares comprendiesen todos los ítems y pruebas perfectamente. Todos los cuestionarios fueron administrados durante las tres primeras sesiones lectivas para evitar el posible cansancio de la jornada escolar e interrumpir lo menos posible la dinámica de la escuela. La duración de los mismos osciló entre 50 y 60 minutos.

Se consideraron como criterios de inclusión en el escudriñamiento tener una edad entre 10 y 12 años y asistir con regularidad al colegio. Asimismo, se planteó el siguiente criterio de exclusión: I) No presentar el consentimiento informado de las familias para participar en la investigación. De igual modo, esta investigación se desarrolló siguiendo las normas deontológicas reconocidas por la Declaración de Helsinki, siguiendo las recomendaciones de Buena Práctica Clínica de la CEE (documento 111/3976/88 de julio de 1990) y la normativa legal vigente española que regula la investigación clínica en humanos (Real Decreto 561/1993 sobre ensayos clínicos).

Variables e instrumentos

Autoconcepto

Para evaluar el autoconcepto se utilizó la Escala de Autoconcepto (Piers, 2002), elaborada para ser administrada a escolares de 7 a 12 años y adaptada al castellano (Cardenal & Fierro, 2003). Se trata de un instrumento con una metodología de cumplimentación basada en ítems de tipo dicotómico (sí/no), que evalúan el grado de acuerdo o desacuerdo con lo enunciado en cada ítem. El instrumento está compuesto por diversas sub-escalas: conductual, intelectual, física, falta de ansiedad, social o popularidad, felicidad subjetiva/satisfacción vital y autoconcepto global.

Un mayor autoconcepto se relaciona con puntuaciones elevadas en las distintas dimensiones, excepto para la sub-escala de falta de ansiedad, en la que puntuaciones superiores describen menores niveles de ansiedad. La escala en este estudio mostró una buena fiabilidad medida a través de la prueba Alpha de Cronbach ($\alpha = .799$); la fiabilidad de los diferentes sub-constructos fue la siguiente: conductual ($\alpha = .911$), intelectual ($\alpha = .895$), físico ($\alpha = .881$), falta de ansiedad ($\alpha = .915$), social o popularidad ($\alpha = .821$) y felicidad subjetiva-satisfacción vital ($\alpha = .822$).

Además, con el fin de definir puntos de corte útiles en el contexto pediátrico se clasificó de manera intuitiva a los participantes en dos grupos: *Menor Autoconcepto* (< percentil 50) y *Mayor Autoconcepto* (\geq percentil 50). Para los varones se registró un percentil 50 de 62.50 en 10 años. En 11 años se obtuvo un percentil 50 de 62.00 y en los 12 años de 65.00. En las mujeres se obtuvo un percentil 50 de 64.00 en 10 años. En 11 años se obtuvo un percentil 50 de 68.00 y en los 12 años de 63.00.

Hábitos de consumo de videojuegos

Por su parte, para medir los hábitos de consumo de videojuegos se utilizó el *Cuestionario sobre hábitos de consumo de los videojuegos* (Becerra, 2012). El cuestionario, además de los campos descriptivos para anotar la edad y el sexo de los alumnos, consiste en 24 preguntas, que se reparten de la siguiente manera: 19 ítems tipo escala Likert con cinco alternativas de respuesta que van desde «Nada de acuerdo» (1) hasta «Totalmente de acuerdo» (5); y 5 ítems con cinco alternativas de respuesta cada uno.

Las preguntas del cuestionario proporcionan información sobre los siguientes factores: grado de atracción por los videojuegos (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23, 24), relación de los videojuegos con otras actividades (ítems 7, 8, 9, 10, 11), interferencia de los videojuegos en el rendimiento académico (ítems 12, 13, 14, 15, 16.), y grado de inquietud que generan los videojuegos (ítems 17, 18, 19). Este cuestionario obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,915. El Alpha del factor 1 supera el 0,80 y el de los factores 2, 3, y 4 se sitúa entre .65 y .80, aspectos que coinciden con los obtenidos en este estudio.

Una mayor puntuación en el cuestionario significa un mayor consumo habitual de videojuegos. Para esta investigación se consideró oportuno calcular una nueva variable en función de la puntuación media obtenida de los cuatro factores, llamándose esta nueva variable *índice habitual de consumo de videojuegos*.

Análisis estadístico

Se estudió el tipo de distribución que seguían los datos, así como la homogeneidad de las varianzas (homocedasticidad) mediante los estadísticos de Kolmogorov Smirnov y Levene. Al observar que los datos seguían una distribución normal se optó por un análisis paramétrico. Se realizó un análisis de correlaciones bivariadas entre los factores e índice global del consumo de videojuegos y el autoconcepto. Este análisis se llevó a cabo mediante el Coeficiente de correlación de Pearson. Además, se realizó un análisis diferencial en los factores e índice global del consumo de videojuegos según el autoconcepto (*menor v. mayor*). Este análisis se llevó a cabo mediante la prueba *t*-Student. Las medias (M) y la desviación estándar (DE) se informan para todas las variables cuantitativas. Asimismo, se realizó un análisis de regresión lineal para estudiar la relación de dependencia entre el consumo global del consumo de videojuegos y el autoconcepto. La significancia estadística se fijó a un valor $p < .05$. El análisis estadístico de los datos fue realizado con el programa *Statistical Package for Social Science*® software, (v.25.0 de SPSS Inc., Chicago, Illinois, EE.UU).

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las diferentes correlaciones bivariadas observadas según los factores e índice global del consumo de videojuegos y las sub escalas (conductual, intelectual, físico, falta de ansiedad, Popularidad, Felicidad-satisfacción) e índice global de autoconcepto. No se encontró ninguna correlación positiva ni negativa estadísticamente significativa entre los factores e índice global del consumo de videojuegos y los factores e índice global del autoconcepto ($p > .05$, para todas).

Tabla 1

Correlaciones bivariadas entre el consumo habitual de videojuegos y el autoconcepto.

Variables	Conductual <i>r</i> (<i>p</i>)	Intelectual <i>r</i> (<i>p</i>)	Físico <i>r</i> (<i>p</i>)	Falta de ansiedad <i>r</i> (<i>p</i>)	Popularidad <i>r</i> (<i>p</i>)	Felicidad-satisfacción <i>r</i> (<i>p</i>)	Índice global de Autoconcepto <i>r</i> (<i>p</i>)
Grado de atracción por los videojuegos	.138 (.124)	.100 (.267)	.172 (.054)*	.094 (.296)	.109 (.223)	.168 (.061)	.171 (.055)
Interferencia de los videojuegos con otras actividades	.044 (.623)	-.011 (.905)	.092 (.305)	.132 (.141)	-.011 (.903)	.035 (.700)	.059 (.501)
Nivel de inquietud respecto a los videojuegos	.052 (.654)	-.030 (.743)	.070 (.433)	.088 (.327)	-.012 (.898)	-.019 (.833)	.032 (.718)
Interferencia de los videojuegos con las actividades académicas	-.093 (.302)	-.150 (.093)	-.016 (.861)	.049 (.587)	-.143 (.110)	-.115 (.199)	-.109 (.226)
Consumo de Videojuegos ^a	.088 (.326)	.029 (.748)	.131 (.144)	.106 (.237)	.040 (.658)	.083 (.355)	.103 (.249)

Nota. ^a Consumo habitual de videojuegos calculada a partir de la puntuación media de los cuatro factores.

Por su parte, al analizar las diferencias en las respuestas de los factores e índice global del consumo de videojuegos considerando el nivel de autoconcepto (*Menor Autoconcepto v. Mayor Autoconcepto*) (véase Tabla 2), la prueba *t*-Student no arrojó diferencias significativas para ninguno de los factores e índice global del consumo de Videojuegos ($p > .05$).

Tabla 2

Diferencias en las dimensiones del consumo habitual de videojuegos considerando el nivel de autoconcepto.

	Menor Autoconcepto ^a M ± DE (n = 60)	Mayor Autoconcepto ^b M ± DE (n = 65)	F	<i>p</i>
Grado de atracción por los videojuegos (11-55)	36.40 ± 12.30	37.65 ± 11.93	1.320	.579
Interferencia de los videojuegos con otras actividades (5-25)	9.13 ± 3.97	9.30 ± 3.96	1.026	.811
Nivel de inquietud respecto a los videojuegos (5-25)	11.08 ± 4.87	10.69 ± 5.71	3.157	.658
Interferencia de los videojuegos con las actividades académicas (3-15)	5.01 ± 2.76	4.57 ± 2.44	1.410	.344
Consumo de Videojuegos (24-120) ^a	61.68 ± 21.03	62.22 ± 21.51	1.135	.841

Nota: (*) $p < .05$. M ± DE = media ± desviación estándar. ^a Consumo habitual de videojuegos calculada a partir de la puntuación media de los cuatro factores. *Menor autoconcepto*^a (< percentil 50) y *Mayor Autoconcepto*^b (≥ percentil 50).

Por último, con el propósito de determinar la potencia predictiva del consumo habitual de videojuegos sobre el autoconcepto se aplicó una prueba de regresión lineal (véase Tabla 3). El modelo arrojó unos valores $R^2 = .029$ y de Durbin-Watson = 1.124. El ANOVA arrojó unos valores $F = 1.224$, $p > .05$; no hallándose una asociación entre el consumo habitual de videojuegos con el autoconcepto (β no estandarizada = 0.184; $t = 0.303$; $p = .857$).

Tabla 3

Relación entre el consumo habitual de videojuegos, la atención, el autoconcepto y el rendimiento académico.

	Consumo habitual de videojuegos ^a			
	β	EE	t	p
Modelo I	0.184	0.159	0.303	.857
Modelo II	0.241	0.368	0.407	.457

Nota: (*) $p < .05$. ^a Consumo habitual de videojuegos calculada a partir de la puntuación media de los cuatro factores ^a. ^b Modelo I en crudo; ^c Modelo II tras ajustar por la edad y el sexo.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue analizar la relación existente entre el consumo habitual de videojuegos y el autoconcepto en una muestra de escolares del sur de Tenerife de quinto y sexto de Educación Primaria. Los principales hallazgos obtenidos muestran una ausencia de relación entre el consumo habitual de videojuegos y las distintas dimensiones del autoconcepto.

Estos resultados son similares metodológicamente a los obtenidos en otro estudio (Granizo, 2018), donde se refleja que la mayoría de los escolares no presentan problemas en el autoconcepto a causa de los videojuegos. En concreto, se ha resaltado que los videojuegos pueden aportar beneficios en el autoconcepto pero, para ello, el uso de los mismos debe tener unas características concretas. Es decir, centrados en juegos de rol y simuladores sociales, en los que se reflexione, se razone, se trabaje en grupo de forma cooperativa y se tomen decisiones para resolver conflictos, así como tomar conciencia de las consecuencias de lo que se haga (del Moral Pérez et al., 2015).

Por otro lado, estos hallazgos son diferentes a los encontrados en una investigación con escolares de primaria donde se obtuvo que los escolares con los niveles más bajos de autoconcepto son aquellos con problemas severos en relación a los videojuegos (Sánchez-Zafra et al., 2019). En esta investigación se reflejó que estos resultados pueden ser debido a que los escolares que sacan mejores notas, y que deben tener el autoconcepto académico más alto, normalmente dedican más tiempo a los estudios; tiempo que otros dedican a jugar a los videojuegos. Asimismo, pueden ser debido a que los escolares con más relaciones sociales dedican menos tiempo a jugar a las consolas, lo que puede generar que tengan menos problemas relacionados con el autoconcepto social, identificando problemas relacionados con el autoconcepto y el consumo de videojuegos, siendo el primero negativo cuanto más tiempo dedicasen a jugar (Chacón et al., 2016).

En este hilo argumental, se ha descrito que las nuevas tecnologías provocan un aislamiento en las personas, las cuales prefieren quedarse jugando con los videojuegos antes que socializar con otras personas (Pedrero-Pérez et al., 2018). Asimismo, se ha afirmado que los escolares con menor capacidad de regular las emociones son aquellos que tienen más posibilidades de tener problemas relacionados con los videojuegos, siendo el rol del docente clave en la regulación de estos procesos emocionales (Gutiérrez et al., 2014; Carrillo-López & Pérez-Soto, 2021; Carrillo-López & García-Perujo, 2021). Una posible explicación puede ser debido a que los menores con problemas para regular las emociones tienden a ampararse en los juegos virtuales. Es posible que los escolares que tengan problemas de autoconcepto físico y autoestima se refugien en los videojuegos y jueguen más que el resto, lo que puede ocasionar problemas graves en torno a ellos. En este sentido, en el contexto del procesamiento automático de la información, se han sugerido posibles cambios en los precursores automáticos del comportamiento y del autoconcepto debido, en parte, a la publicidad de los medios de comunicación (Zumbach et al., 2015). Un estudio de ecuaciones estructurales mostró que el autoconcepto se asoció directa e indirectamente con los juegos en línea problemáticos (Šporčić & Glavak-Tkalić, 2018).

Asimismo, se ha descrito que la diversidad de los resultados de las investigaciones hallados en la literatura científica puede deberse a la posición metodológica básica de los equipos de investigación, ya sea que los videojuegos se estudien como una forma de adicción o como una actividad de ocio normal; un lugar que ocupa el videojuego en el conglomerado de determinantes del bienestar de los escolares (Soldatova & Teslavskaja, 2017). Por ejemplo, un estudio de intervención con escolares de 4 y 6 años no mostró ganancias en el autoconcepto para el grupo experimental ni diferencias entre los grupos, excepto en el dominio de la curiosidad, donde los niños del grupo de control experimentaron un aumento antes y después de la prueba (Moawad, 2017). Por su parte, en jóvenes, se ha destacado la asociación inversa entre el autoconcepto y el uso problemático de los videojuegos, hecho que evidencia la necesidad de desarrollar programas de intervención dirigidos a mejorar el autoconcepto y reducir el uso problemático de los videojuegos (Castro-Sánchez et al., 2019).

Un estudio con población adulta ha mostrado que usuarios adictos a los videojuegos obtienen más déficits relacionados con el autoconcepto y mayores tasas de comorbilidades con TDAH, trastornos depresivos, de ansiedad y niveles disminuidos de características relacionadas con la inteligencia emocional (Leménager et al., 2018). Una revisión de estudios experimentales refleja que los videojuegos no deben considerarse solo como dispositivos interactivos y de entretenimiento; sino más bien, como herramientas totalmente adecuadas para ser reconocidas en su complejidad y riqueza como medios comunicativos y narrativos con una aplicación legítima para comprender e influir en la regulación de las emociones (Villani et al., 2018).

A pesar de que los resultados hallados en el presente estudio son válidos y fiables, deben interpretarse con cautela dadas las limitaciones metodológicas derivadas del mismo; I) no se pueden establecer relaciones de causalidad, II) Ausencia de una muestra representativa y, III) cuestionarios sesgados por la subjetividad.

CONCLUSIONES

Sobre la base de estos resultados, se puede sugerir que el consumo habitual de videojuegos no parece ser un elemento diferenciador en el autoconcepto multidimensional en escolares españoles de 10 a 12 años. Se sugiere que futuros estudios con una muestra representativa y de corte longitudinal aporten mayor luz a estos hallazgos.

REFERENCIAS

- Asociación Española del Videojuego. Los videojuegos más vendidos en julio de 2019. AEVI. (2019). Recuperado de: <http://www.aevi.org.es/los-videojuegos-mas-vendidos-julio-2019>
- Becerra, F. L. (2012). Construcción y validación de un cuestionario sobre los hábitos de consumo de videojuegos en preadolescentes. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, (40), a197-a197. <https://doi.org/10.21556/edutec.2012.40.361>
- Cardenal, V., & Fierro, A. (2003). Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-Harris. *Estudios de psicología*, 24(1), 101-111. <https://doi.org/10.1174/021093903321329094>
- Carrillo-López, P. J. & Pérez-Soto, J. J. (2021). Hábitos de consumo de videojuegos según el estado de peso y la calidad de la dieta en escolares de primaria. *Bordón: Revista de pedagogía*, 73(3), 31-43.
- Carrillo-López, P. J., & García-Perujo, M. (2021). La docencia compartida como estrategia inclusiva real: Un análisis para su puesta en práctica. *Papeles salmantinos de educación*, (25), 39-61. <https://doi.org/10.36576/summa.143804>
- Castro-Sánchez, M., Rojas-Jiménez, M., Zurita-Ortega, F., & Chacón-Cuberos, R. (2019). Multidimensional Self-Concept and Its Association with Problematic Use of Video Games in Spanish College Students. *Education Sciences*, 9(3), 206. <https://doi.org/10.3390/educsci9030206>

- Chacón, R., Zurita, F., Castro, M., Espejo, T., Martínez-Martínez, A., & Linares, M. (2016). Estudio sobre la aplicabilidad de exergames para la mejora de los índices de obesidad y la imagen corporal en escolares. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 11(1), 97-105.
- Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008 [en línea]. [Fecha de consulta: 20 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index>.
- Del Moral Pérez, M. E., García, L. C., & Duque, A. P. (2015). Videojuegos: Incentivos multisensoriales potenciadores de las inteligencias múltiples en Educación Primaria. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13(2), 243-270. <https://doi.org/10.14204/ejrep.36.14091>
- Granizo, I. R. (2018). Análisis del clima motivacional dirigido hacia el deporte y su relación con el uso de videojuegos y el género en escolares de tercer ciclo de primaria. *Publicaciones: Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla*, 48(2), 97-111. <https://doi.org/10.30827/publicaciones.v48i2.8335>
- Gutiérrez, A. E., Fernández, D. H., Gonzalvo, I. S., & Bilbao, P. J. (2014). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes. *Adicciones*, 26(4), 282-290. <https://doi.org/10.20882/adicciones.806>
- Kovess-Masfety, V., Keyes, K., Hamilton, A., Hanson, G., Bitfoi, A., Golitz, D. & Pez, O. (2016). Is time spent playing video games associated with mental health, cognitive and social skills in young children? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(3), 349-357. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1179-6>
- Leménager, T., Hoffmann, S., Dieter, J., Reinhard, I., Mann, K., & Kiefer, F. (2018). The links between healthy, problematic, and addicted Internet use regarding comorbidities and self-concept-related characteristics. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1), 31-43. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.13>

- Moawad, R. A. (2017). Computer Tablet Games' Effect on Young Children's Self-Concept. *International Education Studies*, 10(3), 116-124. <https://doi.org/10.5539/ies.v10n3p116>
- Ortega, F. Z., Sánchez, M. C., González, J. I. Á., Fernández, S. R., & Cortés, A. J. (2016). Autoconcepto, Actividad física y Familia: Análisis de un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista de psicología del deporte*, 25(1), 97-104.
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Rojo-Mota, G., Llanero-Luque, M., Pedrero-Aguilar, J., Morales-Alonso, S., & Puerta-García, C. (2018). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): uso problemático de internet, videojuegos, teléfonos móviles, mensajería instantánea y redes sociales mediante el MULTICAGE-TIC. *Adicciones*, 30(1), 19-32.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2016). *Psicología del niño (ed. renovada)*. Ediciones Morata.
- Piers, E. V. (2002). Piers-Harris children's self-concept scale, (Piers-Harris 2). *Los Angeles: Western Psychological Services*.
- Reyes-Hernández, K. L., Sánchez-Chávez, N. P., Toledo-Ramírez, M. I., Reyes-Gómez, U., Reyes-Hernández, D. P., & Reyes-Hernández, U. (2014). Los videojuegos: ventajas y perjuicios para los niños. *Revista mexicana de pediatría*, 81(2), 74-78.
- Ruiz, V. R., Oberst, U., & Carbonell-Sánchez, X. (2013). Construcción de la identidad a través de las redes sociales online: una mirada desde el construccionismo social. *Anuario de psicología*, 43(2), 159-170.
- Sánchez-Zafra, M., Zurita-Ortega, F., Ramírez-Granizo, I., Puertas-Molero, P., González-Valero, G., & Ubago-Jiménez, J. L. (2019). Niveles de autoconcepto y su relación con el uso de videojuegos en escolares de tercer ciclo de primaria. *Journal of Sport & Health Research*, 11(1).
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of educational research*, 46(3), 407-441. <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Soldatova, G. U., & Teslavskaja, O. I. (2017). Videogames, academic performance and attention problems: practices and results of foreign empirical studies of children and adolescents. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 6(4), 21-28. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2017060402>

- Sporcic, B., & Glavak-Tkalić, R. (2018). The relationship between online gaming motivation, self-concept clarity and tendency toward problematic gaming. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 12(1). <https://doi.org/10.5817/CP2018-1-4>
- Villani, D., Carissoli, C., Triberti, S., Marchetti, A., Gilli, G., & Riva, G. (2018). Videogames for emotion regulation: a systematic review. *Games for health journal*, 7(2), 85-99. <https://doi.org/10.1089/g4h.2017.0108>
- Zumbach, J., Seitz, C., & Bluemke, M. (2015). Impact of violent video game realism on the self-concept of aggressiveness assessed with explicit and implicit measures. *Computers in Human Behavior*, 53, 278-288. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.07.018>

Un estudio acerca de la relación entre sexismo ambivalente y homofobia moderna en jóvenes arequipeños

A study about the relationship between ambivalent Sexism and modern homophobia in young people from Arequipa

Autores: Giancarlo José Ríos Pomareda y Alex Teófilo Grajeda Montalvo
Universidad César Vallejo y Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Arequipa, Perú

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³

Recibido: 12/09/21

Aceptado:12/10/2022

Resumen

El presente es un estudio cuantitativo, de nivel correlacional-comparativo y de corte transversal que tuvo como objetivo determinar la relación entre las dimensiones de las variables sexismo ambivalente y homofobia moderna en 384 jóvenes de la provincia de Arequipa-Perú durante el año 2020. Asimismo, se determinó los tipos predominantes de sexismo ambivalente y de homofobia moderna; se realizaron comparaciones de los niveles de sexismo ambivalente y homofobia moderna predominantes según sexo. Se aplicó el Inventario de sexismo ambivalente (ASI) y la Escala moderna de homofobia (MHS). Se obtuvieron correlaciones directas e inversas cuyos valores oscilaban entre $r = -.309$ y $r = .340$ al relacionar las dimensiones de las variables estudiadas mediante coeficiente de correlación de Spearman. El sexismo ambivalente fue predominante; Los hombres poseían mayores niveles de sexismo ambivalente; Desviación/cambiabilidad hacia hombres gays fue el tipo de homofobia moderna predominante en ambos sexos, no se encontraron diferencias significativas según sexo; Desviación/cambiabilidad hacia lesbianas fue el tipo predominante de homofobia moderna en ambos sexos, siendo las mujeres quienes tendían a poseer niveles más altos en este tipo de homofobia.

Palabras clave: Sexismo ambivalente, homofobia moderna, jóvenes.

¹Correspondencia remitir a: Giancarlo José Ríos Pomareda giriosp@ucvvirtual.edu.pe o giancarloriospomareda@gmail.com

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

Abstract

This is a quantitative, correlational-comparative and cross-sectional study that aimed to determine the relationship between the dimensions of the variable's ambivalent sexism and modern homophobia in 384 young people from the Arequipa-Peru province during the year 2020. Likewise, the predominant types of ambivalent sexism and modern homophobia were determined; Comparisons were made by sex of the prevailing levels of ambivalent sexism and modern homophobia. The Ambivalent Sexism Inventory (ASI) and the Modern Homophobia Scale (MHS) were applied. Direct and inverse correlations whose values ranged between $r = -.309$ and $r = .340$ were obtained when relating the dimensions of the variables studied using Spearman's correlation coefficient. Ambivalent sexism was predominant; Men had higher levels of ambivalent sexism; Deviation / change towards gay men was the predominant type of modern homophobia in both sexes, no significant differences were found according to sex; Deviance / changeability towards lesbians was the predominant type of modern homophobia in both sexes, with women who tended to have higher levels of this type of homophobia.

Keywords: ambivalent sexism, modern homophobia, youth

La OEA (2015), señala que las sociedades del continente americano están dominadas por principios de heteronormatividad, los binarios de sexo-género y los roles tradicionales de género. Butler (1990), señala que los roles tradicionales de género mantienen subordinadas a las mujeres y a las minorías sexuales en un sistema patriarcal que favorece a los hombres y protege sus intereses políticos, económicos, sociales, etc. Sin embargo, lo masculino y femenino son constructos sociales que al igual que todo sistema social, se encuentran en un proceso de cambio y reformulación constante, por tanto, sus manifestaciones varían con el tiempo. De manera similar, las manifestaciones del sexismo ambivalente y la homofobia moderna varían con el tiempo y tienden a ser más sutiles con el fin de adaptarse a estos nuevos sistemas sociales y a sus nuevas formas de regulación.

En relación con la Homosexualidad, en 1973, APA eliminó a la homosexualidad de su tercera clasificación de enfermedades mentales el DSM-III (Garrido y Morales, 2014). En 1990 la OMS hizo lo propio eliminando a la homosexualidad en su CIE-9 (OPS y OMS, 2015).

Pese a que la homosexualidad ya no es considerada una enfermedad, las personas homosexuales aún son estigmatizadas (Goffman, 1963), agredidas, excluidas y discriminadas muchas veces de manera manifiesta y otras, de manera solapada.

De acuerdo con Raja y Stokes (1998), la homofobia moderna se refiere a la actitud punitiva y discriminatoria basadas en temor u odio en contra de personas homosexuales cuyas manifestaciones pueden ser manifiestas o solapadas. Un aspecto relevante a considerar es que la sociedad actual tiende a tener una actitud más abierta e inclusiva respecto a las personas homosexuales, sin embargo, las manifestaciones de la homofobia siguen presentes, aunque de una manera cada vez más solapada, de esta manera, este fenómeno social no desaparece si no que se adapta a los cambios sociales.

En Perú el 61% de los gays y 70% de las lesbianas expresan con temor su orientación sexual; 70% de los gays y 71% de las lesbianas indicaron haber sido víctimas de discriminación y/o violencia al menos una vez en su vida debido a su orientación sexual (INEI, 2018). Algunas personas homosexuales son obligadas a ocultar su orientación sexual, lo cual conlleva elevados niveles de ansiedad, sentimientos de aislamiento y malestar debido al estigma social que podría acarrear (Goffman, 1963). La manifestación máxima de dicho rechazo son los crímenes de odio que se fundamentan en actitudes homofóbicas y sexistas.

Debido a su vulnerabilidad social, las personas homosexuales son más vulnerables a desarrollar psicopatologías del estado del ánimo como del comportamiento. Se han encontrado diferencias en las psicopatologías experimentadas por gays y lesbianas: los gays padecen más problemas de depresión y ataques de pánico mientras que las lesbianas tienden a desarrollar adicción al alcohol y otras drogas (Cochran et al., 2003). Garrido y Morales (2014), señalan que la homofobia acarrea consecuencias negativas, no solo para la comunidad LGTBI, también para el resto de la sociedad ya que limita los roles de género, disminuye la expresividad, inhibe la capacidad para apreciar la diversidad sexual, decrece la creatividad y es un gran impedimento para el desarrollo de vínculos afectivos de gran intensidad entre personas del mismo sexo.

Por otro lado, Glick & Fiske (1996), entienden el sexismo ambivalente como el conjunto de actitudes negativas y hostiles hacia las mujeres basadas en estereotipos tradicionales de género las cuales son interiorizados por los individuos independientemente de su sexo, es decir, que también pueden ser interiorizadas por mujeres. Los autores identifican tres manifestaciones: sexismo hostil, sexismo benevolente y sexismo ambivalente.

Es por los motivos expuestos anteriormente que nos planteamos el siguiente problema: ¿Cuáles son las relaciones entre sexismo ambivalente y homofobia moderna en los jóvenes de la provincia de Arequipa, 2020?

Se planteó como objetivo general: Determinar las relaciones entre las dimensiones de las variables sexismo ambivalente y homofobia moderna en los jóvenes arequipeños, 2020. Asimismo se formularon los siguientes objetivos específicos: **a)** Determinar el tipo de sexismo predominante; **b)** Determinar si existen diferencias significativas según sexo en los niveles del tipo de sexismo predominante; **c)** Determinar el tipo predominante de homofobia moderna hacia hombres gays; **d)** Determinar si existen diferencias significativas según sexo en los niveles del tipo predominante de homofobia moderna hacia hombres gays; **e)** Determinar el tipo predominante de homofobia moderna hacia lesbianas; **f)** Determinar si existen diferencias significativas según sexo en los niveles del tipo predominante de homofobia moderna hacia lesbianas.

De otro, se planteó la siguiente hipótesis general de investigación: **HG:** Es probable que exista una relación positiva y significativa entre las dimensiones de las variables sexismo ambivalente y homofobia moderna en los jóvenes arequipeños. También se plantearon las siguientes hipótesis específicas: **a) Hi1:** Sexismo ambivalente es el tipo de sexismo predominante; **b) Hi2:** Los hombres poseen mayores niveles en el tipo de sexismo predominante; **c) Hi3:** Desviación/cambiabilidad es el tipo de homofobia moderna hacia hombres gays predominante; **d) Hi4:** Los hombres poseen mayores niveles en el tipo predominante de homofobia moderna hacia hombres gays; **e) Hi5:** Desviación/cambiabilidad es el tipo predominante de homofobia moderna hacia lesbianas; **f) Hi6:** Las mujeres jóvenes poseen mayores niveles en el tipo predominante de homofobia moderna hacia lesbianas.

MÉTODO

Diseño y participantes

El estudio se llevó a cabo desde el paradigma cuantitativo (Berrios, 2018), fue de tipo básica y no experimental (Campbell y Stanley, 1995). Asimismo, la investigación se desarrolló en un nivel correlacional-comparativo (Kerlinger y Lee, 2002) y de corte transversal (Anguera Argilaga et al., 1995).

Se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo accidental (Ñaupas et al., 2018). La muestra estuvo compuesta por 384 jóvenes: 188 hombres (49%) y 196 mujeres (51%) quienes tenían entre 18 y 29 años de edad. Dicha segmentación etaria fue basada en el último censo nacional realizado en Perú por INEI (2017).

Instrumentos y materiales

Para la presente investigación se utilizó la técnica de encuesta (Anguera et al., 1995). Se aplicó la validación peruana del *Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI)* diseñado por Glick y Fiske (1996). La validación peruana realizada por Moscol et al. (2019), quien mediante criterio de 9 expertos, certificó la validez de contenido del instrumento obteniendo un valor de $V \geq 1.00$ en la prueba de V de Aiken.

La correlación ítem-test fue certificada mediante coeficiente de correlación de Pearson obteniendo un valor de .882. Se obtuvo un valor de .856 según Coeficiente de Omega. Por tanto, el instrumento posee un elevado nivel de confiabilidad.

El instrumento se encuentra compuesto por 16 reactivos de tipo escala Likert donde el puntaje menor (1) indica que el evaluado está “Muy en desacuerdo” con la afirmación presentada y el valor mayor (6) indica que se encuentra “Muy de acuerdo”.

Dichos ítems se encuentran distribuidos en 3 sub-escalas: sexismo ambivalente; sexismo hostil y sexismo benevolente. La escala de medición es de tipo Intervalo, por ello se aplicó el método de percentiles para la elaboración de baremos de tipo ordinal.

El ASI permite una calificación diferenciada por cada tipo de sexismo evaluado, para ello se deben sumar los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems que componen cada sub-escala. Puntuaciones altas son consideradas como expresión de la ideología de género tradicional interiorizada por el evaluado (Rodríguez et al., 2009, como se citó en Rottenbacher, 2012), implica actitudes negativas hacia la población femenina y hacia personas con orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual.

Para la medición de la variable homofobia moderna se aplicó la *Escala de Homofobia Moderna* diseñada por Raja y Stokes (1998) y validada en Perú por León (2003) y posteriormente por Cipra (2017), siendo esta última versión la que se utilizó en el estudio. El instrumento diferencia las actitudes dirigidas hacia hombres gays y lesbianas y se encuentra compuesto por 46 reactivos tipo Lickert, donde la respuesta de menor valor (1) indica estar “Muy en desacuerdo” y la respuesta de mayor valor (5) indica estar “Muy de acuerdo”. Los 46 reactivos se encuentran repartidos en dos dimensiones: Homofobia hacia los gays (MHS-G) compuesta por 22 reactivos y Homofobia hacia las lesbianas (MHS-L) compuesta por 24 reactivos.

A su vez, cada dimensión evalúa 3 indicadores: Homofobia institucional (HI), Malestar personal (MP) y Desviación/Cambiabilidad (DC). Debemos señalar que el instrumento mide por separado las actitudes hacia hombres gays y hacia lesbianas, dado que éstas tienen raíces distintas y también distintas manifestaciones. Por ejemplo, la epidemia del SIDA ha sido estrechamente asociado con hombres gays mas no con lesbianas; por otro lado las actitudes negativas hacia lesbianas puede originarse en la creencia de que éstas representan una amenaza para la estructura de poder patriarcal (Raja y Stokes, 1998).

El instrumento puede ser aplicado a individuos que tengan de 12 años en adelante, la duración aproximada de la aplicación oscila entre los 10 y 15 minutos. La escala de medición es de intervalo. La adaptación realizada por Cipra (2017), permite la interpretación diferenciada según sexo del evaluado, para ello se elaboró baremos de tipo ordinal (bajo, medio y alto) diferenciados por sexo mediante el método de percentiles.

Puntuaciones altas corresponden a actitudes positivas hacia la homosexualidad y niveles bajos de homofobia moderna. Puntuaciones bajas serían indicador de actitudes negativas hacia la homosexualidad, por tanto, se elaboraron baremos de tipo de ordinal de manera invertida de tal manera que puntuaciones bajas se corresponden con niveles altos de homofobia moderna. Las personas pueden tener un nivel alto o bajo en los diferentes tipos de homofobia (Raja y Stokes, 1998).

Procedimiento

El proceso de recolección de información se realizó en 5 fases:

1. Se determinó los instrumentos idóneos para la recolección de información. Se identificaron a los autores y los medios de contacto.
2. Envío de solicitudes a los autores de las validaciones peruanas de ambos instrumentos, para aplicación de los instrumentos.
3. Tras recibir una respuesta positiva, se procedió a crear un formulario virtual basado en los instrumentos, ello para salvaguardar la seguridad y salud tanto de los investigadores y de los participantes en los tiempos de pandemia de COVID-19 (Arias, 2020).
4. Recolección de datos según muestreo accidental.
5. Una vez alcanzada la muestra requerida, se procedió a cerrar el formulario digital a fin de no aceptar nuevas repuestas.

La investigación se ha realizado respetando las fases de integridad, honestidad intelectual, objetividad e imparcialidad, veracidad y transparencia propuestos CONCYTEC (2019). La investigación es original y sus resultados se presentarán libres de cualquier manipulación. Los investigadores declaran no tener ningún conflicto de intereses. Asimismo se aseguró el anonimato de los participantes, a fin de salvaguardarlos de posibles implicaciones negativas que pudieran tener por participar del presente estudio (Graham, 2012).

Análisis estadístico

Para el procesamiento de información se utilizó el software SPSS V.24 para el sistema operativo Windows 10. Se obtuvieron valores de $p < .05$ según prueba KS en todas las dimensiones evaluadas, concluyendo así que los datos recabados eran asimétricos. Se elaboraron baremos de tipo ordinal para la interpretación de ambos instrumentos.

Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para muestras no paramétricas (Supo, 2014) para determinar la relación entre variables y se aplicó la prueba de U de *Mann-Whitney* para establecer si existe diferencias significativas según sexo.

RESULTADOS

A continuación, se presenta la “Tabla 1”, la cual responde al objetivo general planteado. Como se aprecia en la *tabla 1*, se obtuvieron $p < .05$ en todas las correlaciones realizadas con excepción de la relación ente SB y MP-L en los hombres.

Respecto a las relaciones entre las dimensiones de las variables sexismo ambivalente y homofobia moderna hacia hombres gays se obtuvo las siguientes correlaciones en mujeres y hombres respectivamente: al relacionar las dimensiones SB y MP-G se obtuvo $Rho = .33$ y $Rho = .15$; al relacionar las dimensiones SH y HI-G se obtuvo $Rho = -.21$ y $Rho = -.28$; al relacionar las dimensiones SA y DC-G se obtuvo $Rho = -.30$ y $Rho = -.25$.

Por otro lado, se obtuvo las siguientes correlaciones al relacionar las dimensiones de las variables sexismo ambivalente y homofobia moderna hacia lesbianas en los hombres y mujeres evaluados: $Rho = .27$ y $Rho = .16$ al relacionar las dimensiones SB y MP-L; al relacionar las dimensiones SH y HI-L se obtuvo $Rho = .10$ y $Rho = .19$ y al relacionar SA y DC-L se obtuvo valores de $Rho = -.30$ y $Rho = -.31$.

Tabla 1

Relación entre dimensiones de las variables sexismo ambivalente y homofobia moderna en los jóvenes arequipeños, 2020

Variables y Dimensiones		Coef. Rho de Spearman (Rho) r ² Sig (p)	
Variable 1	Variable 2	M	H
Sexismo Ambivalente	Homofobia Moderna		
Sexismo Benevolente (SB)	Malestar Personal hacia hombres gays (MP-G)	.33	.15
		.11	.02
		.00	.04
Sexismo Hostil (SH)	Homofobia Institucional hacia hombres gays (HI-G)	-.21	-.28
		.04	.08
		.00	.00
Sexismo Ambivalente (SA)	Desviación/ Cambiabilidad hacia hombres gays (DC-G)	-.30	-.25
		.09	.06
		.00	.00
Sexismo Benevolente (SB)	Malestar Personal hacia lesbianas (MP-L)	.27	.16
		.07	.02
		.00	.03
Sexismo Hostil (SH)	Homofobia Institucional hacia lesbianas (HI-L)	.19	.10
		.04	.01
		.00	.17
Sexismo Ambivalente (SA)	Desviación/ Cambiabilidad hacia lesbianas (DC-L)	-.30	-.31
		.09	.10
		.00	.00
N		196	188

El análisis del tamaño del efecto nos permite encontrar mayormente efecto mediano en las Rho SB y MP-G; SA y DC-G; SA y DC-L y pequeño en las demás correlaciones de los varones. Con respecto a las mujeres SA y DC-L tuvieron un efecto mediano y el resto pequeño (Cohen, 1988).

En relación con el primer objetivo específico planteado, se presenta la “Tabla 2”, en la que se expone que el 28% de los participantes poseían niveles altos de sexismo hostil; el 26% poseía niveles altos de sexismo benevolente y 29% poseía niveles altos en sexismo ambivalente.

En base a los resultados obtenidos, se determinó que el sexismo ambivalente fue el tipo de sexismo predominante ya que fue el tipo de sexismo con mayor incidencia de participantes con niveles altos.

Tabla 2
Niveles de los diferentes tipos de sexismo ambivalente de los jóvenes arequipeños, 2020

Tipo de Sexismo	Niveles			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Sexismo Benevolente	101 26%	166 43%	117 31%	384 100%
Sexismo Hostil	106 28%	158 41%	120 31%	384 100%
Sexismo Ambivalente	111 29%	143 37%	130 34%	384 100%

En relación con nuestro segundo objetivo específico, el cual planteaba determinar si existían diferencias según sexo en el tipo de sexismo predominante, se presenta la “Tabla 3”, en la que se señala que el 46% de los hombres y 12% de mujeres poseían niveles altos de sexismo ambivalente; 39% de los hombres y 36% de las mujeres se ubicaban en el nivel medio; 49% de los hombres y 19% de los hombres poseen niveles bajos de sexismo ambivalente. Por tanto, a nivel descriptivo si existen diferencias según sexo en los niveles de sexismo ambivalente.

Se aplicó la prueba U de *Mann-Whitney* para muestras no paramétricas obteniéndose un valor de 10494 con un tamaño del efecto (TE) mediano de 0.16 (Cohen, 1988). Para el cálculo del TE se usó la fórmula $r = Z/\sqrt{N}$, y su conversión al cuadrado, en Tomczak y Tomczak (2014, p. 23). De esta manera confirmamos que existe diferencia estadísticamente significativa según sexo en los niveles de sexismo ambivalente, siendo los hombres son quienes poseen niveles más altos de sexismo ambivalente.

Tabla 3

Diferencias según sexo en los niveles de sexismo ambivalente de los jóvenes arequipeños, 2020

Sexo	Sexismo Ambivalente			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Mujer	25 12%	76 39%	95 49%	196 100%
Hombre	86 46%	67 36%	35 19%	188 100%
U de Mann-Whitney de sexismo ambivalente			10494	
Z			-7,751	
TE			.16	
P			.00	

El tercer objetivo específico planteaba determinar el tipo de homofobia moderna predominante. Se consideró predominante a Desviación/Cambiabilidad hacia hombres gays (DC-G) ya que como se expone en la “Tabla 4”, el 64% de los hombres y 61% de las mujeres poseían niveles altos en este tipo de homofobia. El 39% de los hombres y 3% de las mujeres poseían niveles altos de malestar personal hacia hombres gays (MP-G); 35% de los hombres y 38% de las mujeres poseían niveles altos de Homofobia Institucional (HI-G).

Para responder a nuestro cuarto objetivo específico, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para muestras no paramétricas obteniéndose un valor de 17694 y $p = .43$ en la dimensión desviación/cambiabilidad hacia hombres gays (DC-G), de esta manera se confirmó que no existe diferencias significativas según sexo en este tipo de homofobia moderna hacia hombres gays, lo que también se visualiza al analizar el TE. Hombres y mujeres poseen niveles similares de DC-G.

Tabla 4

Tipo predominante de homofobia moderna hacia hombres gays según sexo de los jóvenes arequipeños, 2020

Tipo de homofobia	Niveles						Total	
	Alto		Medio		Bajo		M	H
	M	H	M	H	M	H		
Homofobia Institucional-Gays (HI-G)	73 38%	66 35%	77 39%	74 39%	46 23%	48 26%	196 100%	188 100%
Malestar Personal-Gays (MP-G)	7 3%	72 39%	33 17%	104 55%	156 80%	12 6%	196 100%	188 100%
Desviación/Cambiabilidad Gays (DC-G)	121 61%	120 64%	52 27%	54 29%	23 12%	14 7%	196 100%	188 100%
U de Mann-Whitney de DCG							17694	
Z							-.784	
TE							.0016	
P							.43	

Respecto a nuestro quinto objetivo específico, se consideró predominante a Desviación/Cambiabilidad hacia lesbianas (DC-L) ya que como se expone en la “Tabla 5”, el 41% de los hombres y 62% de las mujeres poseían niveles altos en este tipo de homofobia. A nivel descriptivo podemos afirmar que existe diferencia significativa según sexo en los niveles de DC-L experimentado por los participantes.

En relación con el sexto objetivo específico planteado, se obtuvo un valor de 15848 y $p = .00$ según U de Mann-Whitney en la dimensión DC-L que fue la dimensión predominante. Por tanto, se confirmó que existen diferencias significativas según sexo, con un TE pequeño (Cohen, 1988), siendo las mujeres quienes poseen mayores niveles de DC-L.

Tabla 5

Tipo predominante de Homofobia Moderna hacia lesbianas según sexo de los jóvenes arequipeños, 2020

Tipo de homofobia	Niveles						Total	
	Alto		Medio		Bajo		M	M
	M	H	M	H	M	H		
Homofobia Institucional-Lesbianas (HI-L)	73 38%	68 37%	46 23%	74 39%	46 23%	46 24%	196 100%	196 100%
Malestar Personal-Lesbianas (MP-L)	63 32%	55 29%	9 5%	81 43%	9 5%	52 28%	196 100%	196 100%
Desviación/Cambiabilidad-Lesbianas (DC-L)	122 62%	76 41%	45 23%	87 46%	45 23%	25 13%	196 100%	196 100%
U de Mann-Whitney DC-L						15848		
Z						-2,597		
TE						.017		
P						.00		

DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general planteado, se encontraron correlaciones positivas y correlaciones negativas con un $p \leq .05$ entre las dimensiones de las variables sexismo ambivalente y homofobia moderna con excepción de la relación ente Sexismo benevolente (SB) y Malestar Personal hacia Lesbianas (MPL) en donde se encontró un $p > .05$. Por tanto, quedó rebatida nuestra hipótesis general de investigación la cual planteaba que se encontrarían correlaciones directas y significativas entre las mismas.

Al no existir antecedentes de investigación con objetivos similares, los resultados presentados en el presente estudio son empíricos, novedosos y se constituyen como antecedentes para futuros investigadores.

Se estableció que el sexismo ambivalente fue predominante ya que el 29% de los participantes poseían niveles altos en este tipo de sexismo, de esta manera se corroboró nuestra hipótesis específica 1.

Glick y Fiske (1996), señalan que el sexismo ambivalente se caracteriza por la coexistencia de sentimientos positivos y negativos de gran intensidad hacia las mujeres que en el ámbito público suelen manifestarse como comportamientos prosociales, desde el punto de vista de terceros pero que en realidad son realizadas porque consideran a las mujeres como incapaces de valerse y cuidarse por cuenta propia, mientras que las manifestaciones hostiles suelen darse y limitarse al ámbito doméstico.

En relación con las diferencias según sexo respecto a los niveles de sexismo ambivalente, se obtuvo un valor de 10494 y $p = .00$ en la prueba de U de *Mann-Whitney* con un tamaño del efecto (TE) mediano de 0.16 (Cohen, 1988). Para el cálculo del TE se usó la fórmula $r = Z/\sqrt{N}$, y su conversión al cuadrado, en Tomczak y Tomczak (2014, p. 23). *Por tanto, existen diferencias y son los hombres quienes tienen a tener niveles más altos de sexismo ambivalente, dichos resultados concuerdan con nuestra hipótesis específica 2, la cual señalaba que serían los hombres quienes poseerían niveles más elevados de sexismo ambivalente.*

Se determinó que 64% de los hombres y 61% de las mujeres poseían niveles altos de DC-G, dimensión que se consideró predominante y que corrobora nuestra tercera hipótesis específica. Raja y Stokes (1998), señalan que la DC-G se basa en la creencia de que la homosexualidad sería una desviación o trastorno que debe ser tratado o que la persona homosexual puede cambiar su orientación sexual homosexual por una heterosexual si así lo deseara. Se aplicó la prueba U de *Mann-Whitney* para muestras no paramétricas obteniéndose un valor de 17694 y $p = 0,43$ en la dimensión DC-G, por tanto, no se encontraron diferencias según sexo en DC-G, dichos resultados refutan nuestra hipótesis específica 4 que señalaba que los hombres poseerían niveles más altos en este tipo de homofobia.

Resalta el elevado número de participantes con niveles altos de DC-G. Ello puede deberse según Barrientos y Cárdenas (2013), a que ser un hombre gay es considerado como una trasgresión más grave a los roles de género tradicionales que si lo hiciera una mujer ya que se trataría de hombres que renuncian a los privilegios que le otorga una sociedad patriarcal y machista al adoptar una orientación sexual socialmente estigmatizada y devaluada.

También se determinó que DC-L fue el tipo predominante de homofobia hacia lesbianas, 41% de los hombres y 62% de las mujeres poseían niveles altos de DC-L. Se obtuvo un valor de 15848 y $p = .0$ en la prueba U de *Mann-Whitney*, por tanto, si existe diferencias significativas según sexo en los niveles de DC-L siendo las mujeres quienes poseían niveles más elevados de DC-L en comparación con los hombres evaluados. De esta manera quedaron demostradas nuestras hipótesis específicas 5 y 6.

Podemos observar que existe una mayor incidencia de niveles altos de homofobia hacia gays que hacia las lesbianas, resultados similares fueron hallados por Chávez et al. (2018), quienes también encontraron que los hombres gays poseían mayores índices de rechazo que las mujeres lesbianas. Asimismo, Chávez et al. (2018), informaron que las personas tienden a demostrar mayores actitudes de rechazo hacia personas homosexuales de su mismo sexo, fenómeno que también fue informado en otras investigaciones. LaMar y Kite (1998), señalan que la imagen cultural de lesbiana se ajusta con las estructuras heterosexuales dominantes mientras no reclamen igualdad, en cuyo caso pasan a ser percibidas de manera negativa y a ser objeto de violencia. Aunado a ello, Raja y Stokes (1998), señalan que los hombres tienden a tener una visión más positiva hacia las lesbianas ya que disfrutaban de ver a dos mujeres en situaciones eróticas, la pornografía lésbica desempeña un papel importante en esta percepción.

En relación con las actitudes homofóbicas hacia personas de su mismo sexo, se encontró que los participantes tendían a tener mayores niveles de homofobia cuando se trataba de personas homosexuales de su mismo sexo. Dichos resultados van acorde con lo planteado por Raja y Stokes (1998), quienes indican que las personas tienden a ser más homofóbicas con personas homosexuales de su mismo sexo.

El presente estudio tuvo las siguientes limitaciones: debido a la coyuntura actual de pandemia de COVID-19, la evaluación se debió realizar por medio de formulario virtual, sin embargo, se procuró que los instrumentos y las indicaciones para llenar el formulario fueran lo más claros posible.

Por otro lado, siendo consecuentes con los recursos de los autores y teniendo en cuenta el contexto actual se llevó a cabo el estudio con una muestra no probabilística, debido a ello, se recomienda a futuros investigadores el realizar investigaciones probabilísticas a fin de que los datos tengan mayor representatividad.

Finalmente, presentamos nuestras conclusiones: Primera, existen correlaciones positivas y negativas entre las dimensiones de las variables sexismo ambivalente y homofobia moderna. Sin embargo, se determinó que en los participantes hombres no existe relación entre sexismo hostil (SH) y homofobia institucional hacia lesbianas (HI-L); Segunda, el sexismo ambivalente fue el tipo de sexismo predominante en los jóvenes de la provincia de Arequipa, 2020; Tercera, se encontraron diferencias estadísticamente significativas según sexo en la dimensión sexismo ambivalente, existiendo una mayor incidencia de hombres que mujeres con niveles altos en este tipo de sexismo; Cuarta, Desviación/cambiabilidad hacia hombres gays (DC-G) fue el tipo de homofobia moderna predominante en los jóvenes evaluados; Quinta, no se encontraron diferencias según sexo en los niveles de Desviación/cambiabilidad hacia hombres gays (DC-G); Sexta, Desviación/cambiabilidad hacia lesbianas (DC-L) fue el tipo de homofobia moderna predominante; Séptima; se encontraron diferencias significativas según sexo en los niveles de desviación/cambiabilidad hacia lesbianas (DC-L), siendo las mujeres quienes tenían una mayor incidencia de niveles altos en este tipo de sexismo.

REFERENCIAS

- Anguera, M. T., Gras, J. A., Ato, M., Martínez, R., Llobell, J. P., & Vallejo, G. (1995). *Métodos de Investigación en Psicología*. Síntesis S.A.
<http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=4459>
- Arias, J. L. (2020). *Métodos de Investigación Online. Herramientas para recolectar datos*. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2237>

- Berrios, M. G. (2018). *Análisis Cuantitativo para las Ciencias Sociales* (1.^a ed.). Universidad Católica de Santa María.
- Butler, J. (1990). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós. https://www.lauragonzalez.com/TC/El_genero_en_disputa_Butler.pdf
- Campbell, D., & Stanley, J. (1995). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Rand McNally & Company. https://www.academia.edu/33262198/CAMPBELL_STANLEY_Dise%C3%B1os_experimentales_y_Cuasiexperimentales_en_la_investigaci%C3%B3n_social
- Chávez, M., Covarrubias, G. Y., Vazquez, A. D. & Santillán, R. P. (2018). Actitudes hacia la homosexualidad en estudiantes universitarios de Cajeme. *La Sociedad Académica*, 33-38. <https://www.itson.mx/publicaciones/sociedad-academica/Documents/revista51.pdf>
- Cipra, C. C. (2017). *Propiedades Psicométricas De La Escala De Homofobia Moderna En Estudiantes Universitarios De La Provincia Del Santa. Chimbote* [Universidad Cesar Vallejo]. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1220159>
- Cochran, S. D., Mays, V. M., & Sullivan, J. G. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53-61. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.71.1.53>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). L. Erlbaum Associates. <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). (2019). *Código Nacional de la Integridad Científica*. CONCYTEC. Código Nacional de la Integridad Científica. CONCYTEC. <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>
- Garrido, R., & Morales, Z. (2014). Una aproximación a la Homofobia desde la Psicología. Propuestas de Intervención. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 4(1), Art. 1.

- Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491-512. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.491>
- Goffman, E. (1963). *Estigma: La identidad deteriorada*. Amarrortu editores España S.L.
- Graham, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación cualitativa*. Morata S.L.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). *Primera Encuesta Virtual para personas LGBTI, 2017. Principales resultados*. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - REDATAM CENSOS 2017. (2017). *Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas*. REDATAM CENSOS 2017. <https://censos2017.inei.gov.pe/redatam/>
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill. <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- LaMar, L., & Kite, M. (1998). Sex differences in attitudes toward gay men and lesbians: A multidimensional perspective. *Journal of Sex Research*, 35, 189-196. <https://doi.org/10.1080/00224499809551932>
- León, R. (2003). Un estudio de adaptación de la escala moderna de homofobia (the modern homophobia scale) de Sheela Raja y Joseph P. Stokes en un grupo de universitarios de lima metropolitana. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 4(3), 3-18.
- Ñaupas, H., Palacios, J. J., Romero, H. E., & Valdivia, M. R. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. <http://www.ebooks7-24.com/?il=8046>
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). *Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América*. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Avances y desafíos de la situación de las personas LGBT a 15 años de que la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad*. Avances y desafíos de la situación de las personas LGBT a 15 años de que la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10964:2015-lgbt-health-sees-progress-and-challenges&Itemid=1926&lang=es
- Raja, S., & Stokes, J. P. (1998). Assessing Attitudes Toward Lesbians and Gay Men: The Modern Homophobia Scale. *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, 3(2), 113-134. <https://doi.org/10.1023/A:1023244427281>
- Rottenbacher, J. M. (2012). Relaciones entre el sexismo ambivalente, el conservadurismo político y la rigidez cognitiva en una muestra de habitantes de la ciudad de Lima. *Psicología desde el Caribe*, 29(2), 229-256.
- Supo, J. (2014). *Cómo probar una hipótesis – El ritual de la significancia estadística*. Médico Bioestadístico. www.bioestadistico.com
- Tomczak M. y Tomczak E. (2014). The need to report effect size estimates revisited. An overview of some recommended measures of effect size. *Trends Sport Sciences*, 1(21), 19-25. http://tss.awf.poznan.pl/files/3_Trends_Vol21_2014__no1_20.pdf

Conciencia individual, disponibilidad de información con el reciclaje y los hábitos de reciclaje de brasileños en Portugal

Individual consequences, availability of information to recycling and recycling habits of brazilian in Portugal

Consciência individual, disponibilidade de informação à reciclagem e hábitos de reciclagem de brasileiros em Portugal

Investigadores: Josefa Silvoneide de Lima Gondim* y Nilton S. Formiga**
Universidade de Aveiro - Portugal; Universidade Potiguar/ Ecosistema Ânima/
Laboratório de Avaliação Psicológica - Brasil

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

Recibido: 31/01/2022

Aceptado: 25/07/2022

Resumen

La efectividad de los programas de selección, recolección y reutilización de materiales reciclables (plástico, metal y vidrio) depende de la participación regular de los ciudadanos en la separación y disposición de sus desechos domésticos. La literatura actual muestra evidencia de asociación entre las variables: Conciencia de las Consecuencias Individuales del Reciclaje (ICC), Disponibilidad de Información Relacionada con el Reciclaje (DIRR) y Hábitos de Reciclaje (HR). El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre estas variables y verificar el nivel de asociación entre ellas. La muestra estuvo compuesta por 352 brasileños, 78% mujeres, 31% entre 26 y 35 años, 47% graduados, 58% casados, la mayoría residiendo en Portugal hace más de 3 años. El cuestionario se aplicó en una escala tipo Likert de cinco puntos. Se realizaron estadísticas descriptivas, análisis factorial de componentes principales, Lambda 2 de Guttman y correlación intraclase. Se calcularon las Ecuaciones Estructurales. Todas las escalas revelaron indicadores psicométricos fiables en cuanto a su organización factorial. En el modelo teórico pretendido, el cociente estadístico presentó un rango requerido, confirmando la hipótesis de que el CCI influye en la FC y estas, a su vez, influyen en la DIRR. Los resultados de este trabajo pueden contribuir tanto a la formulación de políticas públicas de reciclaje como al desarrollo de campañas de compromiso social que apunten a incrementar el comportamiento habitual de los ciudadanos en la separación y disposición de sus residuos domésticos.

Palabras clave: Conciencia. Disponibilidad de la Información. Hábitos de Reciclaje.

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

* Doutoranda em Marketing e Estratégia na Universidade de Aveiro. E-mail: silvoneide@ua.pt.

** Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Professor/Pesquisador no Mestrado em Psicologia Organizacional e do Trabalho e Doutorado em Administração na Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil. E-mail: nsformiga@yahoo.com.

Abstract

The effectiveness of programs for the selection, collection, and reuse of recyclable materials (plastic, metal, and glass) depends on the regular participation of citizens in the separation and disposal of their domestic waste. Current literature shows evidence of association between the variables: Awareness of Individual Consequences of Recycling (ICC), Availability of Information Related to Recycling (DIRR), and Recycling Habits (HR). The objective of this investigation is to analyze the relationship between these variables and verify the level of association between them. The sample consisted of 352 Brazilians, 78% women, 31% between 26 and 35 years old, 47% graduates, 58% married, with the majority residing in Portugal for more than 3 years. The questionnaire was applied on a five-point Likert scale. Descriptive statistics, principal component factor analysis, Guttman's Lambda 2, and intraclass correlation were performed. The Structural Equations were calculated. All scales revealed reliable psychometric indicators regarding their factor organization. In the intended theoretical model, the statistical ratio presented a required range, confirming the hypothesis that the ICC influences the HR and these, in turn, influence the DIRR. The results of this work can contribute both to the formulation of public recycling policies and to the development of social engagement campaigns that aim to increase the habitual behavior of citizens in the separation and disposal of their domestic waste.

Keywords: Awareness. Availability of Information. Recycling Habits.

Resumo

A eficácia dos programas de seleção, coleta, e reaproveitamento dos materiais recicláveis (plástico, metal, e vidro), depende da participação habitual dos cidadãos quanto à separação e descarte dos seus resíduos domésticos. A literatura vigente mostra evidências de associação entre as variáveis: Consciência das Consequências Individuais de reciclagem (CCI), Disponibilidade de Informação Relacionada à Reciclagem (DIRR), e os Hábitos de Reciclagem (HR). O objetivo desta investigação é analisar a relação entre essas variáveis e verificar o nível de associação entre elas. A amostra compôs-se de 352 pessoas, brasileiras, sendo 78% mulheres, 31% entre 26 e 35 anos, 47% licenciados, 58% casados, com a maioria residindo em Portugal a mais de 3 anos. O questionário foi aplicado numa escala do tipo Likert de cinco pontos. Foram realizadas as estatísticas descritivas, análise fatorial dos componentes principais, Lambda 2 de Guttman, e correlação intraclasse. Efetuou-se também o cálculo das Equações Estruturais. Todas as escalas revelaram indicadores psicométricos confiáveis quanto a sua organização fatorial. No modelo teórico pretendido, a razão estatística apresentou intervalo exigido, confirmando a hipótese de que a CCI influencia nos HR e esses, por sua vez, influenciam na DIRR. Os resultados deste trabalho podem contribuir tanto para a formulação de políticas públicas de reciclagem, como para o desenvolvimento de campanhas de engajamento social que visem aumentar o comportamento habitual dos cidadãos na separação e descarte dos seus resíduos domésticos.

Palavras-chave: Consciência. Disponibilidade de Informação. Hábitos de Reciclagem.

O estudo a respeito da formação dos hábitos, tem sido relevante para as pesquisas da área comportamentalista, mas também tem adquirido uma grande importância na área dos comportamentos pró-ambientais (Gao, Li, & Khan, 2019; Ibrahim, Knox, Rundlehiele, & Arli, 2018; Verplanken & Roy, 2016). Há diferentes conceitos para os comportamentos habituais, para os quais, alguns pesquisadores reconhecem como comportamentos aprendidos que visam repetir respostas de ações passadas, outros autores os definem como processos, os quais, tem seu início através de uma dica contextual, e outros como respostas diretas a pistas situacionais (Gardner & Lally, 2018; Verplanken & Roy, 2016; Verplanken, Walker, Davis, & Jurasek, 2008). Os hábitos são também vistos como comportamentos corriqueiros os quais realizam-se com frequência, de maneira automática, e em contextos estáveis (Verplanken & Sui, 2019; Gardner & Lally, 2018).

Há ainda autores que associam o hábito a um comportamento repetitivo, difícil de controlar, que faz pouco uso da consciência, e pode refletir a própria identidade (Verplanken & Orbell, 2003). Para Gardner (2015), a definição de hábito mais é a que o define como um tipo de automaticidade, pois o hábito pode ser visto como um elemento cognitivo independente do comportamento. Já para Verplanken e Roy (2016), os hábitos são comportamentos frequentes, geralmente acontecem no mesmo local e hora, e são pouco guiados pela intenção consciente.

Os hábitos humanos impactam significativamente em várias áreas da sociedade; desta maneira, muitas pesquisas concentraram seus esforços para melhor compreendê-los em diferentes vertentes como hábitos de saúde (por exemplo: prática de exercícios físicos, alimentação saudável, etc.), hábitos de consumo, hábitos pró-ambientais (uso do transporte público, comportamentos sustentáveis, uso racional da água, e também a prática da reciclagem (Gardner & Lally, 2013; Ibrahim, Knox, Rundle-Thiele, & Arli, 2018; Ofstad, Tobolova, Nayum, & Klöckner, 2017; Ralph & Brown, 2019; Verplanken & Faes, 1999; Verplanken & Roy, 2016; Verplanken & Wood, 2006).

Dentre os estudos que focaram nos hábitos pró-ambientais, há ainda condições de estudos sobre os hábitos de reciclagem nas famílias, mais precisamente a reciclagem de embalagens plásticas, metalizadas e de vidro.

Este tipo de estudo mostrou-se uma carencia na produção científica vigente quando consultou as bases de dados sobre o tema em questão; portanto, diante desse fato, o direcionamento do presente estudo visa compreender, especificamente, os hábitos de reciclagem no ambiente familiar no que diz respeito à separação das embalagens de plástico, metal e vidro. Muitas são as variáveis que podem explicar os hábitos de reciclagem, entretanto, no presente artigo pretende-se salientar a importância de apenas duas variáveis: consciência das consequências individuais na reciclagem (CCI), e disponibilidade de informação (DI).

Consciência das consequências individuais ambientais (CCI)

A consciência ambiental pode ser vista como as preocupações e percepções a respeito dos problemas ambientais (Chen et al., 2019). Pode também ser compreendida como a percepção do indivíduo no que se refere à importância do seu comportamento para um meio ambiente seguro e saudável (Umuhire & Fang, 2015). Sendo assim, provavelmente, indivíduos que possuem consciência das consequências individuais (CCI) com o meio ambiente, são mais propensos a reciclar seus resíduos domésticos (Bezzina & Dimech, 2011).

Embora a CCI não tenha sido reconhecida como fator influenciador dos hábitos de reciclagem doméstica por alguns autores (Issock Issock et al., 2020), foi entretanto, reconhecida por outros, como um fator importante dessa relação quando afirmaram que os comportamentos habituais de reciclagem apresentam em si próprios uma consciência ecológica e de reciclagem (Díaz Meneses & Beerli Palacio, 2006). Trata-se de um achado valioso no tema, porque evidencia que o HR e a CCI tem alguma relação de reciprocidade. Para Abd'Razack et al. (2017), a CCI é um fator importante para o fortalecimento do hábito de manutenção de um ambiente limpo, pois segundo os autores, quanto maior a consciência ambiental do indivíduo, mais propenso ele será à preservação ambiental.

Outra pesquisa da área pró-ambiental, demonstrou que a consciência ambiental desempenhou um papel importante no fortalecimento das relações sustentáveis e na promoção de ações verdes (Rustam, Wang, & Zameer, 2020), e ainda, os estudos de Bezzina e Dimech (2011) e Oyekale (2017), apontaram a CCI como sendo um dos elementos influenciadores no aumento da participação dos cidadãos na reciclagem local.

Em ambas pesquisas, uma gestão eficiente com foco no engajamento da população na reciclagem de resíduos domésticos, deve considerar a dimensão da consciência ambiental, pois esta, suscita dos indivíduos, valores psicológicos e morais no momento da ação.

Meng et al. (2019) demonstraram que a consciência ambiental, juntamente com a responsabilidade social e atitudes comportamentais influenciaram o comportamento de reciclagem dos indivíduos. Dadas as evidências de que a CCI influencia no comportamento de reciclagem dos cidadãos, é possível inferir a possibilidade de correlação entre a CCI e o HR, pois os hábitos nada mais são do que comportamentos repetitivos e frequentes em determinado contexto estável (Aarts & Verplanken, 1999; Verplanken & Wood, 2006).

Disponibilidade de informação relacionada à reciclagem do concelho onde vive (DIRR)

A informação é um elemento de grande importância no que diz respeito aos comportamentos pró-ambientais pois ela faz parte do processo educativo que visa a mudança de comportamento, principalmente mudanças comportamentais de longo prazo (Al-Marri, Al-Habaibeh, & Watkins, 2018; Miranda & Blanco, 2010). Ainda são poucos os trabalhos que buscaram compreender uma possível relação entre DIRR e HR.

A pesquisa de Ittiravivongs (2012), por exemplo, mostrou que os indivíduos que tem o hábito de reciclagem mais forte, tem informações adequadas sobre como separar e descartar os materiais e por isso sentem-se capazes de reciclar. O autor aponta ainda que, quanto mais forte o hábito, menor será a busca por informação. Em linha com o autor anteriormente citado, porém numa direção oposta, Abd'Razack et al. (2017), avaliou que as pessoas que não possuem o hábito de reciclar são mais propensas a não fazer a separação dos resíduos domésticos e, por conseguinte, jogar todo o material reciclável no lixo comum, pois a falta de informação sobre o manuseio correto dos materiais impulsiona a ação incorreta dos cidadãos.

Na área das pesquisas sobre reciclagem de resíduos domésticos, a informação tem sido um construto recorrente e relevante em pesquisas da área há muito tempo e tem sido considerada como a medida mais utilizada para avaliar os comportamentos de reciclagem de cidadãos (Bernstad, La Cour Jansen, & Aspegren, 2013; Nixon & Saphores, 2009). De acordo com Meng et. al (2019), a educação informativa e sua divulgação influenciaram a participação na reciclagem. Na pesquisa de Lattarulo, Masucci e Pazienza (2019), a informação assumiu um papel de destaque para influenciar o comportamento de viagem das pessoas no que diz respeito ao uso do carro.

De maneira semelhante, Al-Marri, Al-Habaibeh e Watkins (2018), apontaram que a educação e as informações a respeito das limitações ambientais e do uso de combustíveis fósseis influenciam no comportamento racional do uso da energia. Tal achado está também em linha com Rhodes et al. (2014), quando afirma que para que os esforços de reciclagem sejam atingidos, é necessário o uso de instruções ainda que básicas para a mudança de comportamento.

Outra investigação mais recente, em 2020, aponta que um treinamento informativo sobre como processar os resíduos e transformá-los em produtos úteis teve um impacto positivo no aumento da conscientização sobre o meio ambiente, e por conseguinte, nos comportamentos de reciclagem desejados (Nizaar, Sukirno, Djukri, Muhardini, & Mas'ad, 2020). Diante destas perspectivas teóricas, fica a evidência de que a DIRR influencia no comportamento de reciclagem dos indivíduos. Dessa forma, é possível que a DIRR exerça alguma influência sobre os HR, pois, como visto anteriormente, estes são comportamentos praticados com frequência e automaticidade (Aarts & Verplanken, 1999; Verplanken & Wood, 2006).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritivo, exploratória e correlacional, cuja amostra envolve os cidadãos brasileiros residentes em Portugal.

Amostra

A amostra foi do tipo não-probabilística e por conveniência tendo como critérios de inclusão: ser de nacionalidade brasileira e maior de 18 anos.

No que se refere ao ‘n’ amostral adequado, avaliou-se através do pacote estatístico GPower 3.1, utilizado para calcular o poder estatístico relacionando o ‘n’ necessário para a pesquisa e o tipo de cálculo a ser realizado para obtenção do tamanho amostral adequado para a presente tese (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007).

Foram considerados os critérios estatísticos, destinados a qualidade e significância da amostra a ser selecionada, a probabilidade de 95% ($p < 0,05$), a magnitude do efeito amostral ($r \geq 0,50$) e um padrão de poder hipotético ($\pi \geq 0,80$); com base neles, uma amostra mínimo de 215 participatens seria a mais adequada, apresentando os seguintes indicadores estatísticos: $n = t \geq 1,98$; $\pi \geq 0,95$, p-value 0,01).

No encerramento da coleta da amostra final, participaram 352 pessoas, todas brasileiras, com 78% de mulheres, 31% com idade de 26 a 35 anos, 47% com o nível educacional licenciado, 58% eram casados. No que se refere a atuação profissional, 18% ainda eram estudantes, mas, 13% atuavam na área da saúde e 23% tinham outras ocupações profissionais. Quanto ao tempo em residir em Portugal, houve uma distribuição muito dispersa, mas, observou-se que 13% moram a 3 anos, 8% a dois anos e 7% a um ano, os demais anos, não apresentaram percentuais acima de 5%.

Procedimentos Éticos e administração dos inquiridos

No que se refere aos procedimentos éticos da pesquisa, seguiram-se os critérios estabelecidos pela declaração de Helsinki, para as pesquisas com seres humanos, tendo, após estas questões, encaminhado os instrumentos aos respondentes através de um formulário eletrônico disponível online na página do GoogleDocs. O link do formulário foi compartilhado nas redes sociais de grupos de brasileiros a viver em Portugal, tais como Facebook e Whatsapp por um período de 30 dias .

Solicitou-se a participação informando-lhes que o objetivo do estudo seria o de avaliar os hábitos de reciclagem, e que esta, seria voluntária, com assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Caso aceitassem e consentissem a participação na amostra do estudo, eram-lhes esclarecidas que as suas respostas seriam pessoais e sem interferência do coordenador da pesquisa, assim, ao responder o instrumento, não haveria respostas certas ou erradas, pois estas, seriam tratadas de acordo com a direção e forma, a qual, o participante pensou ao ler as questões apresentadas e a sua resposta no instrumento apresentado.

Assegurou-se o anonimato das respostas e que elas seriam tratadas em seu conjunto de resposta e não na particularidade de cada sujeito. Apesar de se encontrar as instruções necessárias para que o questionário possa ser respondido, o coordenador, com experiência prévia na pesquisa, colocou-se à disposição para o esclarecimento sobre as dúvidas que, porventura, surgissem. Com isso, um tempo médio de 30 minutos foi suficiente para que a atividade pudesse ser concluída.

Instrumentos

No que se refere aos construtos administrados para estes artigo (a saber: hábitos, disponibilidade de informação, e consciência das consequências individuais), optou-se em desenvolver as escalas com objetivo em atender alguns critérios das medidas das variáveis, as quais, tiveram suas bases de escolha nas seguintes direções: (a) seleção das escalas que melhor expressem os contextos teóricos e avaliativos que contemplam o fenômeno a ser abordado; (b) escala já validada na literatura científica, e (c) escalas que estivessem adequadas ao tipo da amostra escolhida.

Os instrumentos de medida são o Índice de Autorrelato do Hábito (IAH) (Verplanken & Orbell, 2003) para medir a força do hábito de reciclagem (HR). Para a escala de Consciência das Consequências Individuais (CCI), foram utilizados os autores Bezzina e Dimech (2011), e Ofstad, Tobolova, Nayum, e Klöckner (2017), já a escala de Disponibilidade de Informação (DIRR), foi elaborada a partir da escala adaptada de Nixon e Saphores (2009).

Faz-se necessário destacar que algumas adaptações foram realizadas para contemplar o objetivo desta pesquisa, bem como, por não encontrarem medidas diretamente desenvolvidas que contemplassem a proposta deste artigo.

A primeira adaptação estabelecida foi adequar as questões das escalas para o contexto da reciclagem; através da auto-percepção dos inquiridos foi mensurada a força do IAH, CCI, e a DIRR. Por esta razão as escalas sofreram adaptações para estimar de forma mais adequada cada um dos construtos alinhados ao contexto da pesquisa; estas foram as seguintes:

Escala de Hábitos (EHR): o Índice de Autorrelato do Hábito (IAH ou SRHI em inglês), diz respeito a uma escala de 12 itens, desenvolvida por (Verplanken & Orbell, 2003) e centra-se nas principais características do hábito, tais como: repetição, controle, pouco uso da consciência, identificação pessoal, e eficiência do comportamento. A escala inicia-se com o seguinte enunciado: “O comportamento X é algo que...”, lê-se X como sendo o comportamento a ser investigado (no caso desta pesquisa, o comportamento de reciclagem). Os 12 itens da IAH que compõem a escala são: HR01= Eu faço frequentemente; HR02= Eu faço automaticamente; HR03= Eu faço sem ter que ficar me lembrando conscientemente; HR04= Eu me sentiria estranho (a) se eu não o fizesse; HR05= Eu faço sem pensar; HR06= Exigiria um esforço para não fazê-lo; HR07= Já faz parte da minha rotina (diária, semanal, mensal); HR08= Eu começo a fazer antes mesmo de perceber que estou fazendo; HR09= Eu acharia difícil não fazer; HR10= Eu não preciso pensar para fazer; HR11= Me representa; HR12= Eu venho fazendo há muito tempo. Entretanto, decidiu-se selecionar 5 itens da escala pelo fato desta apresentar tautologias em suas expressões, bem como alguns dos itens não atender ao objetivo da investigação. Os itens selecionados para este trabalho de tese foram os itens HR1, HR2, HR3, HR4, e HR12. Os respondentes foram solicitados a responder os itens em uma escala Likert de cinco pontos (sendo “1= Discordo totalmente” e “5= Concordo totalmente”).

Escala de Consciência das consequências individuais (ECCI): a escala de consciência das consequências individuais (ECCI) tem como objetivo avaliar a percepção do indivíduo no que diz respeito à importância de ter-se uma consciência das consequências da reciclagem para o meio ambiente.

Esta escala teve sua base em autores como Bezzina e Dimech (2011), e Ofstad, Tobolova, Nayum, e Klöckner (2017), e é composta por 3 itens (CCI01= A reciclagem auxilia na preservação dos recursos naturais em benefício das gerações presentes e futuras; CCI02= Abster-me de separar meus resíduos domésticos é um problema para o meio ambiente; CCI03= Ao separar meu próprio lixo doméstico, eu contribuo para preservação do meio ambiente). Os respondentes foram solicitados a responder os itens em uma escala Likert de cinco pontos (sendo “1= Discordo totalmente” e “5= Concordo totalmente”).

Escala Disponibilidade de informações relacionadas à reciclagem no concelho onde vive (EDIRR): a escala de disponibilidade de informações (EDIRR) tem como objetivo avaliar quais são as fontes informativas sobre reciclagem mais procuradas pelos inquiridos. Esta escala baseou-se em autores como Nixon e Saphores (2009), e é formada por 5 itens (DIRR01= Habitualmente, consigo informações sobre como reciclar em jornais impressos, e nas fontes governamentais, tais como: sítios da internet, correspondências e cartazes; DIRR02= Geralmente, consigo informações sobre como reciclar através de familiares e/ou amigos; e/ou vizinhos, e em minha comunidade; DIRR03= As pessoas no meu trabalho, escola, ou universidade me informam sobre como eu devo reciclar; DIRR04= Consigo informações sobre o descarte correto dos materiais nas próprias embalagens dos produtos; DIRR05= Encontro informações sobre como reciclar e separar os meus resíduos através das redes sociais do meu concelho (Facebook, Instagram, etc.), baseados em (Nixon & Saphores, 2009). Os respondentes foram solicitados a responder os itens em uma escala Likert de cinco pontos (sendo “1= Discordo totalmente” e “5= Concordo totalmente”).

ANÁLISE DE DADOS

Para tabular os dados e realizar as análises dos dados foi utilizado o software SPSS, em sua versão 25.0. Além de estatísticas descritivas (média, desvio padrão, frequência), realizou-se uma análise de Componentes principais (CP), tomando como critérios o *KMO* igual ou superior a 0,70 e o *Teste de Esfericidade de Bartlett* (qui-quadrado, χ^2) significativo ($p < 0,05$) (Tabachnick & Fidell, 2001; Bisquerra, 1989; Dancey & Reidy, 2006).

Bem como, os critérios de Kaiser (valor próprio igual ou superior a 1) e Cattell (distribuição gráfica dos valores próprios, visando distinguir aqueles sobressalentes) tendem a maximizar o número de fatores a extrair decidiu-se (Bisquerra, 1989; Dancey & Reidy, 2006). Calculou-se, também, a consistência interna através do Lambda 2 de Guttman e o ICC do fator resultante de cada escala (Hair Jr. et al., 2009).

Para verificar a proposta do modelo teórico hipotetizado, no programa AMOS Graphics 24.0, verificaram-se os indicadores estatísticos para o Modelo de Equações Estruturais (MEE) e foram considerados segundo a adequação de ajuste. Esse programa estatístico tem a função de apresentar, de forma mais robusta, indicadores psicométricos que vise uma melhor construção da adaptação e acurácia da escala desenvolvida, bem como, permita desenhar um modelo teórico pretendido no estudo.

Sendo um tipo de análise estatística mais criteriosa e rigorosa, testou-se o modelo teórico hipotetizado, considerando alguns índices que permitem avaliar a qualidade de ajuste do modelo proposto (Byrne, 2012; Hair; Tatham; Anderson & Black, 2005; Van De Vijver & Leung, 1997): O χ^2 (qui-quadrado), O Goodness-of-Fit Index (GFI) e o Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI), Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA), o Comparative Fit Index (CFI) e Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA) (Garson, 2003; Hair Jr. et al., 2009).

Ainda foi aplicado o teste da Anova com a finalidade de analisar as variâncias junto às hipóteses apresentadas e o teste de regressão linear múltipla, que é um método de análise que envolve uma única variável métrica dependente, considerada estar relacionada a duas ou mais variáveis independentes métricas (Hair et al., 2009).

RESULTADOS

Finalizada a coleta dos dados, buscando verificar a qualidade da amostra avaliou-se a multicolineariedade entre as variáveis, observando as correlações $< 0,90$, tendo variado de 0,11 a 0,69; também foi avaliada a presença de *outliers* multivariados, observando através do teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* (KS) uma normalidade amostral (KS = 1,45; p-valor $< 0,29$).

Tendo a amostra sido normal e por não ter encontrado medidas correspondentes aos construtos que pudessem avaliar o fenômeno em questão e que correspondessem ao conteúdo específico para garantir a proposta avaliada no presente artigo; efetuou-se o cálculo da análise fatorial, estabelecendo o método dos eixos principais (PAF), número de fatores a se extrair livre, rotação Oblíqua, com saturação de $> 0,30$ para avaliar a organização fatorial dos construtos propostos. Buscando maior segurança na análise fatorial, optou-se também, por considerar o critério estatístico dos valores próprios (eigenvalues) ≥ 1 (critério de Kaiser), da distribuição da declividade gráfica dos valores próprios, a fim de estabelecer a distribuição dos fatores (critério de Cattell) (O'Connor, 2000; Hayton *et al.*, 2004; Dancey & Reidy, 2006).

Com base nestes critérios, realizou-se uma análise fatorial para as três medidas (hábitos de reciclagem, consciência das consequências individuais e disponibilidade de informação relacionada à reciclagem do conelho onde vive); os resultados foram os seguintes:

- no que se refere a adequação da matriz de correlação das escalas: para a medida dos hábitos de reciclagem observou-se um KMO = 0,77 e Teste de Esfericidade de Bartlett, $\chi^2/g1 = 287,21/3$, $p < 0,001$), para a consciência das consequências individuais existiu um KMO = 0,77 e Teste de Esfericidade de Bartlett, $\chi^2/g1 = 287,21/3$, $p < 0,001$) e para a disponibilidade de informação relacionada à reciclagem do conelho onde vive KMO foi de 0,78 e o Teste de Esfericidade de Bartlett com um $\chi^2/g1 = 19554/10$, $p < 0,001$.

Na tabela 1 é possível observar a saturação (carga fatorial) e comunalidade (h^2) de cada escala de medida, podendo destacar que os escores fatoriais em cada uma das escalas ficaram acima de 0,30, com valores próprios maior que 1,00, com diferentes percentuais explicativos (a saber: hábitos de reciclagem, explicou 64,61%, consciência das consequências individuais revelou um percentual de 68,41% e para a disponibilidade de informação relacionada à reciclagem do conelho onde vive foi de 40,07%) da variância fatorial total, mas, todos bastante representativos.

Em relação a consistência interna, o Lambda 2 de Guttman foi acima de 0,70, para todos os construtos, condição a qual, permite afirmar a segurança de avaliação das medidas de forma segura e confiável. É preciso salientar que o uso de tipo de análise, isto é, do coeficiente Lambda e não o do Alpha, diz respeito que, em distintos estudos, este indicador psicométrico tem se destacado como um critério que melhor expressa a estimativa de confiabilidade quando o instrumento avaliado é formado por poucos itens que formam os fatores (Kviz, 1981; Formiga, Souza, Costa, Gomes, Fleury & Melo, 2015).

No que diz respeito ao ICC (correlação intra-classe), cálculo este, que indica um coeficiente de reprodutibilidade, o qual, referente a estimativa da fração da variabilidade total das medidas avaliadas devido a variações de respostas entre os indivíduos (Hutz, Bandeira, Trentini, 2015; Pasquali, 2011); pode-se destacar que o ICC, em todas as escalas, foi acima de 0,70, correspondido ao parâmetro estatístico exigido.

Tabela 1

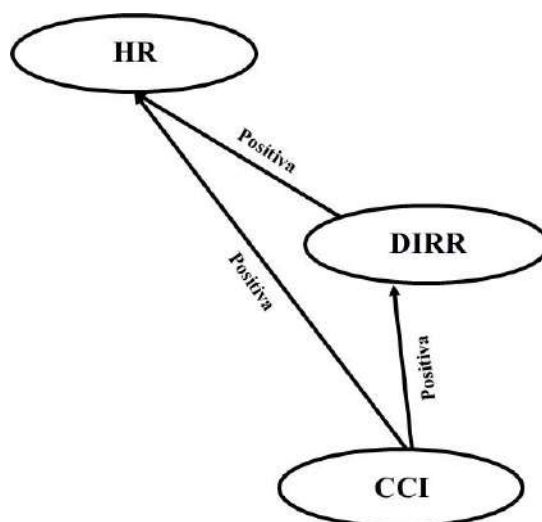
Indicadores estatísticos da análise fatorial e consistência interna das escalas

Escalas	Análise fatorial						Consistência interna	
	Escores fatoriais	h ²	Min-Max	Números itens	Valores próprios	Variância explicada (%)	Lambda Guttman	ICC (95% IC)
Escala de Hábitos de Reciclagem (EHR)	0,52-0,95	0,43 - 0,90	1-5	6	3,87	64,61	0,78	0,78 (0,74-0,81)
Escala sobre a consciência das consequências individuais (ECCI)	0,80-0,87	0,65 - 0,95	1-5	3	4,68	68,41	0,76	0,76 (0,71-0,80)
Escala sobre a disponibilidade de informação relacionada à reciclagem do concelho onde vive (EDIRR)	0,56-0,72	0,39 - 0,52	1-5	5	2,81	40,07	0,74	0,74 (0,73-0,77)

Com base nestes cálculos, observaram-se indicadores psicométricos, os quais, destacados na literatura estatística e psicométrica, todos foram significativos. Desta maneira, as medidas em questão foram confirmadas e são confiáveis para avaliar o conteúdo proposto para cada construto. Procurou-se verificar o objetivo central do artigo, o qual, à título de lembrança ao leitor, pretende avaliar a associação entre os construtos numa amostra de famílias brasileiras residentes em Portugal. Para atender ao objetivo deste estudo hipotetizou-se, a partir da organização de um construto reflexivo, um modelo recursivo de equações estruturais, para o qual, espera-se que a ECCI influencie positivamente, a EDIRR e HR, com a EDIRR, também, positivamente, a HR (ver figura 1).

Figura 1

Representação gráfica do modelo teórico.



Nota. HR = Hábitos de Reciclagem; DIRR = Disponibilidade de informação relacionada à reciclagem do concelho onde vive; CCI = Consciência das consequências individuais

Com isso, gerou-se o cálculo e com as devidas modificações nos ajustes de erro realizadas, o modelo proposto apresentou a seguinte razão estatística: $\chi^2/gf = 2,29$, RMR = 0,07, GFI = 0,94, AGFI = 0,91, CFI = 0,96, TLI = 0,94, RMSEA = 0,06 (0,05-0,07). Na tabela 2, destacam-se as associações Lambdas do pretensão modelo, no qual, nota-se que apenas houve uma associação significativa entre CCI e HR e DIRR e HR, não havendo relação confiável entre CCI e DIRR, como foi hipotetizado.

Tabela 2

Associação Lambdas (λ) entre os construtos.

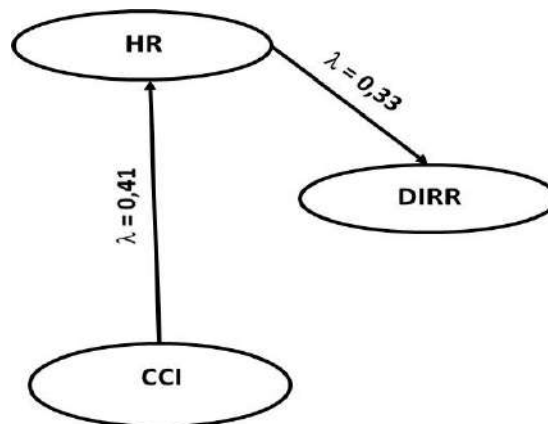
Variáveis	CCI	DIRR	HR
CCI	---		
DIRR	0,03	---	
HR	0,40	0,32	---

Notas: HR = Hábitos de Reciclagem; CCI= Consciência das Consequências Individuais; DIRR = Disponibilidade de Informação Relacionada à Reciclagem do Concelho onde vive.

Mesmo tendo observado que os Lambdas estiveram no intervalo esperado $[0 - 1]$, não havendo problemas de erro na medida, tendo sido significativos e diferentes de zero ($t > 1,96$, $p < 0,05$), com exceção do CCI e DIRR; optou-se em gerar um modelo alternativo, para o qual, o caminho inverso, a saber: a título de lembrança para o leitor, esperava-se uma relação interdependente, com todas as variáveis se associando, mas, isto não ocorreu, assim, refletiu-se na possibilidade de que CCI associe-se a HR e este, a DIRR (ver figura 2).

Figura 2

Representação gráfica do modelo teórico.



Nota. Elaboração Própria

Desta maneira foi gerado o novo modelo, o qual, tendo realizado os devidos ajustes nos erros de medida revelou uma razão estatística ($\chi^2/df = 1,96$, RMR = 0,05, GFI = 0,95, AGFI = 0,93, CFI = 0,98, TLI = 0,97, RMSEA = 0,05 (0,04-0,06).

Na figura 2, observa-se que a associação Lambda entre os construtos do novo modelo, tanto apresentou relação significativa entre CCI e HR e, este último, com DIRR, bem como, tendo seus escores dentro da perspectiva teórica-estatística exigida (Hair et al., 2009). Na tabela 3, destacam-se as estimativas preditivas significativas e sua devida razão critério dentro da variação desejável, condição a qual, garante o modelo proposto, tornando-o com melhor poder explicativo do que o primeiro modelo.

Tabela 3

Indicadores das estimativas preditivas do modelo teórico.

Variáveis	Relação	Construtos	Estimativa	d.p.	Razão Critério	p-valor
Hábitos	<---	Consciência	0,783	0,131	5,976	0,001
Disponibilidade	<---	Hábitos	0,128	0,041	3,088	0,001
HR06	<---	Hábitos	1,000	---	---	---
HR05	<---	Hábitos	1,345	0,184	4,131	0,001
HR04	<---	Hábitos	1,129	0,100	11,244	0,001
HR03	<---	Hábitos	1,365	0,115	11,889	0,001
HR02	<---	Hábitos	1,397	0,115	12,199	0,001
HR01	<---	Hábitos	1,208	0,103	11,763	0,001
CCI03	<---	Consciência	1,000	---	---	---
CCI02	<---	Consciência	0,968	0,091	10,638	0,001
CCI01	<---	Consciência	0,742	0,071	10,481	0,001
DIRR01	<---	Disponibilidade	1,000	---	---	---
DIRR02	<---	Disponibilidade	0,703	0,165	4,255	0,001
DIRR03	<---	Disponibilidade	1,021	0,182	5,604	0,001
DIRR04	<---	Disponibilidade	0,778	0,170	4,588	0,001
DIRR05	<---	Disponibilidade	1,422	0,246	5,768	0,001

Nota. HR = Hábitos de Reciclagem; CCI= Consciência das Consequências Individuais; DIRR = Disponibilidade de Informação Relacionada à Reciclagem do Concelho onde vive

Com o modelo teórico corroborado, destacado na figura 2, o qual, revelou indicadores estatísticos e escores Lambdas entre a associação dos construtos adequados e significativos, tornando-se um modelo aceitável; realizaram-se análises estatísticas de comparações, para as quais, utilizou-se da ANOVA, associada ao teste *post-hoc* de *Scheffé*, para avaliar as diferenças nas pontuações médias nas variáveis dependentes *versus* independentes (ver tabela 4).

Desta forma, os escores médios, foram significativos apenas para o efeito de interação CCI *versus* HR, em relação a DIRR; no teste de *Scheffé*, observou que no resultado de interação CCI *versus* HR, apresentou escores médios distintos, confirmando que, em função da DIRR, maior foi CCI e maior a HR para os respondentes ($c > b > a$; $p \leq 0,05$).

Tabela 4

Diferenças entre as médias nos construtos em função da DIRR

Construto	Níveis	Média	d.p.	95% IC		Estatística		
				Baixo	Alto	F Friedman	gl	p-valor
CCI	Baixo ^a	1,85	0,12	1,617	2,079	0,45	2	0,63
	Moderado ^b	2,08	0,12	1,855	2,323			
	Alto ^c	1,88	0,27	1,366	2,412			
HR	Baixo ^a	1,86	0,17	1,529	2,198	1,63	2	0,20
	Moderado ^b	2,05	0,18	1,686	2,425			
	Alto ^c	1,81	0,24	1,345	2,291			
CCI versus HR	Baixo ^a	1,83	0,12	1,591	2,075	2,84	4	0,05
	Moderado ^b	2,01	0,09	1,833	2,193			
	Alto ^c	2,22	0,08	2,049	2,383			

Notas: HR = Hábitos de Reciclagem; CCI= Consciência das Consequências Individuais; DIRR = Disponibilidade de Informação Relacionada à Reciclagem do Concelho onde vive.

DISCUSSÃO

Considerando os achados empíricos deste estudo, pode-se destacar, inicialmente, no que diz respeito às escalas desenvolvida, para o referido artigo, todas foram confiáveis tanto em sua organização fatorial pois, na avaliação dos escores fatoriais, as medidas salientaram uma relação itens-fator válidas em seu conteúdo e construto; bem como, afirma-se que elas foram também, consistentes ao considerar as perspectivas teórica-conceituais e empírica.

Neste contexto, destaca-se que a escala de hábitos de reciclagem (EHR) refere-se a uma autopercepção das principais características do hábito, tais como a repetição, o controle, o pouco uso da consciência, a identificação pessoal, e a eficiência do comportamento; a escala sobre a consciência das consequências individuais (ECCI), tem como objetivo avaliar a percepção do indivíduo quanto à importância da consciência das consequências da reciclagem para o meio ambiente; e a escala sobre a disponibilidade de informação relacionada à reciclagem do concelho onde vive (EDIRR), destina-se a avaliar quais são as fontes de informação sobre reciclagem mais acessadas pelos respondentes.

O referido modelo hipotetizado para este trabalho, revelou uma associação positiva entre os construtos, mas, notou-se que uma dessas associações não atenderam a qualidade psicométrica esperada; isto é, CCI e DIRR apresentaram uma associação não significativa, condição a qual, prejudicou a proposta da influência interdependente entre os construtos (ver tabela 2).

Devido aos motivos destacados, observados na tabela 2, foi gerado um modelo alternativo, o qual, permitiu rever não apenas a questão empírica do modelo, mas, também, as direções teóricas estabelecidas. Para isso, refletiu-se numa direção da qual depende-se que a influência entre os construtos não se inicia pela DIRR, mas pela consciência do indivíduo CCI. Os resultados mostram que a CCI antecede tanto os HR como a DIRR.

Com isso, entende-se que é preciso partir de uma consciência ambiental desenvolvimentista, onde o indivíduo percebe a necessidade de um comportamento de reciclagem mais responsável, o qual o impulsiona a um comportamento habitual, seja ele pré-existente ou em formação, e este, por conseguinte, valer-se-á da DIRR para o seu fortalecimento e continuidade.

Essa reflexão encontra respaldo em vários estudos, como por exemplo em Abd'Razack et al. (2017), onde a CCI é estabelecida como um fator importante para o fortalecimento do hábito de manutenção de um ambiente limpo; em Rustam, Wang, e Zameer (2020), onde a consciência ambiental desempenhou um papel importante no fortalecimento de comportamentos sustentáveis, e ainda, nos estudos de Bezzina e Dimech (2011) e Oyekale (2017), nos quais a CCI é considerada como um dos elementos influenciadores no aumento da participação dos cidadãos na reciclagem local, e se há aumento na participação local, há a formação ou fortalecimento de comportamentos habituais, e estes são fortalecidos à medida que abastecem-se de informações, o que encontra respaldo em Ittiravivongs (2012).

De acordo com Ittiravivongs (2012), quanto mais fraco um hábito, maior será a busca por informação, o contrário também acontece, quanto mais forte um hábito, menor será a busca por informação. Sendo assim, pode-se inferir que o processo de estabelecimento do hábito de reciclagem é um fenômeno que se alimenta da informação sobre como reciclar, a partir de então, é provável que o fortalecimento do hábito aconteça.

Tal reflexão assemelha-se ao estudo de Gardner e Lally (2018), onde os autores indicam que quando um comportamento habitual é iniciado; ele precisa da informação sobre o comportamento iniciado para que haja o seu desenvolvimento e consolidação.

Na presente investigação identifica-se algo semelhante, pois os resultados mostram que os HR influenciam na DIRR, o que também corrobora, em parte, com os achados de Verplanken e Roy (2016), onde os autores abordam sobre o fenômeno da 'descontinuidade do hábito', o qual aponta que um hábito descontinuado, seja por uma realocação geográfica (mudança de casa ou cidade), ou mudança no trabalho, ou qualquer nova situação no contexto da vida, cria uma necessidade por informações as quais podem formar novos hábitos.

É preciso salientar que no presente estudo, a amostra é formada por indivíduos que mudaram de país (brasileiros a viver em Portugal), sendo assim, entende-se que esses indivíduos, sofreram uma interrupção em seus comportamentos habituais de reciclagem, e estando em um país novo, precisavam de informações, seja para manter um comportamento que há existia no país de origem, seja para iniciar um comportamento desejável no país acolhedor.

Desta maneira, os achados expressos na figura 2, tem uma orientação teórica lógica, a qual, sugere que a consciência das consequências individuais de reciclagem impulsiona o sujeito ao comportamento habitual de separação e descarte de resíduos, e este comportamento habitual fortalece-se à medida que encontra disponíveis as informações de que precisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir destes resultados, pretendeu-se contribuir para avaliação da formação dos hábitos de reciclagem em brasileiros residindo em outro país, tendo como variável explicativa a Consciência das Consequências Individuais e a disponibilidade de Informação Relacionada à Reciclagem do Concelho onde vive. O modelo inicialmente proposto não foi confirmado, sugerindo uma nova perspectiva, a qual, direcionou para um modelo de mediação entre CCI, HR e DIRR, o qual, além de revelar possibilidades de avaliação dos construtos, foi confiável.

Com isso, o referido modelo teórico tem sua contribuição interacional ao destacar sua relevância tanto no que diz respeito à sua aplicação para o desenvolvimento de campanhas com foco na intervenção social destinada a eficácia dos comportamentos de reciclagem, especialmente, quando se pretender melhor envolvimento da população para estas atividades.

Mesmo que o estudo tenha sido comprovado, faz-se necessário destacar alguns limites: sugere-se que para os estudos futuros, seria importante um estudo que comparasse as mesmas variáveis entre estrangeiros e nativos residentes no Brasil e também, em Portugal; seria útil um estudo que avaliasse o pretense modelo teórico a partir das diferentes classes econômicas; outro estudo significativo deveria focar na avaliação do comportamento das variáveis do modelo neste artigo em estudantes em diferentes níveis escolares e/ou cursos superiores.

REFERENCIAS

- Aarts, H., & Verplanken, B. (1999). Habit, Attitude, and Planned Behaviour: Is Habit an Empty Construct or an Interesting Case of Goal-directed Automaticity? *European Review of Social Psychology*, 10(1), 101–134.
<https://doi.org/doi.org/10.1080/14792779943000035> PLEASE
- Abd'Razack, N. T. A., Medayese, S. O., Shaibu, S. I., & Adeleye, B. M. (2017). Habits and benefits of recycling solid waste among households in Kaduna, North West Nigeria. *Sustainable Cities and Society*, 28, 297–306.
<https://doi.org/10.1016/j.scs.2016.10.004>
- Al-Marri, W., Al-Habaibeh, A., & Watkins, M. (2018). An investigation into domestic energy consumption behaviour and public awareness of renewable energy in Qatar. *Sustainable Cities and Society*, 41(January), 639–646.
<https://doi.org/10.1016/j.scs.2018.06.024>
- Bernstad, A., La Cour Jansen, J., & Aspegren, A. (2013). Door-stepping as a strategy for improved food waste recycling behaviour-Evaluation of a full-scale experiment. *Resources, Conservation and Recycling*, 73, 94–103.
<https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2012.12.012>
- Bezzina, F. H., & Dimech, S. (2011). Investigating the determinants of recycling behaviour in Malta. *Management of Environmental Quality*, 22(4), 463–485.
<https://doi.org/DOI 10.1108/14777831111136072>
- Chen, X., Huang, B., Lin, C. Te, 2019. Environmental awareness and environmental Kuznets curve. *Econ. Model.* 77, 2–11

- Díaz Meneses, G., & Beerli Palacio, A. (2006). Different kinds of consumer response to the reward recycling technique: Similarities at the desired routine level. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 18(1), 43–60. <https://doi.org/10.1108/13555850610641082>
- Gao, Y., Li, Z., & Khan, K. (2019). Effect of cognitive variables and emotional variables on urban residents' recycled water reuse behavior. *Sustainability (Switzerland)*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/su11082208>
- Gardner, B. (2015). A review and analysis of the use of 'habit' in understanding, predicting and influencing health-related behaviour. *Health Psychology Review*, 9(3), 277–295. <https://doi.org/10.1080/17437199.2013.876238>
- Gardner, B., & Lally, P. (2013). Does intrinsic motivation strengthen physical activity habit? Modeling relationships between self-determination, past behaviour, and habit strength. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(5), 488–497. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9442-0>
- Gardner, B., & Lally, P. (2018). Modelling Habit Formation and Its Determinants. In Verplanken B. (Ed.), *The Psychology of Habit* (1st ed., pp. 207–229). https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-97529-0_12
- Ibrahim, A., Knox, K., Rundle-Thiele, S., & Arli, D. (2018). Segmenting a Water Use Market: Theory of Interpersonal Behavior Insights. *Social Marketing Quarterly*, 24(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/1524500417741277>
- Issock Issock, P. B., Roberts-Lombard, M., & Mpinganjira, M. (2020). Understanding household waste separation in South Africa: An empirical study based on an extended theory of interpersonal behaviour. *Management of Environmental Quality: An International Journal*, 31(3), 530–547. <https://doi.org/10.1108/MEQ-08-2019-0181>
- Ittiravivongs, A. (2012). Factors influence household solid waste recycling behaviour in Thailand: An integrated perspective. *WIT Transactions on Ecology and the Environment*, 167, 437–448. <https://doi.org/10.2495/ST110391>
- Lattarulo, P., Masucci, V., & Pazienza, M. G. (2019). Resistance to change: Car use and routines. *Transport Policy*, 74, 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2018.11.013>

- Meng, X., Tan, X., Wang, Y., Wen, Z., Tao, Y., & Qian, Y. (2019). Investigation on decision-making mechanism of residents' household solid waste classification and recycling behaviors. *Resources, Conservation and Recycling*, *140*, 224–234. <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2018.09.021>
- Miranda, R., & Blanco, A. (2010). Environmental awareness and paper recycling. *Cellulose Chemistry and Technology*, *44*(10), 431–449.
- Nixon, H., & Saphores, J. D. M. (2009). Information and the decision to recycle: Results from a survey of US households. *Journal of Environmental Planning and Management*, *52*(2), 257–277. <https://doi.org/10.1080/09640560802666610>
- Nizaar, M., Sukirno, Djukri, Muhardini, S., & Mas'ad. (2020). Improving students' environmental awareness using 3r principles. *Universal Journal of Educational Research*, *8*(11B), 6146–6151. <https://doi.org/10.13189/ujer.2020.082251>
- Ofstad, S. P., Tobolova, M., Nayum, A., & Klöckner, C. A. (2017). Understanding the mechanisms behind changing people's recycling behavior at work by applying a comprehensive action determination model. *Sustainability (Switzerland)*, *9*(204), 1–17. <https://doi.org/10.3390/su9020204>
- Oyekale, A. S. (2017). Determinants of households' involvement in waste separation and collection for recycling in South Africa. *Environment, Development and Sustainability*, *20*(5), 1–29. <https://doi.org/10.1007/s10668-017-9993-x>
- Ralph, K. M., & Brown, A. E. (2019). The role of habit and residential location in travel behavior change programs, a field experiment. *Transportation*, *46*(3), 719–734. <https://doi.org/10.1007/s11116-017-9842-7>
- Rhodes, R. E., Beauchamp, M. R., Conner, M., Debruijn, G. J., Latimer-Cheung, A., & Kaushal, N. (2014). Are mere instructions enough? Evaluation of four types of messaging on community depot recycling. *Resources, Conservation and Recycling*, *90*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2014.04.008>
- Rustam, A., Wang, Y., & Zameer, H. (2020). Environmental awareness, firm sustainability exposure and green consumption behaviors. *Journal of Cleaner Production*, *268*, 122016. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.122016>
- Umuhire, M. L., & Fang, Q. (2015). Method and application of ocean environmental awareness measurement: Lessons learnt from university students of China. *Marine Pollution Bulletin*, *102*(2), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2015.07.067>

- Verplanken, B. (2006). Beyond frequency: Habit as mental construct. *British Journal of Social Psychology*, 45(3), 639–656. <https://doi.org/10.1348/014466605X49122>
- Verplanken, B., & Faes, S. (1999). Good intentions, bad habits, and effects of forming implementation intentions on healthy eating. *European Journal of Social Psychology*, 29(5–6), 591–604. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(199908/09\)29:5/6<591::AID-EJSP948>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(199908/09)29:5/6<591::AID-EJSP948>3.0.CO;2-H)
- Verplanken, B., & Orbell, S. (2003). Reflections on Past Behavior: A Self-Report Index of Habit Strength. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(6), 1313–1330. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2003.tb01951.x>
- Verplanken, B., & Roy, D. (2016). Empowering interventions to promote sustainable lifestyles: Testing the habit discontinuity hypothesis in a field experiment. *Journal of Environmental Psychology*, 45, 127–134. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2015.11.008>
- Verplanken, B., & Sui, J. (2019). Habit and Identity: Behavioral, Cognitive, Affective, and Motivational Facets of an Integrated Self. *Frontiers in Psychology*, 10(July), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01504>
- Verplanken, B., Walker, I., Davis, A., & Jurasek, M. (2008). Context change and travel mode choice: Combining the habit discontinuity and self-activation hypotheses. *Journal of Environmental Psychology*, 28(2), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2007.10.005>
- Verplanken, B., & Wood, W. (2006). Interventions to Break and Create Consumer Habits. *Journal of Public Policy and Marketing*, 25(1), 90–103.

Violencia en pareja en hombres seropositivos mexicanos.

Intimate partner violence in Mexican HIV-positive men.

Investigador: Luis Manuel Rodríguez Otero.
Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³

Recibido: 16/10/21

Aceptado: 15/08/2022

Resumen

La violencia que ocurre en el seno de una relación afectivo-sexual en la que ambos miembros son del mismo sexo, es decir entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM), refiere a una tipología de violencia doméstica denominada violencia intragénero (VI). Se realizó una investigación con los objetivos de identificar la prevalencia y características de la VI y su vinculación con el estigma interiorizado, nivel educativo y las conductas sexuales preventivas en HSH seropositivos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social de Nuevo León. Se realizó un estudio cuantitativo. Como técnica de recolección de datos se utilizó un cuestionario autoadministrado aplicado a una muestra de 265 pacientes (139 HSH), seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados revelaron que la prevalencia de la VI en HSH seropositivos fue del 42,44 % y del 4,62 % en quienes hacen uso del VIH como medio para ejercer la VI (4,62 %). Por ello se concluyó que el machismo, el ámbito geográfico, la no aceptación de la enfermedad y el ocultamiento de la VI, son factores favorecedores de este tipo de violencia; la cual dirime consecuencias a nivel físico, psicológico y social.

Palabras clave: violencia, pareja, HSH, VIH y masculinidad.

¹Correspondencia remitir a: Luis Manuel Rodríguez Otero luismaotero@yahoo.es

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

Abstract

The violence that occurs within an affective-sexual relationship in which both members are of the same sex, that is, between men who have sex with men (MSM) and women who have sex with women (MSM), refers to a typology of domestic violence called intra-gender violence (VI). An investigation was carried to identify the prevalence and characteristics of VI and its relationship with internalized stigma, educational level and preventive sexual behaviors in seropositive MSM assigned to the Mexican Institute of Social Security of Nuevo León. A quantitative study was carried out, the data collection technique used was a self-administered questionnaire applied to a sample of 265 patients (139 MSM), selected by simple random probability sampling. The results revealed that the prevalence of IV in seropositive MSM was 42,44 % and 4,62 % in those who use HIV as a means to exercise IV (4,62 %). Therefore, it was concluded that male chauvinism, the geographical setting, the non-acceptance of the disease and the concealment of VI, are factors that favor this type of violence, which resolves consequences on a physical, psychological and social level.

Keywords: violence, partner, MSM, HIV and masculinity.

La violencia que ocurre en el seno de una relación afectivo-sexual en la que ambos miembros son del mismo sexo, es decir entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM), refiere a una tipología de violencia doméstica denominada violencia intragénero (VI). Como señalan Rodríguez et al. (2017), la VI se produce a través de la interiorización de la violencia como medio de resolución de conflictos y en el establecimiento de roles asociados a funciones preestablecidas.

Asimismo, Rodríguez et al. (2017) indican que tal circunstancia se plantea con objeto de ratificar posiciones de superioridad basadas en el dominio, el control, la coacción y el aislamiento. No obstante, Zavala et al. (2019), destacan la importancia que tienen los modelos hegemónicos de masculinidad, los cuales fomentan la fortaleza, el dominio y la violencia en el imaginario social e invisibilizan la figura del hombre como víctima de la violencia en pareja.

Las últimas revisiones bibliográficas de estudios sobre la V. I. señalan que las principales características de este tipo de violencia son:

- (1) las diferentes formas de expresión (física, material, psicológica, patrimonial, outing y sexual) y su posible combinación,

(2) su materialización a través de un proceso cíclico (tensión, abuso-agresión y luna de miel),

(3) la dificultad de establecer tasas de prevalencia debido a su invisibilización,

(4) su existencia en mayor medida en relaciones estables que esporádicas,

(5) el bajo nivel de denuncia de los hechos por parte de las víctimas,

(6) las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que produce en las víctimas y (7) la existencia de factores de riesgo y protectores multisistémicos (individuales, familiares, legislativos, comunitarios y culturales) en los que la LGTBI-fobia, el heterosexismo, la heteronormatividad y la cisnormatividad son determinantes (Barrientos et al., 2016; Rodríguez et al., 2015; Rojas-Solís et al., 2021)

La prevalencia de la VI se vincula a niveles similares a la VG (entre un 25 y 33% en HSH y MSM), aunque se advierte que depende en gran medida de factores contextuales relacionados con: (1) la existencia de legislaciones que protegen a la comunidad LGBTI, (2) el nivel de LGTBI-fobia, (3) la invisibilidad y (4) los mitos sobre este tipo de violencia. Asimismo, destaca que las formas de materialización más frecuentes son la violencia psicológica y sexual; especialmente el aislamiento, el control, las amenazas verbales y la humillación pública (D'Olivo, 2019; González et al., 2016; Rodríguez et al., 2017; Saldivia et al., 2017; López, 2019).

Uno de los colectivos especialmente vulnerable en cuanto al VIH/SIDA desde su descubrimiento, son los hombres que tienen sexo con hombres, las personas transgénero y transexuales; lo cual se debe a diferentes factores culturales, políticos y sociosanitarios (Arias-Molina et al., 2019; Arribas et al., 2018; Fernández et al., 2022).

En este sentido, autores como Aggleton y Parker (2002) señalan que entorno al VIH coexisten diferentes formas de devaluación identitaria (estigmas); en las cuales las personas que difieren del modelo heteronormativo se presentan de forma combinada, mediante un doble proceso de estigmatización en el que los prejuicios, los estereotipos, el rechazo y el menosprecio son determinantes.

Asimismo, Fraser y Honneth (2006) aluden al reconocimiento como elemento fundamental en dichos procesos, de forma que se presentan cuatro categorías centrales: (1) la dominación cultural (la heteronormatividad, la cisnormatividad, el machismo y el rechazo hacia la sexualidad), (2) el no reconocimiento, (3) la falta de respeto (LGTBI-fobia) y (4) las diferentes formas de menosprecio asociadas a las esferas del reconocimiento (el maltrato respecto a la esfera afectiva, la desposesión de derechos y la exclusión social en la esfera del derecho y finalmente la indignación, la injuria y la estigmatización en lo referente a la esfera de la valoración social). Por otro lado, Fraser y Honneth (2006) indican que las injusticias de tipo económico (explotación, marginación y privación), así como los procesos de redistribución y su representación a través de las políticas económicas, sanitarias, educativas y sociales, son los principales factores favorecedores en tales procesos de discriminación. No obstante, desde la perspectiva microsocial, en los procesos de estigmatización también representa un factor esencial su interiorización (internalización) en los sujetos; la cual se genera a partir de la toma de conciencia por un lado de la condición en la que se encuentra el individuo y por otro lado del estigma asociado a tal circunstancia. De esta forma, a partir de autoestereotipos negativos, el sujeto comienza a reproducir el estigma, inicia un proceso de pérdida de identidad y también de menoscabo de la salud psicosocial que daña la autoestima (Felicissimo et al., 2013). En este sentido, Kalichman et al. (2009) aluden a la existencia de creencias autodestructivas y percepciones negativas de las personas que viven con el VIH.

Diferentes estudios señalan que los pacientes con VIH/SIDA son susceptibles a trastornos neuropsiquiátricos, especialmente respecto a cuadros de ansiedad, trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad (histriónico y paranoide) e ideación suicida; especialmente en sujetos homosexuales, toxicodependientes o con consumo habitual de sustancias y en sujetos con bajo apoyo social.

Asimismo, identifican la discriminación y el estigma internalizado como factores determinantes en tales procesos (Arias-Molina et al., 2019; Fernández et al., 2022; Rodríguez-Fortúnez et al., 2019; Torres-Mendoza, 2020).

Contextualización

En México la violencia de género está regulada a través de Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de febrero de 2007. Dicha ley, tal y como indica el artículo 1, tiene como fin: establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Así, en el contexto de Nuevo León, el 20 de septiembre de 2007 se publica en el Periódico Oficial n° 127 la Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, con objeto de: establecer la coordinación entre el Estado, los Municipios, y los sectores privado y social para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como establecer los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación.

Dicha ley, reformulada por última vez en el 20 de julio de 2020, define al agresor como “la persona que inflige cualquier tipo de violencia contra las mujeres” (art. 5.4) y a la víctima como “la mujer de cualquier edad a quien se le inflige cualquier tipo de violencia” (art. 5.12). De esta forma, reconoce la violencia que se produce en los ámbitos familiar, laboral y docente, comunitario y en las instituciones públicas y privadas.

Como señalan Rodríguez y Lara (2016), respecto al colectivo de lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI), la VI no está regulada por la Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Lo cual se justifica por no tratarse de una circunstancia basada en la división sexual que sitúa a las mujeres en una situación de vulnerabilidad.

Asimismo, los autores señalan que en el estado (ni tampoco a nivel federal) no existe normatividad específica que proteja a la comunidad de parejas del mismo sexo. No obstante Rodríguez y Lara (2016) refieren al Código Penal nuevoleonés, el cual regula la violencia familiar en el capítulo VII.

A través del artículo 287 Bis define este tipo de violencia manifestando que: Comete el delito de violencia familiar quien habitando o no en el domicilio de la persona agredida, realice acción u omisión, y que ésta última sea grave y reiterada, o bien, aunque ésta sin ser reiterada se considere grave e intencional, que dañe la integridad psicológica, física, sexual, patrimonial o económica, de uno o varios miembros de su familia, de la concubina o concubino (Art. 287 Bis CP).

Cometen el delito de violencia familiar: a) el cónyuge; b) la concubina o concubinario; c) el pariente consanguíneo en línea recta, ascendente o descendente sin limitación de grado; d) la persona con la que se encuentra unida fuera de matrimonio, aún y cuando no hayan tenido hijas o hijos en común; o e) el hombre y mujer que vivan juntos como marido y mujer de manera pública y continua (Art. 287 Bis CP).

De esta forma, a pesar de la modificación en 2019 de los artículos que regulan el matrimonio civil en Nuevo León (art. 140 y 148) y reconocen jurídicamente los matrimonios entre personas del mismo sexo, se observa que el Código Penal continúa refiriendo a uniones entre hombres y mujeres; invisibilizando así la violencia entre personas del mismo sexo. Pero a su vez generando un texto de desprotección y desigualdad social. Tal circunstancia, con base a los Principios de Yogyakarta expuestos por el Comisionado de Derechos Humanos de la ONU, representan una vulneración de los derechos de la comunidad LGTBI. Es por ello que cobra especial relevancia lo expuesto en el principio 29, el cual señala que debe exigirse la responsabilidad penal devengada de los actos de violación de los derechos humanos relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género.

Asimismo, indica que por parte de los estados se deberán realizar las acciones necesarias de tipo legal, administrativo-procedimentales, de vigilancia y de dotación de recursos para asegurar tanto la protección como la responsabilidad penal de los autores de violaciones a los derechos humanos relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género.

Diferentes estudios sobre VG señalan que en pacientes seropositivos se identifican situaciones en las que se hace uso del VIH como medio para materializar la violencia. Así, aluden a conductas a través de las cuales se llevan a cabo acciones con objeto de: (1) impedir el acceso al tratamiento antirretroviral, (2) prohibir el acceso a las consultas o citas médicas, (3) desaconsejar la toma de medicación/tratamiento, (4) destruir la medicación antirretroviral, (5) amenazar con desvelar el estatus serológico o (6) menoscabar la autoestima de sus parejas respecto al rechazo social (Arévalo, 2018). No obstante, respecto a la VI no se identifican estudios empíricos que aborden el tema en HSH, solamente se aprecian nociones a la existencia de tales hechos mediante el control, el contagio o la intimidación, en las revisiones de Rodríguez et al. (2017) y Saldivia et al. (2017). Así como el estudio de Alderete et al. (2021) con 210 hombres homosexuales seropositivos de CDMX, a través del cual se presenta una prevalencia del 68.1% y la principal forma de materialización la de tipo emocional. Asimismo, se advirtió he dicho estudio que el consumo de alcohol, la existencia de distorsiones cognitivas, el outing, la homonegatividad internalizada y las historias de abuso intergeneracional son variables que favorecen la VI.

Por ello se plantea la presente investigación con los siguientes objetivos:

(1) Identificar la prevalencia y las formas de expresión de la VI en HSH seropositivos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Nuevo León (México) y

(2) Comparar la incidencia de la VI y el estigma interiorizado, respecto al nivel educativo y las conductas sexuales preventivas en HSH seropositivos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Nuevo León (México).

(3) Determinar la relación entre la VI y el estigma interiorizado, respecto al uso del preservativo en las relaciones sexuales en HSH seropositivos adscritos al IMSS de Nuevo León (México).

Método

Diseño y Muestra

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico llevado a cabo entre diciembre de 2019 y febrero de 2020 en un hospital de segundo nivel del IMSS de Nuevo León (México). La muestra estuvo conformada por 265 pacientes (universo= 850 pacientes que reciben tratamiento retroviral), con edades comprendidas entre los 20 y los 55 años (media= 4.26 años), la cual fue obtenida por muestreo probabilístico aleatorio simple con un margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%; de los cuales 139 son HSH (ver tabla 1).

En este sentido, cabe destacar que el 99,3% de la muestra declaró un nivel educativo medio-superior, el 81,4% una situación laboral activa, el 83,7% residir en contextos urbanos, el 86,3% ser homosexual y el 85,6% ser soltero. Asimismo, el 12,9% manifestaron estar casados con personas de su mismo sexo.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra cuantitativa.

Variable	n	%	Variable	n	%		
Ámbito	Rural	24	17,3	Situación laboral	Trabajo	127	91,4
	Urbano	115	82,7		Estudio	4	2,9
Vía contagio VIH	Sexual	113	81,3	En desempleo	6	4,3	
	Drogas	3	2,2	Pensionista	2	1,4	
Vía materna	Vía materna	1	0,7	Nivel estudios	Primaria	1	0,7
	Transfusión de sangre	3	2,2		Secundaria	18	12,9
	Desconoce la vía	19	13,7	Preparatoria	38	27,3	
Orientación sexual	Homosexual	120	86,3	Universidad	82	59,0	
	Bisexual	18	12,9	Hospitalizaciones último año	Si	36	27,9
	Otra	1	0,7	No	103	72,1	
Estado civil	Soltero/a	119	85,6	Ideas suicidas	Si	26	18,7
	Casado/a	18	12,9	No	113	81,3	
	Separado/a	1	0,7	Total HSH		139	
	Divorciado/a	1	0,7				

Nota: n= total; %= frecuencia.

Por otro lado, la muestra se caracterizó porque la principal vía de contagio de VIH fue la sexual (81,3%) y 19 participantes desconocen la forma en que se contagiaron. Finalmente, cabe destacar que todos los pacientes recibían tratamiento antirretroviral en el hospital, así como seguimiento por parte de los departamentos de medicina interna y de Trabajo Social. El cual se encarga de realizar diagnósticos e informes sociales, ofrecer información y orientación y canalizar a los pacientes a otros servicios externos al departamento de infectología (asociaciones, área de psicología de atención primaria, ONG, etc.); puesto que el departamento carece de equipo psicológico y programas especializados.

Instrumento

Para la obtención de datos se utilizó un cuestionario autoadministrado conformado por la escala de receptor de la violencia en la relación de pareja (receptor/a) de Cienfuegos (2014), la escala sobre el uso del VIH como vía de materialización de la violencia de Rodríguez y Lara (2020) y la escala sobre estigma interiorizado de Kalichman et al. (2009); todas en formato Likert con valores de 1 a 5 (ver tabla 3). Asimismo, se aplicó un cuestionario sociodemográfico (ver Tabla 1), en el cual se incluyó una pregunta relativa a si habían tenido ideas o pensamientos suicidas en los últimos 12 meses. Por otro lado, se compró en la historia clínica de cada paciente las hospitalizaciones por ideación suicida.

Tipo de análisis

Como técnica de análisis de los datos se realizó un análisis paramétrico a través del programa SPSS18, el cual consistió en la comparación de medias y las pruebas de Levene y t-Student para muestras independientes con un porcentaje de intervalo de confianza del 95 %, en función a las variables (ámbito geográfico, nivel educativo, ideas suicidas y hospitalizaciones) y las escalas aplicadas.

También se realizó un análisis correlacional de Pearson a nivel 0,01 y 0,05 entre las escalas aplicadas y respecto al uso del preservativo en las relaciones sexuales.

Cuestiones éticas y legales

La investigación se inscribió en el Comité 1909 de la Unidad de Medicina Familiar n° 32 del IMSS con el n° de registro F-2019-1909-098 y n° de aceptación R-2019-1909-070. El cuestionario se aplicó de forma voluntaria y mediante la firma del modelo de consentimiento informado expuesto en la Norma que establece la disposición para la investigación en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2000-001-009. En dicho procedimiento se tomaron en cuenta las cuestiones éticas recogidas en la Declaración de Helsinki.

Resultados

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios indicaron que 59 pacientes (42,44 %) han sido víctimas de VI, de los cuales 56 (40,28 %) manifestaron haber sufrido violencia psicológica, 17 (12,23 %) física, 18 (12,94 %) económica y 29 (20,86 %) sexual. En este sentido, en función a cada tipo de violencia se registraron frecuencias superiores respecto a:

- Física: ítem 11 mi pareja me ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble para asustarme (6,47%).
- Psicológica: ítem 6 mi pareja vigila todo lo que yo hago (27,34%).
- Económica: ítem 20 mi pareja se enoja cuando le digo que no me alcanza el dinero que me da (5,04%).
- Sexual: ítem 8 mi pareja no toma en cuenta mis necesidades sexuales (19,42%).

Asimismo, se advirtió que en 6 pacientes (4,62 %) sus parejas hicieron uso del VIH como medio para ejercer la VI, de los cuales en 3 casos (2,15 %) sufrieron amenazas con desvelar el estado serológico, en 2 pacientes (1,43 %) contagio por ocultamiento del estatus de seropositividad y en otros 2 casos coacciones basadas en la dificultad de establecer futuras relaciones de pareja en caso del cese de la relación actual. En este sentido, el ítem que registró una frecuencia superior fue el número 29 (Mi pareja me ha amenazado con decir a otras personas que tengo VIH) el cual se registró en el 2,88% de la muestra.

Tabla 2*Análisis de frecuencias.*

Ítem	N	%	Ítem	N	%
1. Mi pareja me ha dicho que mi arreglo personal es desagradable	20	14,39	18. Mi pareja me agrede verbalmente si no cuida a mis hijos como él/ella piensa que debería ser	5	3,60
2. Mi pareja me ha empujado con fuerza	6	4,32	19. Mi pareja utiliza el dinero para controlarme	4	2,88
3. Mi pareja se enoja conmigo si no hago lo que quiere	29	20,86	20. Mi pareja se enoja cuando le digo que no me alcanza el dinero que me da	7	5,04
4. Mi pareja me critica como amante	14	10,07	21. Mi pareja se enoja si no está la comida, trabajo, etc. Cuando él/ella cree	7	5,04
5. Mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales	20	14,39	22. Mi pareja se pone celoso(a) y sospecha de mis amistades	27	19,42
6. Mi pareja vigila todo lo que yo hago	38	27,34	23. Mi pareja administra el dinero sin tomarme en cuenta	6	4,32
7. Mi pareja me ha dicho que soy feo o poco atractivo	10	7,19	24. Mi pareja me chantajea con su dinero	1	0,72
8. Mi pareja no toma en cuenta mis necesidades sexuales	27	19,42	25. Mi pareja ha llegado a insultarme	17	12,23
9. Mi pareja me prohíbe que me junte o reúna con amistades	27	19,42	26. Mi pareja me limita económicamente para mantenerme en casa	3	2,16
10. Mi pareja se enoja si no atiende a mis hijos como él/ ella piensa que debería ser	7	5,04	27. Mi pareja se enoja cuando no apporto o doy el gasto que cree que debería dar	6	4,32
11. Mi pareja me ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble para asustarme	9	6,47	28. Mi pareja se ha burlado de alguna parte de mi cuerpo	7	5,04
12. Mi pareja ha amenazado con dejarme	20	14,39	29. Mi pareja me ha amenazado con decir a otras personas que tengo VIH	4	2,88
13. He tenido miedo de mi pareja	9	6,47	30. Mi pareja me ha ocultado que tenía VIH y me ha contagiado	2	1,44
14. Mi pareja me ha forzado a tener relaciones sexuales	4	2,88	31. Mi pareja me ha impedido ir al doctor o a la clínica	0	0,00
15. Mi pareja se molesta con mis éxitos y mis logros	8	5,76	32. Mi pareja me ha impedido tomar la medicación	0	0,00
16. Mi pareja me ha golpeado	6	4,32	33. Mi pareja me ha dicho que si no estoy con él/ella al tener VIH otras personas no querrán estar conmigo	1	0,72
17. Mi pareja me prohíbe trabajar o seguir estudiando	4	2,88			

Nota: $x =$ media; $\sigma =$ desviación estándar. Ítems del 1 al 28 escala de receptor de la violencia en la relación de pareja. Ítems del 29 al 33 escala uso del VIH en la relación de pareja. Nota: violencia psicológica (ítems 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 18, 21, 22, 25 y 28) física (ítems 2, 11 y 16), económica (ítems 17, 19, 20, 23, 24, 26 y 27), sexual (ítems 5, 8 y 14) y uso VIH (ítems 29, 30, 21, 32 y 33).

No obstante, se apreció que ningún participante señaló haber vivenciado impedimentos por parte de sus parejas para acudir al médico o para tomar la medicación. También se identificó que la expresión más reportada de VI fueron las referentes a los ítems 6, 22, 3 y 9; los cuales estaban vinculados con el control como forma de expresión de la violencia (ver tabla 2).

Tabla 3*Comparación de medias entre ámbito y nivel educativo.*

	Total				Ámbito				Nivel educativo							
	N	%	\bar{X}	σ	Rural (n=24)		Urbano (n= 115)		t-Student		Medio (n=57)		Superior (n=82)		t-Student	
					\bar{X}	σ	\bar{X}	σ	T	P	\bar{X}	σ	\bar{X}	σ	t	p
P	56	40.28	1.21	0.42	1.25	0.65	1.20	0.36	0.47	0.633	1.14	0.28	1.25	0.49	-	0.14
F	17	12.23	1.10	0.31	1.11	0.30	1.10	0.31	0.13	0.89	1.08	0.27	1.11	0.33	-	0.62
E	18	12.94	1.04	0.17	1.04	0.17	1.05	0.17	-	0.81	1.04	0.18	1.05	0.15	-	0.80
S	29	20.86	1.23	0.56	1.34	0.73	1.21	0.52	1.01	0.31	1.22	0.56	1.25	0.57	-	0.76
T	59	42.44	1.16	0.31	1.19	0.47	1.15	0.27	0.52	0.60	1.12	0.24	1.18	0.36	-	0.23
H	6	4.62	1.23	0.19	1.10	0.35	1.02	0.14	1.70	0.09	1.03	0.18	1.04	0.20	-	0.90

Nota: \bar{X} = media; σ = desviación estándar; t= prueba T; p= significación bilateral. P= psicológica; F= física; E= económica; S= sexual; T= total; H= uso VIH.

En cuanto a la frecuencia de la violencia, tomando en consideración los casos en los que la muestra advierte alguna forma de VI (ver tabla 3), destacó que esta se relacionó con parámetros esporádicos (media= 2,65; DT= 0,99), entre “rara vez” y “a veces”. La cual fue superior respecto a la violencia sexual (media= 2,91; DT= 0,15), la violencia psicológica (media= 2,74; DT= 0,27) y a través del VIH (media= 2,65; DT= 2,45); y menor en cuanto a la violencia económica (media= 2,50; DT= 0,40) y la violencia física (media= 2,34; DT= 0,31). Por otro lado, se observó que el nivel de estigma interiorizado en la muestra reflejó un nivel medio (media= 2.54; DT= 0.96). En este sentido, cabe destacar que la prueba de Levene advirtió varianzas iguales en todas las variables analizadas (>0.05); asimismo el nivel de significancia en la prueba de t-Student fue superior a 0.05 en todas las variables. Lo cual indica que hay compatibilidad entre las hipótesis relativas tanto al ámbito como al nivel educativos, respecto a los tipos de violencia.

En este sentido destacó que las formas más reportadas por la muestra fueron las relativas a los ítems 1 y 6, ambos relacionados con la expresión de sentimientos o de vivencias con el entorno. Asimismo, se advirtió que 33 participantes (23.74%) manifestaron no hacer un uso del preservativo en todas las relaciones sexuales, identificando una frecuencia asociada a “casi siempre” (media= 1.36; DT= 0.31).

Tomando en consideración las variables objeto de estudio, se advirtió que existe una prevalencia de violencia VI mayor en participantes de ámbito rural (media=1,19; DT=0,47) que de ámbito urbano (media=1,15; DT=0,27), a excepción de la violencia de tipo económico. También en pacientes con un nivel formativo superior (media=1,18; DT=0,36) que menor (media=1,12; DT=0,24).

Por otro lado, se observó que los pacientes que indicaban haber vivenciado hospitalizaciones e ideas suicidas no registraron una prevalencia de VI mayor; a excepción de situaciones en las que se produce violencia sexual y/o en la que se hace uso del VIH para materializar la VI. En este sentido, cabe destacar que la prueba de Levene advirtió varianzas iguales en todas las variables analizadas (>0.05); asimismo el nivel de significancia en la prueba de t-Student fue superior a 0.05 en todas las variables. Lo cual indica que hay compatibilidad entre las hipótesis relativas tanto al ideario suicida como a la existencia de hospitalización, respecto a los tipos de violencia.

Tabla 4

Comparación de medias entre ideas suicidas y hospitalizaciones.

	Ideas suicidas						Hospitalizaciones					
	Si (n=26)		No (n=113)		t-Student		Si (n=36)		No (n=103)		t-Student	
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	P	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	t	p
P	1.14	0.21	1.22	0.46	-0.90	0.36	1.20	0.35	1.21	0.44	-0.13	0.89
F	1.08	0.25	1.10	0.32	-0.24	0.80	1.12	0.34	1.09	0.29	0.38	0.70
E	1.02	0.08	1.05	0.18	-0.90	0.36	1.02	0.08	1.05	0.19	-0.87	0.38
S	1.24	0.63	1.23	0.55	0.03	0.97	1.24	0.56	1.23	0.57	0.01	0.99
T	1.11	0.17	1.17	0.34	-0.79	0.43	1.15	0.26	1.16	0.33	-0.17	0.86
H	H	0.19	1.03	0.20	0.46	0.64	1.02	0.13	1.04	0.21	-0.53	0.59

Nota: \bar{x} = media; σ = desviación estándar; t= prueba T; p= significación bilateral. P= psicológica; F= física; E= económica; S= sexual; T= total; H= uso VIH.

Finalmente, tomando en consideración que en la escala de estigma interiorizado se obtuvieron niveles medios ($\bar{x} = 2.56$; $\sigma = 0.96$) y el uso del preservativo en las relaciones sexuales puntuaciones bajas ($\bar{x} = 1.36$; $\sigma = 0.77$), cabe destacar que se advirtió que existe una correlación de Pearson significativa al nivel 0,05 directamente proporcional entre el nivel de estigma interiorizado y la existencia de VI (correlación=0,182; Sig. Bilateral=0,032). No obstante, no se apreciaron correlaciones entre el uso de preservativo en las relaciones sexual y la VI (ver tabla 4).

Discusión

A través de la presente investigación se ha identificado que existe una prevalencia de la VI en HSH seropositivos del 42.44%. La cual se caracteriza por presentarse con una frecuencia esporádica, superior a la identificada en los estudios de González et al. (2016) y Rodríguez et al. (2017). Estos resultados revelan que la VI se trata de una tipología de violencia doméstica invisibilizada en el ámbito sanitario, lo cual se produce bien por la falta de reconocimiento asociado a: (1) los procesos de estigmatización heteronormativos (Alderete-Aguilar et al., 2021; Rodríguez et al., 2017), (2) la falta de reconocimiento y sus diferentes formas de menosprecio insertas en la sociedad, (3) los desajustes en las políticas de redistribución existentes en el contexto de Nuevo León (Fraser y Honneth, 2006; Rodríguez y Lara, 2016) y (4) las dificultades que presentan las víctimas a la hora de denunciar y visibilizar los hechos (Barrientos et al., 2016; Rodríguez et al., 2015).

Asimismo, al igual que indican Alderete et al. (2021), D'Olivo (2019), López (2019) y Saldivia et al. (2017) la violencia de tipo psicológico es referida por los participantes como la principal vía de materialización (40.28%), seguido de la violencia sexual (20,86%); aunque también se aprecian situaciones de violencia económica (12,94%) y física (12,23%).

Al igual que sucede en la VG, tal y como señala Arévalo (2018), también se aprecian casos en los que se hace uso del VIH como medio para ejercer este tipo de violencia (4,62%).

En este sentido, tomando en consideración las formas de expresión de este tipo de violencia descritas por autores como Alderete et al. (2021), Arévalo (2018) y Saldivia et al. (2017) a través del análisis realizado con paciente se aprecia que los principales medios para hacer uso del VIH en situaciones de VI son el outing, el ocultamiento y las coacciones. Asimismo, destaca que 19 personas declaran que no saben porque vía a través de la cual adquirieron el VIH; lo cual puede contribuir a contagios por desconocimiento y a conflictos de pareja.

En referencia a las características contextuales se advierte que la VI, al igual que en investigaciones con población que no es seropositiva, es más frecuente en el ámbito rural que en el urbano (González et al., 2016; Rodríguez et al., 2017). No obstante, a diferencia de estas, se aprecia que la variable relativa al nivel formativo no ejerce como factor protector; lo cual se explica porque el 27,3% realizó estudios de preparatoria y solamente el 0,7% no ha finalizado los estudios secundarios.

Asimismo, respecto a variables de tipo microsociales, se observa que las variables vinculadas a las conductas sexuales preventivas, la existencia de ideas suicidas y de hospitalizaciones en HSH seropositivos no son determinantes en la existencia de VI entre HSH (a excepción de la violencia de tipo sexual y en la que se hace uso del VIH para ejercerla); las cuales se presentan como consecuencias de este tipo de violencia en estudios mencionados por Barrientos et al. (2016) y Rodríguez et al. (2015). No obstante, se advierte que la muestra con un mayor nivel de estigma interiorizado respecto al VIH registra un mayor nivel de VI, lo cual confirma las tesis planteadas por Alderete et al. (2021), Arévalo Mora (2018) y Saldivia et al. (2017), quienes señalan que los procesos de discriminación favorecen este tipo de violencia. No obstante, también se aprecia la carencia de reconocimiento en tanto en cuanto a la adecuación de Código Penal de Nuevo León para incluir este tipo de violencia como intrafamiliar (Fraser y Honneth, 2006; Rodríguez y Lara, 2016). Es por ello que, completar el proceso de redistribución, aunaría en la visibilidad de la VI (reconocimiento), en su prevención y por ende en la protección de las víctimas.

Conclusión

En el contexto regiomontano se constata que la VI refiere a una problemática real, con una prevalencia superior a otros ambientes, en la que los procesos de estigmatización (incluida la internalización), de reconocimiento y de redistribución se presentan como factores determinantes. Dichos procesos, en el caso de personas seropositivas, se conjugan con el estigma vinculado al VIH/SIDA y también con diferentes formas de materialización de la violencia en pareja haciendo uso de la seroprevalencia.

Como prospectiva cabe destacar que el primer principio expuesto en los Principios de Yogyakarta menciona el derecho al disfrute universal de los derechos humanos y las obligaciones de los Estados. En este sentido, considerando la realidad social desde un abordaje sistémico, sería conveniente:

- Promover acciones específicas de prevención de la VI desde la educación para la salud en pacientes seropositivos.
- Crear de redes de intervención comunitaria en la que se involucren los diferentes agentes sociales y profesionales del ámbito sociosanitario para favorecer los procesos de reconocimiento y prevenir la revictimización.
- Promover las medidas necesarias para favorecer los procesos de redistribución, de forma que se modifique el artículo 287 Bis del Código Penal nuevoleonés e incluya las disposiciones de los artículos 140 y 148 del Código Civil de Nuevo León; y así de esta forma se produciría el reconocimiento de la VI como una forma de violencia intrafamiliar.
- Continuar con la creación de espacios de reflexión con los diferentes actores sociales para generar políticas y recursos específicos de protección hacia la comunidad LGTBI (en específico hacia la VI) y también para el fomento de entornos libres de discriminación.

Como limitaciones de la presente investigación cabe mencionar que menos de un 20% de la muestra residía en contexto rural. Asimismo, la mayoría de los participantes eran homosexuales (86,3%), poseían un nivel de estudios medio-superior y más del 90% desempeñaba algún tipo de actividad laboral.

Finalmente, solamente 26 usuarios manifestaron ideación suicida y en 36 se identificó en su historial este tipo de conductas. Por ende, los resultados no pueden ser generalizados a la población HSH regiomontana.

En cuanto a las directrices para futuras líneas de investigación sería idóneo promover una investigación que incluya los restantes sistemas de salud del contexto mexicano dirigidos a la población activa (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), a la población que no posee Seguridad Social (Instituto de Salud para el Bienestar), a los trabajadores/as de las fuerzas armadas (SEDEMA y MARINA) y empleados de Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Referencias

- Aggleton, P., y Parker, R. (2002). *World AIDS Campaign 2002-3. A Conceptual Framework and Basis for Action. HIV/AIDS Stigma and Discrimination*. UNAIDS.
- Alderete, C., Robles, R., Ramos, L., Benjet, C., Alvarado, N. y Lazcano, M. (2021). Factores psicosociales asociados con violencia de pareja entre hombres homosexuales mexicanos con VIH. *Psicología y Salud*, 31(2), 255-265. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2694>
- Arévalo, L. (2018). Violencia de pareja en la mujer que vive con VIH. *Revista Colombiana de Enfermería*, 16(13), 52-63. <https://doi.org/10.18270/rce.v16i13.2304>
- Arias-Molina, Y., Cabrera-Hernández, Y., Herrero-Solano, Y. y Tamayo-González, Y. (2019). Trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con VIH/SIDA. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(4), 1-7 <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1849>
- Arribas, M. M., Rivero, A., Fernández, E., Poveda, T. y Caylá, J. A. (2018). Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36, 3-9. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30239-8](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30239-8)

- Barrientos, J.; Rodríguez, A.; Escartín, J. y Longares, L. (2016). Violencia en parejas del mismo sexo: revisión y perspectivas actuales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 289-298.
- Cienfuegos Y. I. (2014). Validación de dos versiones cortas para evaluar violencia en la relación de pareja: perpetrador/a y receptor/a. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 62-71. <https://doi.org/10.48102/pi.v22i1.147>
- D'Olivo, E. (2019). *El segundo armario: Violencia en parejas homosexuales* [Tesis de Licenciatura, Universidad de la República de Uruguay].
- Felicissimo, F. B., Ferreira, G. C., Soares, R. G., da Silveira, P. S. y Ronzani, T. M. (2013). Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 15(1), 116-129.
- Fernandes, H., Vieira, D., Hino, P., Taminato, M. y Pinto, M. F. (2022). Violencia autoinfligida y suicidio en personas que viven con VIH/SIDA: una revisión sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0768>
- Fraser, N. y Honneth, A. (2006). *Redistribución o reconocimiento*. Morata.
- González, M., Martínez, A., Lamarque, C., Renzetti, L. y Simone, M. P. (2016). La violencia en parejas del mismo sexo: aportes para la construcción de un estado de la cuestión en Iberoamérica. *Perspectivas en Psicología*, 13(2), 107-114.
- Kalichman, S. C., Simabayi, L., Cloete, A., Mthembu, P. P., Mkhonta, R. N. y Ginindza, T. (2009). Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS: the Internalized AIDS-Related Stigma Scale. *AIDS Care*, 21, 87-93. <https://doi.org/10.1080/09540120802032627>
- López, B. B. (2019). Violencia en las parejas de la comunidad LGBT (lésbico, gay, bisexual, transgénero, transexual). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 106-121. <https://doi.org/10.31229/osf.io/gtn7a>
- Rodríguez, L. M., Carrera, M. V., Lameiras, M. & Rodríguez, Y. (2015). Violence in transsexual, transgender and intersex couples: a systematic review. *Saúde e Sociedade*, 24(3), 914-935. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015134224>

- Rodríguez, L. M., Rodríguez, Y., Lameiras, M. y Carrera, M. V. (2017) Violencia en parejas Gays, Lesbianas y Bisexuales: una revisión sistemática 2002-2012. *Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (13), 49-71. <https://doi.org/10.5944/comunitania.13.3>
- Rodríguez, L. M. y Lara, Y. (2016). La violencia intragénero (VI) en México: el contexto de Nuevo León (NL). *Revista Sexología y Sociedad*, 22(2), 119-130.
- Rodríguez, L. M. y Lara, G. (2020). *Proyecto El VIH como vía de materialización de la Violencia de Género e Intragénero*. IMSS.
- Rodríguez-Fortúnez, P., China, E., Alemán, M. R., Comellas, M. y Cejas, M. R. (2019). Ideación suicida y depresión en pacientes VIH+: Estudio transversal sobre prevalencia y factores de riesgo. *Revista Multidisciplinaria del Sida*, 7(16), 20-34. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD54995.pdf>
- Rojas-Solís, J. L., Meza-Marín, R. N., Villalobos-Raygoza, A., & Rojas-Alonso, I. (2021). Revisión sistemática sobre características metodológicas en el estudio de la violencia de pareja en hombres que tienen sexo con hombres. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 13(1), 144-159. <https://doi.org/10.22335/rlct.v13i1.1312>
- Saldivia, C., Faúndez, B., Sotomayor, S. y Cea, F. (2017). Violencia íntima en parejas jóvenes del mismo sexo en Chile. *Ultima década*, 25(46), 184-212. <https://doi.org/10.4067/s0718-22362017000100184>
- Torres-Mendoza, M. C. (2020). Intento de suicidio en trans femeninas VIH positivas en Managua, Nicaragua. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, (36), 82-94. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i36.10613>
- Zavala, R., Esparza, M. J., Rojas, J. L. y Greathouse, L. M. (2019). Caracterización de la violencia en parejas de hombres homosexuales. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, (13), 16-29.

El sufrimiento/padecimiento y la medicalización en la enseñanza universitaria: perspectivas de profesores

Suffering/illness and medicalization in higher education: teachers' perspectives

Investigadora titular: Diana Priscilla de Souza Mezzari

Investigadoras auxiliares: Nilza Tessaro Leonardo y Marilda Gonçalves Dias Facci
Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³

Recibido: 22/11/2021

Aceptado: 12/10/2022

Resumen

En el presente estudio, de cuño bibliográfico y empírico se tuvo por objetivo analizar y discutir sobre el sufrimiento/padecimiento y la medicalización de profesores de la enseñanza universitaria considerando las relaciones/condiciones de labor en la cual están insertados. Los datos empíricos se recompilaron por intermedio de cuestionarios individuales, aplicados en 176 docentes pertenecientes a siete Universidades públicas del Estado de Paraná. Los análisis se orientaron en teorizaciones de autores que tratan de la temática en cuestión, con fundamentos en la Psicología Histórico-Cultural, de base marxista. Los resultados apuntaron que, de los 176 profesores participantes de la investigación, 113 poseen algún problema de salud, de estos el 75,22% afirmaron que tuvieron ese problema posteriormente al ingreso en la labor. De los 113 profesores que informaron poseer alguna enfermedad, 93 de ellos la relacionaron con la labor que desarrollan. De los 176 profesores que contestaron el cuestionario, 115 hicieron uso de medicinas, y que las más utilizadas: ansiolíticos y antidepresivos (39), medicinas para el dolor (30), medicamento para el control de colesterol o diabetes (21), control de la hipertensión arterial (17) e inductor al sueño (15). Concluimos que un número expresivo de profesores se está enfermando y haciendo uso de medicinas en recurrencia de las precarias condiciones de trabajo. Endentemos que los profesores adhieren a la medicación como forma de enfrentamiento a la dicotomía que ocurre entre significado y sentido de la actividad docente.

Palabras clave: sufrimiento/padecimiento, labor docente; medicalización.

³Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

This bibliographical and empirical study aimed to analyze and discuss the suffering/illness and medicalization of higher education teachers considering the relationships/work conditions to which they are subject. Empirical data were collected through individual questionnaires, applied to 176 professors belonging to seven public universities in the State of Paraná, Brazil. The analyzes were based on theorizations of authors who deal with the analyzed topic, based on the Historical-Cultural Psychology, with a Marxist basis. The results show that of the 176 professors participating in the research, 113 have some health problem, of which 75.22% said they had this problem after initiating the teaching job. Out of the 113 teachers who reported having a disease, 93 of them relate it to their work. Out of the 176 teachers who answered the questionnaire, 115 use medication, the most used being: anxiolytics and antidepressants (39), medication for pain (30), medication to control cholesterol or diabetes (21), control of high blood pressure (17) and sleep inducer (15). We conclude that a significant number of teachers are getting sick and are using medication as a result of precarious working conditions. We understand that teachers adhere to medication as a way of confronting the dichotomy that occurs between the sense and meaning and meaning in the teaching activity.

Keywords: suffering/illness teaching work; medicalization.

Introdução

No escopo deste artigo objetivamos analisar e discutir sobre o adoecimento e a medicalização de professores do ensino superior, considerando as relações/condições de trabalho nas quais estão inseridos. Salientamos que este constitui-se o recorte de uma pesquisa em desenvolvimento, intitulada “As contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para a compreensão do adoecimento do professor no ensino superior”, cujo objetivo geral é debater sobre o sentido dado à prática docente e ao adoecimento do professor no ensino superior.

O sofrimento/adoecimento e a medicalização entre professores, sobretudo no ensino superior, é muito preocupante, haja vista que frequentemente nos deparamos nos espaços educacionais com muitos professores adoecidos e fazendo uso de remédios, seja para resolver problemas relacionados à doença de ordem física ou psíquica.

A pesquisa desenvolvida por Esper (2019) com professores do ensino superior retrata muito bem esta situação, ao revelar que mais de 50% dos professores que fizeram parte do estudo encontravam-se adoecidos e medicados. A autora também observou “que o processo de adoecimento e de sofrimento do docente tem sido naturalizado” (Esper, 2019, p.8-9), o que, segundo ela, em nada tem contribuído para o enfretamento e a superação dessa problemática. Concluiu sua pesquisa expondo que “as relações de trabalho nessa sociedade conduzem ao sofrimento do trabalhador em geral e, no caso específico, dos professores” (p.9). Nessa mesma direção, a pesquisa realizada por Mezzari (2017) denuncia o adoecimento e a medicalização de professores da educação básica, pois 25% dos 223 docentes entrevistados apresentam ansiedade e depressão como diagnóstico, e 47% fazem uso de vários medicamentos.

Isso mostra as contradições postas nessa sociedade do capital, pois o trabalho, que em essência deveria promover a humanação e o bem-estar do trabalhador, tem edificado um homem alienado e, portanto, limitado e sujeito a leis de uma sociedade cruel, desigual, que prima por sua manutenção. Portanto, nessa situação de imbróglio em que se encontra o trabalhador e, especificamente, o docente, não lhe resta outra possibilidade de não ser o adoecimento e a consequente medicalização. Sobre este aspecto, Souza (2017, p.193) nos adverte que:

“adoecimento incide sobre a totalidade do ser, mas seus sintomas aparecem de forma diferenciada, conforme a história de cada trabalhador/a, seu gênero, raça/etnia, biologia. Em alguns/algumas, o sintoma é o adoecimento mental; em outros/as, um sintoma físico, mas em todos/as a totalidade está adoecida. O aumento do sofrimento mental, das fobias, irritabilidade, depressão, pressão arterial, queda da libido, ideação, tentativas e ocorrência de suicídios são os aspectos mais apontados na literatura. Por estar alienado/a de si e do/a outro/a, os/as trabalhadores/as sofrem, adoecem, mas demoram a construir resistências (se e quando o fazem), em um processo de consciência alienado”.

Procedimentos metodológicos

O presente estudo, como já informado, faz parte de um projeto de pesquisa maior, que está sendo realizado com professores do ensino por meio de pesquisa documental, questionário e entrevistas com professores do ensino superior de sete universidades públicas do estado do Paraná. Justificamos a escolha dessas universidades pelo fato de, em um contato inicial, concordarem com a realização da pesquisa, mas, posteriormente, incluímos as universidades do estado de Mato Grosso do Sul. Neste artigo analisamos os dados das universidades do estado do Paraná, referente a questionários respondidos por docentes, focando, principalmente, nos problemas de saúde e uso de medicamentos.

O questionário foi composto de duas partes: 1 – dados de identificação, com questões tais como sexo, formação acadêmica, tempo de formação, tempo de docência; 2 – questões sobre condições de trabalho e o adoecimento, compreendendo 18 perguntas. Enviamos os questionários por e-mail, utilizando a ferramenta do Google Formulários (<https://docs.google.com/forms/u/0/>).

A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma universidade pública do Paraná (Parecer 2.547.732) e com autorização das respectivas universidades.

Foram enviados 1.448 questionários, sendo que apenas 176 (12,1%) foram respondidos. O envio foi realizado duas vezes para os docentes, para os seus e-mails. Desses participantes, 46,02% eram do sexo masculino e 49,28% eram do sexo feminino. A maioria dos participantes se encontrava na faixa etária entre 41 e 50 anos (32,95%), seguidos pelos de 51 a 60 anos (27,27%) e os de 31 a 40 anos (21,59%).

Em relação ao nível de formação em pós-graduação, verificamos que 0,56% tinha especialização; 15,34% mestrado; 55,11% doutorado e 12,5% pós-doutorado, considerando que 16,47% dos participantes não responderam essa questão.

Já quanto ao tempo de docência no ensino superior, 28,9% tem de 1-10 anos; 32,38% de 11-20 anos; 24,43% 21-30 anos; 7,38% 31-40 anos; 0,56% 41-50 anos e 6,25% não responderam a questão. Destes participantes, 52,84% estão vinculados à pós-graduação; 40,95% não estão vinculados e 6,25% não responderam a questão.

Sofrimento/adoecimento dos professores e relações de trabalho

Constatamos em nossa pesquisa que dos 176 entrevistados 113 (54,20%) informaram que têm algum tipo de problema de saúde, 51 (28,97%) não possuem problemas de saúde e 12 (6,81%) não responderam a questão. As informações coletadas mostram que dos 113 professores que relatam ter algum de tipo de problema de saúde, 24,77% tiveram esse problema antes da atividade profissional e 75,22% posteriormente. Isso, obviamente, abre a possibilidade de questionarmos as condições de trabalho no modo de produção capitalista que se reflete na prática pedagógica. Podemos considerar, no caso específico da Educação Superior, problemas de ordem física, recursos financeiros, formação do professor, formação continuada e perda de garantias conquistadas, entre outras dificuldades que impactam a prática docente.

Além disso, temos a massificação e a pauperização da Educação como um todo, que refletem e repercutem no processo de sofrimento/adoecimento dos docentes aqui dispostos nos dados, que nos dizem que esses profissionais vêm adoecendo e utilizando medicamentos em geral, associados a problemas de ordem psicológica, e que estes têm relação com o trabalho. Portanto, dos 113 participantes que informaram que têm alguma doença, 93 relatam que seu problema de saúde tem relação com o processo de trabalho, com a precarização vivenciada nas universidades.

Destarte, podemos visualizar que dentre os 93 professores que relacionam seu problema de saúde/doença com o trabalho, 35 consideram a sobrecarga de trabalho e as condições de trabalho como os principais fatores que os levaram ao sofrimento/adoecimento e, conseqüentemente, a serem medicados.

Contudo, 34 destes docentes trouxeram o stress, a tensão e a ansiedade como determinantes em seu adoecimento, e 12 acreditam que as relações conflituosas no ambiente de trabalho contribuíram para seu processo de adoecimento. Outro fator citado por 12 docentes como decisivo à sua condição de doença, foram as reuniões e as atividades burocráticas. Não obstante, outros aspectos foram citados como desencadeadores de doenças, mas com um percentual menor.

Observamos que um número significativo de professores que atuam no ensino superior estão adoecidos, o que nos leva a refletir sobre as relações de trabalho na sociedade capitalista e suas consequências no processo humanização e emancipação do indivíduo. Sobre este aspecto, Neto e Carvalho (2015) salientam que no capitalismo o trabalhador passa por um processo de estranhamento em relação à objetivação do seu trabalho, com o ato de sua produção, do gênero humano e estranhamento do homem pelo próprio homem. Para os autores, a concretização do trabalho “reaparece do outro lado como desefetivação do trabalhador, a objetivação do mundo reaparece como perda do objeto para o trabalhador, quando mais objetivado o mundo, maior é a miséria do trabalhador” (p. 71).

Assim, o trabalho que poderia gerar prazer e felicidade, na ordem do capital causa fadiga, doenças, acidentes e sofrimentos físicos e mentais. A inquietação e a defesa da saúde do trabalhador devem ser encaradas como luta da classe trabalhadora, que busca avançar nas conquistas de melhorias nas políticas públicas, voltadas para atender a saúde do trabalhador, como condição emergencial. Nos mais diversos espaços produtivos dessa sociedade, a saúde do trabalhador padece de todos os castigos impostos à força de trabalho – reduzida não só à condição de mercadoria, mas de principal mercadoria do modo de produção capitalista –, pois é da extração da mais-valia que as condições são propícias para acumulação de capital.

Hoje, apesar dos avanços significativos no campo conceitual, que apontam um novo enfoque e novas práticas para lidar com a relação trabalho e saúde, consubstanciados sob a denominação de “saúde do trabalhador”, deparamo-nos, no cotidiano das lutas sociais do trabalho, com as hegemonias da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Tal fato coloca em questão a já identificada distância entre os interesses antagônicos da sociedade capitalista, sobretudo em um campo potencialmente ameaçador, em que a busca de soluções quase sempre se confronta com interesses econômicos arraigados e imediatistas, que não contemplam os investimentos indispensáveis à garantia de uma política em defesa do trabalho.

Nessa seara, não podemos deixar de pontuar que o trabalho é a atividade fundante do ser social, é a base da sociedade, pois criou o ser humano e, por conseguinte, criou a sua consciência. O aparecimento e o desenvolvimento do trabalho acarretaram, historicamente, a transformação e a hominização do cérebro, dos órgãos de atividade externa e dos órgãos de sentido. O trabalho e a linguagem são os elementos principais para a transformação e a humanização do homem (Leontiev, 2004). É, portanto, por meio do trabalho que “cria-se uma realidade humanizada e, com isso, novas formas de se relacionar com o mundo, expandindo as potencialidades humanas para além dos limites do organismo” (Rios, 2015, p. 22), pois o trabalho, como atividade mediadora do processo de humanização, é aqui entendido como primado ontológico e não como atividade produtora de mais-valia. Assim, concebemos que é na execução do trabalho como atividade vital que o homem toma para si os bens elaborados pelo conjunto dos homens (gênero humano) e os fenômenos da natureza, fazendo deles órgãos de sua individualidade (Zago, 2013).

De acordo com Marx (1988, p. 202), o trabalho, para o homem, é, antes de tudo, [...] um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza.

Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhe forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza.

Márkus (1974) afirma que o trabalho possibilitou ao homem, ao mesmo tempo, um maior controle sobre a natureza, assim como sobre as suas capacidades. No entanto, o que predomina hoje é o trabalho abstrato – “[...] uma atividade social assalariada, alienada do capital” (Lessa, 2012, p. 26). Esse trabalho abstrato “[...] é a redução da capacidade produtiva humana a uma mercadoria, a força de trabalho, cujo preço é o salário (Lessa, 2012, p. 28)

Nesta pesquisa, visualizamos que as relações de trabalho preponderantes na sociedade atual têm desencadeado o mal-estar e o adoecimento dos professores, pois no modo de produção capitalista, principalmente com a divisão e a fragmentação do trabalho, o estranhamento deste impera e o docente não se vê mais como partícipe do processo de humanização do aluno. Ele, nessas condições em que desenvolve sua atividade pedagógica, poucas possibilidades tem para se humanizar – no sentido de se apropriar das elaborações mais desenvolvidas criadas pelos homens. Professores acabam sendo guiados por motivos-estímulos e não motivos geradores de sentido, conforme propõe Leontiev (1978). Atuar em uma instituição que tem por finalidade a socialização dos conhecimentos, mas na qual o trabalhador não consegue, devido a condições objetivas e subjetivas, cumprir com sua função de ensinar, traz muitos desgastes.

Para melhor compreensão disso, trazemos Leontiev (2004), que explica que as atividades são guiadas por motivos, nos quais estão objetivadas alguma necessidade. Existem, para o autor, “motivos geradores de sentido” e “motivos-estímulos”. Aqueles se referem aos motivos que impulsionam a atividade e tem um sentido pessoal; estes impulsionam a ação, mas não dão origem ao sentido. Martins (2004, p. 5, grifos da autora) assim esclarece:

Os motivos geradores de sentido são aqueles que, ao impulsionarem a atividade, lhe conferem sentido pessoal. Na atividade por eles desencadeada existe uma unidade consciente entre motivos e fins, ou seja, entre o *porquê e o para que* da atividade; possuem uma dimensão teleológica e, por isso, ocupam um lugar de destaque na estrutura afetivo-motivacional da personalidade.

Assim, podemos afirmar que na estrutura de uma atividade, certo motivo pode ser gerador de sentido e, em outra, motivo-estímulo. Porém, os motivos geradores de sentido sempre possuem uma posição hierárquica mais elevada, mas nem sempre se tornam conscientes para o indivíduo. Tal fato pode estar presente na formação da personalidade do professor, que no processo de sofrimento/adoecimento, nem sempre toma consciência dos motivos que estão levando-o a se relacionar com a realidade externa e, na hierarquização, o ensinar ocupa outra posição nas atividades que executa. A ruptura entre sentido e significado gera uma relação de alienação e pode contribuir para o processo de sofrimento/adoecimento. Sendo assim, os professores seguem utilizando medicamentos para lidar com as condições aviltantes a que são colocados diariamente.

A medicalização entre os professores

O uso de medicamentos está cada vez maior na sociedade como um todo, e em especial entre os professores, pois, por meio dos questionários aplicados aos docentes participantes do presente estudo, verificamos que, dos 176 que responderam, 115 (65,35%) têm usado medicamento nos últimos 12 meses. Porém, 36 (20,45%) informaram que não utilizaram e 25 (14,20%) não responderam essa questão. Esses dados apresentam-se alarmantes e preocupantes, haja vista que mais da metade dos professores fizeram ou fazem uso de remédios. Com isso, temos aberta a possibilidade de inferirmos que o fenômeno da medicalização tem se materializado também entre os professores do ensino superior.

Infelizmente, na atualidade vivemos em uma sociedade em que tudo ocorre com muita velocidade e, muitas vezes, somos solicitados a responder, nessa agilidade intensa, questões para as quais nem sempre temos respostas. Somando-se a isso, há uma padronização dos costumes, dos saberes, das vestimentas, das formas de se portar, do gostar e do sentir. Assim, tudo se padroniza – até mesmo o sofrimento psíquico –, como podemos ver nos manuais, como, por exemplo, o DSM V (Manual de Diagnóstico de Transtorno Mental).

Nessa perspectiva, podemos asseverar que a ideia de que problemas cotidianos possam ser diagnosticados e tratados com a utilização de remédios é uma tendência muito comum. Destarte, a medicalização dos comportamentos considerados socialmente indesejáveis, ao menos nas sociedades ocidentais, se estendeu nas últimas décadas a quase todos os níveis de existência. A crença de que sentimentos e comportamentos têm causas e origens físicas e que aspirações morais devem partir de um modelo pré-estabelecido tornou-se bastante comum nos dias atuais. Além disso, problemas de ordem social são exemplificados por intermédio de argumentos biomédicos, os quais, por meio de um diagnóstico, mascaram a realidade, culpabilizando o indivíduo por problemas que são, em sua essência, de ordem social. Assim, temos a materialidade do que chamamos de medicalização.

Para Zorzanelli, Ortega e Bezerra Junior (2014), medicalização significa definir um problema médico e licenciar à profissão médica a oferta de algum tipo de tratamento para comportamentos que são considerados socialmente inadequados. Sendo assim, problemas não médicos são tratados como problemas médicos e passam a ser definidos como transtornos. Esse processo, recorrente, é mantido por uma intensa biologização do social.

Bonadio e Beltrame (2020, p. 99) contribuem com a reflexão, expondo que ao se reduzir “as questões sociais a um discurso médico, medicando problemas que são de ordem social e política, limitam-se as análises de questões amplas”.

Dessa maneira, pode-se permanecer na superficialidade, de forma que se desloque o foco de análise da sociedade para o corpo do indivíduo. A centralidade na pessoa, em seu corpo, inevitavelmente nos conduz a um viés imbuído pela aparência dos fatos, ancorados, na maioria das vezes, em informações rasas e desconectadas do contexto no qual se produz os problemas e as dificuldades vivenciadas pelo indivíduo.

Ao se discutir a medicalização da vida, e especificamente a medicalização da educação, não se pode deixar de considerar a sua relação com o capital, que, motivado por interesses financeiros, ampliam diagnósticos – já que mais diagnósticos significa mais dinheiro para a indústria farmacêutica.

Até mesmo pesquisadores e organizações federais de Medicina asseguram suas posições e financiamentos promovendo descoberta de suas doenças. Assim sendo, doenças são descobertas para que mais medicamentos sejam vendidos. Essa é uma prova de que estamos vivendo em um mundo em que absolutamente tudo está sendo entregue à lógica do capital, na qual, segundo Meira (2011), a indústria farmacêutica tem encontrado lugar central, sendo um dos empreendimentos mais rentáveis na atualidade.

Os dados obtidos sobre o uso de medicamentos, conforme apresentamos anteriormente, expressam que 65,34% dos docentes fizeram uso deles nos últimos 12 meses. Isso mostra que os professores vêm, em larga escala, sendo medicalizados, como uma forma de controlar os variados sentimentos que possuem em relação a suas vidas e ao ambiente de trabalho – sentimentos que os fazem adoecer. E, como pode ser observado, a solução mais imediata apresentada para esse sofrimento/adoecimento, na maioria das vezes, é o remédio. Infelizmente, nessa sociedade se prima por soluções rápidas e imediatas. Segundo Bonadio e Leite (2021), o remédio assume um lugar privilegiado na vida das pessoas, em que se almeja a “busca pela ‘pílula mágica’, seja ansiolítico, um antidepressivo ou um estimulante, para comportamentos que anteriormente eram considerados normais, como a tristeza, os problemas existenciais e o sofrimento, se fazem recorrentes” (p.52)

Segundo Bonadio e Leite (2021), o remédio acaba se tornando um fetiche, uma vez que é visto como uma pílula milagrosa, capaz de resolver os problemas de diversas ordens. Isso fica muito claro na pesquisa apresentada nesse artigo. Quando perguntamos aos professores quais os efeitos positivos que os remédios ingeridos traziam, a maioria apontou que o medicamento trata a doença, causa alívio dos sintomas e é fonte de tranquilidade.

Não obstante, consideramos importante fazer a ressalva de que no modo de produção capitalista o remédio está associado, de forma intrínseca, ao adoecimento, visto que na construção histórica da entrada da Medicina nas escolas, principalmente como função de higiene, esta vai comandando espaços e justificando com sua prática a culpabilização de diversos partícipes, não só da Educação Básica e Superior, mas da sociedade como um todo, demonstrando que os remédios são a única solução para diversos problemas, mesmo os de ordem social. Com isso, temos claro que as questões individuais se sobressaem aos aspectos sociais, visto que não há considerações às condições de trabalho postas ao indivíduo nessa sociedade. Sobre isso, Soares e Martins (2017, p.66) pontuam que muitos são os aspectos que denunciam a precariedade de suas “condições objetivas de trabalho e os infindáveis obstáculos que enfrentam para levar a cabo sua atividade laboral”. Apresentam como principal obstáculo, “as diretrizes nacionais que pautam a formação docente, subjugando-a cada vez mais a conhecimentos minimalistas e de senso comum” (p.66).

Portanto, quando nos posicionamos ante o processo de sofrimento/adoecimento e medicalização de docentes, a partir de uma perspectiva que considera a amplitude de fatores envolvidos nos mesmos, estamos nos contrapondo às infundadas análises que se respaldam em uma ciência positivista acrítica, a-histórica, que desloca para o eixo biológico problemas que são produzidos em nível social. É, preciso, portanto, destituirmos concepções patologizantes e medicalizantes, que não consideram os impactos dessa sociedade capitalista no desenvolvimento e na formação do indivíduo, porque medicar os professores sem compreender a totalidade que envolve seu processo de sofrimento/adoecimento, delegando a eles, isto é, ao seu corpo, as justificativas para seus problemas, é, ao nosso ver, uma postura incoerente, sobretudo quando partimos de uma visão de homem histórico-cultural, que se forma nas e pelas relações sociais.

Nessa perspectiva, há que destacar, como pontua Duarte (1996, p.93), que o indivíduo se torna humano a partir do momento que se apropria da humanidade elaborada historicamente, visto que “reconhecer a historicidade do ser humano significa, em se tratando do trabalho educativo, valorizar a transmissão da experiência histórico-social, valorizar a transmissão do conhecimento socialmente existente” (p.93).

Nessa direção, Leontiev (2004) assevera que no processo de formação do humano no sujeito não há acesso igualitário aos bens materiais e culturais. Isso ocorre, segundo este autor, não por diferenças biológicas, mas fundamentalmente pelas “enormes diferenças e condições do modo de vida, da riqueza, da atividade material e mental e do nível de desenvolvimento das formas e aptidões intelectuais (Leontiev, 2004, p. 293), ou seja, pelo acesso que os homens têm ao patrimônio humano-genérico já estabelecido.

Em relação aos tipos de medicamentos utilizados pelos docentes participantes da pesquisa, identificamos que os mais utilizados são: ansiolíticos e antidepressivos (39), remédios para dor (30), medicamento para controle de colesterol ou diabetes (21), controle da hipertensão arterial (17) e indutor de sono (15). Esses dados mostram que grande parte dos professores faz uso de remédios para aliviar a ansiedade, a depressão e a insônia, e que estes são comumente indicados para pessoas que apresentam doenças de cunho psicológico. Contudo, há que reconhecermos que mesmo as doenças que são consideradas como problemas orgânicos – como, por exemplo, hipertensão –, podem também, em alguns casos, estar associadas a problemas de ordem psíquica e ser apreciadas como decorrentes de doenças como ansiedade, depressão e pânico.

Obviamente, como afirmam Barroco, Facci e Moraes (2017), não seria correto defendermos a premissa de que os remédios trazem apenas “malefícios para a humanidade” (p.21), pois temos total consciência da essencialidade dos medicamentos para tratar e curar as mais diversas doenças de caráter orgânico e biológico. Nossa crítica está no poder que se atribui à Medicina e aos remédios em solucionar problemas e conflitos atravessados por questões sociais, políticas, culturais etc.

Desta forma, defendemos um debate que permita fazer uma real leitura da realidade, de forma que se considere, como assinalam Depetris, Santos e Silva (2021), o contexto em que estamos inseridos e as “determinações sociais em questão. Visto que ir na contramão de concepções individualizantes e culpabilizantes de pensar o sofrimento mental é possibilitar o desenvolvimento de formas coletivas para lidar com as questões de saúde mental (p. 317).

Já quando foi perguntado sobre os efeitos positivos e negativos desses medicamentos, constatamos que as respostas sobre os efeitos positivos se voltam para a diminuição dos sintomas, como normalidade/estabilidade/controle/alívio destes (65), ajuda no sono (12) e ajuda ao enfrentamento do cotidiano e das condições de trabalho (12). Quanto aos efeitos negativos, dos 115 professores a maioria respondeu que não observa nenhum efeito negativo (31), seguidos por indicação de dependência ou risco de dependência química (20) e problemas de sono e/ou sonolência (16). Isso fatalmente mostra a força e o peso da medicação na vida dos docentes, visto que uma quantidade expressiva deles avalia positivamente o uso de remédios para resolução de problemas que por vezes estão para além de aspectos orgânicos e biológicos, assim se materializando no processo de medicalização dos professores. Nessa seara, Barroco, Facci e Moraes (2017) se posicionam, expondo que esse processo se constitui em uma produção dessa sociedade, e revela como “os homens estão sendo formados/ educados e constituindo-se como gênero humano, como eles lidam com os insumos tecnológicos aplicados à saúde, e como o remédio, sendo mercadoria, é consumido e acaba por invadir todas as áreas humanas” (p.18).

Assim, ao analisarmos o fenômeno da medicalização entre docentes do Ensino Superior, devemos nos perguntar: Esse fenômeno estaria ocultando a baixa qualidade do ensino ofertado atualmente nas faculdades e universidades? Estaria mascarando as precárias condições de trabalho vivenciadas na docência? Seria novamente culpar o indivíduo, retomando o caráter organicista e biologizante, para isentar as críticas aos sistemas de ensino e, conseqüentemente, aos interesses neoliberais?

Considerações finais

Os dados expostos no presente texto mostram que o processo de medicalização invadiu os professores do Ensino Superior. Denotam que as condições de trabalho e os problemas de infraestrutura física instituições do ensino superior são os principais causadores de sofrimento/ adoecimento do professor.

O trabalho, em geral, e sobretudo o trabalho docente e a saúde do trabalhador no modo de produção capitalista adquirem uma nova configuração. Este trabalho passa a ser estranho aos sujeitos, concebido como uma atividade social dotada de sofrimento, exploração e destruição de suas capacidades emancipatórias, como podemos perceber no decorrer deste artigo e nas discussões realizadas nele. A medicalização é resultado do intenso sofrimento do trabalhador e dos modos de exploração que o trabalho adquire na sociabilidade capitalista. Nesse modo de produção, a interseção entre o trabalho e a saúde passa a ter uma relação contraditória, na qual quanto mais o trabalhador vende sua força de trabalho, menos saúde possui.

O docente pode adoecer como resultado da precarização do trabalho; esse adoecimento, por sua vez, pode influenciar o desempenho profissional, interferir na prática pedagógica, o que, na sequência, pode gerar mais sofrimento, em uma roda viva entre causas e consequências do adoecimento, levando-o ao consumo de medicamentos. Foi o que constatamos na pesquisa realizada e, mais especificamente, nas entrevistas realizadas, que não foram exploradas neste artigo: professores que sofrem porque querem ensinar, querem propor uma formação que instrumentalize os graduandos, mas o pouco investimento na educação, a desvalorização do conhecimento científico, a relação de competitividade entre os pares, presentes em uma sociedade guiada pelo neoliberalismo, entre outros fatores, criam obstáculos, muitas vezes, para que uma prática pedagógica humanizadora tenha êxito.

Portanto, o sofrimento/adoecimento algumas vezes pode se tornar uma forma de resistência ao processo de sucumbir às péssimas condições de trabalho, pode ser uma forma de não compactuar com uma sociedade que desvaloriza o trabalhador e o conhecimento.

Resistência que se configura naquele professor que adocece e não como resultado de uma luta coletiva por melhores condições de trabalho. No entanto, sofrimento/adoecimento quase sempre é entendido como um problema individual, do sujeito que não consegue lidar com as dificuldades que o processo histórico produz, por isso, a medida tomada pode ser uso de medicamentos.

Individualiza-se um problema que é social, compreende-se como orgânico aquilo que está em sinergia com uma forma de estruturação da sociedade. O que resta ao professor? Tomar medicamentos para enfrentar a labuta da formação acadêmica da escola. E os pesquisadores? E nós, psicólogos, o que faremos diante dessa questão? Em sentido macro, devemos olhar para esse fenômeno em sua essência, e não em sua pseudoconcreticidade, e lutar por melhores condições de trabalho e transformação das relações de classe. Em sentido “micro”, devemos acolher o professor que está em sofrimento, contribuir para que compreenda a situação que vive nas relações de trabalho e pensar em alternativas coletivas, na escola, que auxiliem os que estão adoecendo, na busca de alternativas de enfrentamento que não fiquem nos ombros de alguns, rompendo com concepções que partem da premissa de que o medicamento é a salvação para todos os malfícios da sociedade e, em específico, da educação escolar. Assim, nas palavras de Toffanelli, Vieira, Tuleski e Franco (2021, 78), “[...] a compreensão da realidade, na busca de apreensão de sua totalidade, nos permite ir além de uma disfunção neurológica”, partindo de uma visão de que a medicalização do professor, assim como a indústria farmacêutica e as relações de poder, dentre outros, “[...] são partes de um mesmo todo, engendrado pela lógica do capital, em todas as suas nuances históricas (Toffanelli; Vieira; Tuleski & Franco, 2021, p. 78).

REFERENCIAS

Barroco, S. M. S.; Facci, M. G. D. & Moraes, R. J. S. de (2017). Posicionamento da Psicologia ante o crescimento da medicalização: considerações educacionais. In N. S. T. Leonardo, Z. F. R. G. Leal, & A. F. Franco (org.). *Medicalização da Educação e Psicologia Histórico-Cultural: em defesa da emancipação humana* (pp. 17-41) Eduem.

- Boanadio, R. A. A. & Beltrame. (2019) Enfretamento à medicalização das queixas escolares: contribuições teórico-práticas In N. S. T. Leonardo, S. M. C. Silva; Z. F. R.G. Leal; & F. Negreiros (Org.). *Temas atuais sobre a queixa escolar: em foco, aprendizagem e desenvolvimento* (pp. 97-114). CRV.
- Boanadio, R. A. A. & Leite, H. A. (2021). O fetiche da pílula nos processos de desenvolvimento e aprendizagem. In N. S. T. Leonardo; S. M. C. Silva, & Z. F. R.G. Leal. *A (des)patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-cultural* (pp. 43-6-). EDUEM.
- Depetris, D. M., Santos, G. M., & Silva, G. L. R. (2021). Saúde mental e adolescência no contexto escolar: análise a partir da psicologia histórico-cultural e da teoria da determinação social do processo de saúde e doença. In N. S. T. Leonardo; S. M. C. Silva, & Z. F. R.G. Leal. *A (des)patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-cultural* (pp. 297-324). EDUEM.
- Duarte, N. (1996). *A individualidade para-si: contribuição a uma teoria histórico-social da formação do indivíduo*. Autores Associados.
- Esper, M. B. S. B. (2019). *Sofrimento/adoecimento do professor universitário e relações de trabalho: estudo a partir da psicologia histórico-cultural* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Estadual de Marina.
- Leontiev, A. N. (1978). *Actividad, conciencia y personalidad*. Ediciones Ciencias Del Hombre.
- Leontiev, A. (2004). *O desenvolvimento do psiquismo*. Horizonte Universitário.
- Lessa, S. (2012). *Mundo dos homens: trabalho e ser social*. (3. Ed.). Instituto Lukács.
- Markus, G. (1974). *Teoria do conhecimento no jovem Marx*. Paz e Terra.
- Martins, L. M. (2004). A natureza histórico-social da personalidade. *Centro de Estudos Educação e Sociedade (CEDES)*, 4, 82-99.
- Marx, K. (1988). *O capital: crítica a economia política*. Traduzido por Reginaldo Sant'Anna. Bertrand Brasil.
- Meira, M. E. M. (2011). Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural. In M.G.D. Facci, M. E. M. Meira, & S. C. Tuleski (Orgs.) *A exclusão dos "incluídos: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos* (pp. 91-132). Eduem.

- Mezzari, D. P. de S. (2017). *O uso do medicamento pelos docentes e as relações de trabalho: uma compreensão a partir da psicologia histórico-cultural*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Estadual de Maringá.
- Netto, N. B. & Carvalho, B. P. (2015). Trabalho, universidade e suicídio: uma análise da precarização/intensificação do trabalho docente desde o materialismo histórico-dialético. *Revista Advir / Associação dos Docentes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 1, 67-85.
- Rios, C. (2015). *O trabalho como atividade principal da vida adulta: contribuições aos estudos de periodização do desenvolvimento psíquico humano sob o enfoque da psicologia histórico-cultural*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal do Paraná..
- Soares, V. A. B. S., & Martins, L. M. (2017) Relações entre sofrimento/adoecimento do professor e formação docente. In M. G. D. Facci, & S. C. Urt (Orgs.). *Precarização do trabalho, adoecimento e sofrimento do professor* (pp. 45-72). EDUFPI.
- Souza, T. M. S. (2017). Efeitos da precarização do trabalho na vida dos/as professores/as: assédio moral e adoecimento. In M. G. D. Facci, & S. C. Urt (Orgs.). *Precarização do trabalho, adoecimento e sofrimento do professor* (pp. 165-196). EDUFPI.
- Toffanelli, A. C; Vieira, B. M. B. Tuleski, S. C. & Franco, A. F. (2021). O uso de medicamentos controlados em meninas e meninos de um município do Paraná: uma aproximação entre TDAH e gênero. In N. S. T. Leonardo; S. M. C. Silva, & Z. F. R.G. Leal. *A (des)patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-cultural* (pp. 61-82). EDUEM.
- Zago, L. (2013). *O método dialético e a análise do real*. Kriterion.
- Zorzanelli, R.; Ortega, F., & Bezerra, Jr. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência e Saúde Coletiva* (Impresso), 19, 1859-1868.

Jovens em situação de privação de liberdade: uma revisão baseada em dissertações defendidas entre 1990 e 2006

Youth taking correctional measures restrictive to freedom: a revision based on master's dissertations between 1990 and 2006

Investigadores: Isabela Aires Marangoni¹, Eliane Regina Pereira² y
Renata Fabiana Pegoraro³
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica⁴”

Recibido: 8/Noviembre/2021

Aceptado: 12/10/2022

Resumen

Desde el Código del Menor hasta la promulgación del Estatuto de la Niñez y la Adolescencia - ECA, se han producido varios cambios, sin embargo, la visión minorista y higienista que tiene el objetivo de separar de la sociedad a los que no pertenecen a ella, institucionalizando a niños y jóvenes, persiste hasta el presente. Este estudio tiene como objetivo comprender cómo las medidas socioeducativas de restricción de la libertad contribuyen al desarrollo de los jóvenes en Brasil, adoptando una postura subversiva a la lógica que aún perdura. El estado del arte de las producciones sobre el tema abarca desde la creación de ECA (1990) hasta el año 2006. Las obras analizadas se centran en temas como la cultura en estas instituciones, muchas veces basada en la violencia física y psicológica contra estos jóvenes, así como la hipervaloración de la virilidad. También hay temas como la ineficacia de la reintegración, apuntando a la realidad de una exclusión aún mayor y la evaluación de los jóvenes respecto a estos espacios, que serían el equivalente a cárceles reales o incluso al infierno.

Palabras clave: Medidas socioeducativas, Restricción de la libertad, Juventud.

¹ Correspondencia remitir a: ¹ Isabela Aires Marangoni, Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Brasil. Email: isabelamarangoni@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3195-6876>

² Eliane Regina Pereira, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente da Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Brasil. Email: eliane@ufu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6372-9059>

³ Renata Fabiana Pegoraro, Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo, Docente da Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Brasil. Email: renatapegoraro@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6052-5763>

⁴ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Resumo

Desde o Código de Menores até a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, várias mudanças aconteceram, entretanto, a visão minorista e higienista que tem como objetivo separar da sociedade, aqueles que ali não se enquadram, institucionalizando crianças e jovens, perdura até a atualidade. A partir disto, este estudo objetiva compreender de que forma as medidas socioeducativas de restrição de liberdade contribuem para o desenvolvimento de jovens no Brasil, adotando uma postura subversiva à lógica que ainda se arrasta. O estado da arte das produções sobre o tema vai desde a criação do ECA (1990) até o ano de 2006. Os trabalhos analisados têm foco em temáticas como a cultura nessas instituições muitas vezes pautada na violência física e psicológica a esses jovens, bem como a hiper valorização da virilidade. Também aparecem temas como a ineficácia na reinserção, apontando a realidade de ainda mais exclusão e a avaliação dos jovens a respeito desses espaços, que seria o equivalente a verdadeiras prisões ou mesmo o inferno.

Palavras-chave: juventude; medidas socioeducativas; restrição de liberdade.

Abstract

Since the Minors' Code till the releasement of the Statute of the Child and Adolescent (ECA), several changes have taken place, however, the minority and hygienist point of view, which objective is to separate from the society those who don't fit in, institutionalizing children and youth, takes place till nowadays. From that perspective, this study aims to understand how the correctional measures restrictive to freedom contributes to the development of young people in Brazil, adopting a subversive posture to this logic that still drags on. The review of production about this theme goes from the creation of the Statute of the Child and Adolescent (1990) till 2006. The analyzed studies focus on several subjects as the culture on these institutions, based on physical and psychological violence, as the overvaluation of virility. It also shows up matters as the inability of reinsertion, pointing out the reality of even more exclusion and also the evaluation of those places by the youth, who think they're like hell or like real prisons.

Keywords: Educational Measures, Restrictive to freedom, Youth.

Ao fazer uma retomada do processo histórico desde o Código de Menores até se chegar ao Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, é possível compreender de que forma se constituiu e modificou a visão sobre a criança e o adolescente.

Faleiros (2009) elucubra três fases, com diferentes formas de gestão: a primeira fase, referente à República velha, de 1889 a 1930, corresponde a um Estado sem interesse para as questões da infância e da juventude, visando uma política higienista que retirava os ociosos das ruas e reservava o cuidado as instituições de caridade e a Igreja. A segunda fase vem com a criação do Código de Menores, em 1927, que confere proteção legal até os dezoito anos, tornando essa população responsabilidade do Estado e o responsável por julgá-los é apenas o juiz. Por fim, a terceira fase vem com o segundo Código de Menores e a criação da Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor – Funabem, bem como seus núcleos estaduais – Febem.

A política supracitada é voltada apenas aos jovens que não tenham suas condições básicas para subsistência, assim, são institucionalizados nos mesmos locais jovens considerados delinquentes e jovens em situações de extrema pobreza ou degradação (Faleiros, 2009). Essa associação da pobreza à criminalidade, segundo Fialho (2012), tem cunho segregador, quando não se leva em conta a desigualdade social e impossibilidade de outras alternativas que se apresentam a esses jovens. Ainda, de acordo com Kaminski (2012) o código, primeira legislação específica para crianças e adolescentes no Brasil, não demonstrou grande progresso, tendo em vista que se ateu a uma lógica punitivista e de repressão, que se direcionava aos menores em situação de pobreza, que por não terem condições dignas de sobrevivência, recorriam ao auxílio de instituições de caridade ou à vida nas transgressões. Sendo assim, esse código ainda não abarcava a população infantojuvenil em sua totalidade como sujeitos de direitos.

Em 1990, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, dá uma virada nessa lógica e crianças e os adolescentes passam a ser vistos como sujeitos de direitos, através da Doutrina de Proteção Integral (Brasil, 1990). Soma-se a isso o artigo 227 na Constituição Federal de 1988, que diz ser “dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar à criança os seus direitos com absoluta prioridade” (Brasil, 1988, p. 132).

Com a criação do ECA e revogação do Código de Menores, a legislação se volta não apenas àquelas crianças e adolescentes marginalizadas, mas a todas às crianças e adolescentes, tendo uma especificidade no que tange à garantia de direitos, pois eles passam a ser entendidos como seres em desenvolvimento de modo que o Estado deve dispor de proteção quando diante de uma realidade de vulnerabilidade (Scisleski et al., 2014).

Entretanto, segundo Scisleski (2010) e Vicentin (2005), é possível notar o uso recorrente da palavra “menor” atribuída a essas crianças e adolescentes, seja em documentos oficiais seja por parte da população em geral. Isso retrata a permanência da visão desses indivíduos sob as lentes da lógica menorista, que se arrasta na sociedade. Esse tipo de vocabulário apenas reforça o lugar reservado pela sociedade à criança e ao adolescente. Ou melhor, a uma camada dessa população que se encontra em uma classe socioeconômica desfavorável, reforçando o lugar de exclusão e opressão já vivenciado por eles. O termo “menor” carrega em seu significado aqueles a quem não são garantidos os direitos. Mesmo com todos os avanços, nossa sociedade, entende como menores, o filho da faxineira, e não o filho do empresário, deixando-os à margem da sociedade, lugar que lhes é reservado. Através da linguagem, se perpetua todo um sistema feito para excluir e depois punir, de uma forma tão sutil que necessita de um olhar atento para ser notado.

Ademais, uma importante diferenciação deve ser feita entre crianças e adolescentes (estes definidos entre os 12 e os 18 anos): as crianças não são consideradas penalmente responsáveis, o que faz com que um ato infracional por elas cometido culmine em uma medida protetiva. Isso não se dá da mesma forma para os adolescentes. Estes, apesar de também não serem considerados penalmente responsáveis, respondem por seus atos infracionais através de medidas socioeducativas, além das medidas protetivas (Teixeira, 2013).

Segundo Berti (2005, p. 36), as medidas socioeducativas “têm caráter complementar e complementar à educação do adolescente autor de conduta contrária aos preceitos legais”. Assim, fica a cargo do Poder Público agir quanto à disposição de uma infraestrutura física e de equipe capacitada para atender a esses jovens, pensando em sua ressocialização. Segundo o ECA (Brasil, 1990), as medidas socioeducativas – MSE serão aplicadas ao sujeito de uma forma que se considere sua habilidade de cumpri-la, bem como o contexto e a gravidade do ato infracional. No artigo 112 do ECA são definidos seis tipos de medidas socioeducativas que podem ser aplicadas aos adolescentes, sendo elas advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional, sendo a última alvo de interesse do presente estudo. Berti (2005) questiona, ainda, a natureza da medida socioeducativa em relação à pena do adulto que cometeu um crime, que é, em tese, punitiva e ressocializadora. A autora entende que, no caso dos adolescentes, fundamentalmente não há intenção de punir, mas de dispor de ferramentas que o auxiliem em sua reeducação e ressocialização, para que goze plenamente de seus direitos.

Diante de tais constatações, nasce o presente estudo, com o objetivo de compreender de que forma as medidas socioeducativas de restrição de liberdade contribuem para o desenvolvimento de jovens no Brasil, a partir de uma postura contrária à lógica menorista que permita melhor entendimento da miríade de questões subjacentes a essa temática.

METODOLOGIA

Procedimentos para localização das referências

Foi efetuado um estudo documental a partir da análise de dissertações de mestrado selecionados seguindo os critérios de uma revisão sistemática de literatura que, de acordo com Galvão e Pereira (2014) é um estudo abrangente, não tendencioso e com divulgação dos critérios adotados, os quais permitem, portanto, que o mesmo caminho seja trilhado por outros pesquisadores. Sua vantagem se assenta na possibilidade de que seus resultados sejam indicadores de evidências para tomada de decisão frente a um tema/problema.

A priori, foi definida a pergunta norteadora da pesquisa, sendo ela “*Quais as contribuições da privação de liberdade como medidas socioeducativas para o desenvolvimento de jovens no Brasil?*”. O segundo passo foi a delimitação dos critérios de seleção da pesquisa. Foram considerados critérios de inclusão: (a) Publicações do período de 1996 a 2006; (b) Formatos: dissertações; (c) Descritores: Adolescente em conflito com a lei, **Adolescentes em conflito com a lei**, Adolescente institucionalizado, Delinquência Juvenil, Fundação Casa e Medidas Socioeducativas; (d) Idiomas: português; (e) Base consultada: Banco de Teses da CAPES; (f) Estar disponível on-line ou ser obtido após contato via e-mail com os autores.

Procedimentos para seleção de referências

As buscas foram efetuadas por meio de duas etapas, sendo a primeira realizada por outra pesquisadora, e a segunda pela autora deste artigo (dado que esta pesquisa faz parte de outra de maior abrangência): (a) Consultas às bases de dados on-line (Banco de Teses da CAPES) realizadas as buscas por meio do cruzamento das palavras-chave nos campos referentes ao assunto, ao título e ao resumo; (b) Envio de e-mail aos autores das teses e dissertações solicitando acesso ao material completo – seja via lattes ou via e-mail pessoal.

Após a identificação de 156 dissertações, o primeiro critério de exclusão adotado foi o de duplicidade, o que resultou em 45 exclusões e 111 dissertações a serem analisadas. Como 31 dissertações não tinham resumo disponível, também seriam excluídas da análise, entretanto, destas, conseguimos as cópias de seis delas para leitura ao entrar em contato com os autores, alguns via e-mail, outros via currículo lattes.

Portanto, do total de 111 dissertações, foram excluídas 15 cujos resumos não conseguimos acessar, restando 86 dissertações. A etapa seguinte foi leitura dos 86 resumos para identificação se elas respondiam a pergunta norteadora e assim, mais 62 dissertações foram excluídas, restando, portanto, 24 dissertações selecionadas. Destas, 12 não possuíam texto completo para leitura e não os conseguimos através de seus autores. Ficamos, assim, com um total de 12 dissertações para análise.

Após a leitura na íntegra, três dissertações, sendo Nunes (2006), Silva (2003) e Zacharias (2005), foram excluídas pois não respondiam a norteadora e nove formaram o corpus de análise deste artigo. Nessa etapa iniciamos a leitura completa das nove dissertações para análise qualitativa e quantitativa tentando responder à pergunta de pesquisa.

Procedimentos para apreciação das referências

A partir da delimitação do *corpus* de análise, cada referência recuperada foi lida de forma integral. Todo o material foi lido buscando responder à pergunta de pesquisa, e para isso, foi realizada análise inspirada na análise de conteúdo temática de Bardin (2009).

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Cultura da virilidade e desconfiança, docilização dos corpos e desrespeito à integridade dos jovens internos

Os estudos de Carrera (2005), Cavalcanti (2006), Matos (2006) e Souza (2005) evidenciam que ao adentrar os espaços de cumprimento das MSE de restrição de liberdade, os meninos aprendem a se portar dentro de normas já estabelecidas. Assim como no mundo do crime, e, talvez, como um reflexo dele, dentro das instituições impera a “lei do mais forte”, o que faz com que esses jovens adotem posturas que consideram másculas, como jamais demonstrar os sentimentos, não brincar no pátio, apenas no quarto, onde é lugar de maior confiança, ou mesmo a negação do afeto entre si, tendo em vista que isso faria deles “homossexuais” ou “mulherzinhas” (Souza, 2005).

Devido a essa cultura da virilidade, acontece uma hiper valorização do masculino e forte em detrimento do medo, do fraco, sempre sinônimos de feminino. Pautados nesses ideais, os autores afirmam que se tem um código de conduta dentro das unidades de internação que dita como é permitido agir ou não, com suas hierarquias que dizem quem é o líder e quem é o seguidor.

O envolvimento com a criminalidade é fortalecedor do ego e análogo a poder e quanto maior a gravidade do crime, mais valorizado o indivíduo que o cometeu será, e o grupo exerce forte pressão para que ele siga no mundo do crime (Matos, 2006; Oliveira, 2002). Dentro desse código de conduta, fiscalizado e tendo as punições exercidas pelos próprios jovens, também está inclusa a linguagem, onde por meio de gírias, os jovens conversam esperando que apenas eles mesmos se entendam. Não é permitido baixar a guarda, eles vivem numa constante desconfiança imaginando que a traição possa vir de qualquer um, inclusive um amigo (Cavalcanti, 2006; Macedo, 2000; Souza, 2005).

Ainda atrelada a ideia de virilidade, Macedo (2000) e Ruas (2001) apontam que na cultura das instituições no geral, está presente de maneira muito forte a ideia de que esse é um lugar para punir, e de forma alguma seria um lugar que visa atender as necessidades dos jovens ou necessidades reais de ressocialização. A punição vem fortemente atrelada com uma prática real de adestramento de, por meio de violência física ou psicológica, como a aplicação de castigos físicos ou a ameaça da “tranca”, muito comumente utilizada para intimidar e coagi-los (Cavalcanti, 2006), no intuito de fazer com que esses jovens se tornem obedientes e “civilizados”, o que significa serem submissos e estarem sob controle.

O trabalho dos funcionários desses espaços é voltado à manutenção da ordem, e não à prática de educação, tendo relação muito mais íntima na prática com a segurança e vigilância, contando com tarefas como detê-los em sinal de fuga ou de nervosismo, sendo marcadas pelo autoritarismo e correlação de poder – que, de fato, não existe ou existe muito pouco –, o que evidencia que ali o ECA não entrou e a lógica vigente ainda é a de punição (Carrera, 2005; Cavalcanti, 2006; Macedo, 2000; Moreira, 2005; Ruas, 2001).

Esta prática de docilização dos corpos, isto é, este adestramento que vem a partir de uma disciplina inflexível, se utiliza de um discurso que distorce a noção de disciplina, que se liga à tortura, agressões e ameaças (Berti, 2005; Cavalcanti, 2006).

Através dessa lógica, a obediência vem calcada no medo, e não em um entendimento das razões por detrás de algo ou relações de causa e consequência de suas ações, como é possível notar em diversas instituições onde a maior forma de controle utilizada, antes da força policial, é a ameaça da “tranca”, evidenciada também no trabalho de Berti (2005). A contenção ou “tranca”, medida de segurança máxima é utilizada para subordinar os adolescentes que não cumprem com as regras de convivência, faltando às atividades, por exemplo, ou desrespeitando algum funcionário. O adolescente não deixa de ter certas atitudes por ter uma noção de certo e errado, mas por medo de ser isolado nesse espaço. São práticas que, se fossem de fato eficazes, não precisariam ser tão recorrentes. (Carrera, 2005; Cavalcanti, 2006)

De acordo com Moreira (2005), com essa confusão entre punição e ressocialização, o discurso mascara a violência tão presente no cotidiano desses lugares. Travestida de disciplina – disciplina essa utilizada no discurso para justificar as barbaridades –, essa violência opera muitas vezes de forma sutil, como a submissão, o assujeitamento, este que é aceito pouco a pouco pelos jovens como um mecanismo de sobrevivência (Moreira, 2005). Ainda, para a autora, é o mesmo caso da animalização, quando é atribuído um caráter inumano a esses meninos, que vão introjetando essas características a eles conferidas, como relatado por um dos jovens em Moreira (2005, p. 234), que relembra momentos de violência sofridos, onde se sentia “tratado como um animal”. A autora traz à luz também formas mais explícitas de violência, como os episódios de violência física que acontecem na chegada à instituição, e o quanto essas violências vão ficando cada vez menos explícitas e mais refinadas com o passar do tempo. Autores como Matos (2006) e Ruas (2001) destacam o quanto essa violência causa feridas em sua autoestima e por essas razões eles se entendem como sujeitos inferiores e não dignos de respeito e integridade.

A animalização, entretanto, não é inferida unicamente de forma moral. Uma série de humilhações tanto morais quanto físicas é parte do dia a dia dos adolescentes. Elas começam no processo da entrada na instituição, quando seus julgadores estão de fora do seu universo, usando roupas engomadas e palavras de difícil compreensão (Matos, 2006).

Dentro e fora das instituições, são alvos de torturas e abusos da força policial onde seus direitos fundamentais são violados e sua integridade é desrespeitada. Nos trabalhos de Berti (2005), Cavalcanti (2006), Macedo (2000), Matos (2006), Moreira (2005), Oliveira (2002) e Ruas (2001) há inúmeros relatos de violência física, além de ameaças e xingamentos, por parte de funcionários das instituições, aqueles que deveriam estar em posição de proteção, auxílio e educação.

De tão presente no dia a dia, a violência vai sendo cada vez mais banalizada, é tida como normal e cotidiana (Moreira, 2005). São ações e ideias que se perpetuam, e por causa disso, esses jovens vão encontrando maneiras de resistir ao controle da instituição (Cavalcanti, 2006).

O medo constante dos meninos, que entenderam a violência que lhes é destinada e aprendem que quem deveria lhes garantir segurança está ali para repreender-lhes, gera respostas cada vez mais violentas, que, por sua vez, geram maior resposta de repressão por parte da instituição, criando um ciclo interminável de violência. E como resultado dessa série de humilhações, os meninos constituem ideias de repulsa aos policiais e defesa da honra (Matos, 2006).

Essa violência, mais explícita no processo de chegada à instituição e depois mais sutil, tem diversas facetas: a física, psicológica e moral. Baseados ainda nas antigas ideias de encarceramento, os funcionários, em sua maioria, tratam os adolescentes com agressividade e desrespeito. Esse conjunto de violências, humilhações e desrespeitos culmina na exclusão onde deveria ser lugar de inclusão. (Carrera, 2005; Moreira, 2005; Oliveira, 2002; Ruas, 2001)

Equivalência entre as instituições de cumprimento das medidas socioeducativas de restrição de liberdade e o modelo prisional: ineficácia na ressocialização e exclusão

É evidente a aproximação das instituições onde os jovens cumprem as MSE de restrição de liberdade e verdadeiras prisões.

Dentre as dissertações analisadas, os autores Berti (2005), Moreira (2005) e Ruas (2001) fazem essa comparação, destacando que nesses espaços há uma ilusão do socioeducativo, pois na prática, em nada se diferenciam de cadeias propriamente ditas, seja no que tange ao seu caráter meramente punitivo, sua estrutura, ou mesmo em suas normas, indo de contramão ao ECA. Na realidade, como evidenciado por Oliveira (2002) discurso e prática se relacionam de forma muito mais íntima com o Código de Menores, quando se fala em retirar aquele jovem inapto para a vida em sociedade e, assim, ressocializá-lo, e ao entender que o “fracasso” desse jovem é sua culpa, desconsiderando todas as dimensões que englobam o caminho desse jovem até o ato infracional. Berti (2005), Cavalcanti (2006), e Matos (2006) ressaltam que, ao invés de ressocializar os adolescentes, essas instituições operam como escolas do crime, onde jovens que entraram por crimes considerados simples irão conviver com outros que cometeram atos infracionais mais graves como latrocínios ou assassinatos e assim vão aprender ou mesmo idealizá-los (por entender que quanto mais grave o crime, mais alto o grau de respeito). Assim, o que ocorre é justamente o inverso da correção dessas práticas, eles estarão cada vez mais aptos para elas.

É perceptível que nessas instituições o papel de ressocialização é completamente ineficaz. Berti (2005), Carrera (2005) e Ruas (2001) abordam em suas dissertações esse despreparo. Desde uma estrutura incompatível àquilo a que o espaço se propõe até as práticas em si, que vão em direção contrária ao socioeducativo, essas instituições, em sua maioria, não mostram evidências de efetividade (Carrera, 2005; Moreira, 2005).

Carrera (2005) elucida, ainda, que essa inabilidade de ressocialização se dá, entre outros fatores, pela ausência de práticas, estrutura e projeto pedagógico. Segundo o autor, não há nenhuma atividade que estimule os meninos e eles estão cada vez mais afastados da educação. Esse desestímulo, de acordo com Ruas (2001), faz com que os internos se sintam tristes, revoltados, com baixa autoestima e que desprezem a vida, por entenderem, novamente, que estão em uma verdadeira prisão. Macedo (2000) aponta como efeitos da institucionalização – e do abandono – não apenas a falta de estímulo ao desenvolvimento intelectual, mas também emocional. Outro reflexo, esmiuçado por Ruas (2001), é o reflexo da brutalidade direcionada pelos funcionários aos jovens: ao invés de reeducar, apenas os revolta.

Ainda que cursos profissionalizantes sejam disponibilizados aos jovens, Carrera (2005) indica que são trabalhos mecânicos e repetitivos, sem nenhum cunho educativo, que os permita refletir ou que estimule seu pensamento, tendo caráter mais de algo que ocupe seu tempo que de fato prepare para a reinserção, como no caso do curso de “informática”, que acaba por ser voltado muito mais à reprodução que à reflexão. Berti (2005) ressalta que os dados mostram que a maioria desses jovens retornam ao mundo do crime. Segundo Berti (2005), ainda, novamente a ideia de ressocialização é rejeitada ao associar cadeia (como eles vêem as instituições de cumprimento da MSE) e punição. Nesses lugares, os internos perdem quaisquer chances de defesa, em detrimento de uma instituição totalitária, com regras extremamente restritas e sob constante vigilância, onde mesmo os monitores desconhecem ou desrespeitam o ECA (Ruas, 2001).

O que deveria ser um espaço ressocializador, com atividades voltadas à reinserção, aprendizado e desenvolvimento dos jovens, na verdade sofre da falta de ações socio-pedagógicas e é solo fértil para a violação de direitos dos mesmos (Moreira, 2005).

E, ao retornar à sociedade, a realidade com que eles se deparam é de ainda mais exclusão (Berti, 2005; Carrera, 2005). Como mostra Carrera (2005), além de lhes terem sido negadas atividades que promovam algum tipo de educação e serem deixados alheios à sociedade, ao deixar a instituição, esses jovens carregam, também, uma série de estigmas associados à visão da instituição como um presídio – que reforça a ideia da exclusão, diminuindo suas oportunidades e podendo até mesmo culminar em seu retorno ao mundo do crime.

De acordo com Berti (2005), a diferença entre um espaço ressocializador de fato (esses que são exceção) e um que gera ainda mais exclusão é que enquanto o primeiro gera uma genuína mudança de comportamento, o segundo (sendo este a regra) nutre o sentimento de revolta.

Avaliação dos adolescentes no que diz respeito à MSE de restrição de liberdade, perspectiva para o retorno à vida no “mundão” e estigmas

Quando se fala sobre os preconceitos que atravessam esses jovens a partir do momento em que se inserem nesse contexto do cumprimento de MSE, para além da associação direta entre essas instituições e presídios encontra-se a associação entre eles e os presidiários, o que reforça esse lugar de estigma e exclusão na sociedade (Carrera, 2005). Essa associação é feita a partir do senso comum, por quase toda a população, mas também eles se veem dessa forma. Eles demonstram medo quanto à sua saída da instituição, que se relaciona às incertezas e descrenças com seu futuro e às dificuldades devido aos preconceitos tidos sobre eles a partir deste retorno (Macedo, 2000; Oliveira, 2002).

Souza (2005) ressalta que os jovens compreendem que como consequência do cumprimento das MSE de restrição de liberdade, serão cada vez mais excluídos por uma sociedade que não está preparada para recebê-los e na maioria das vezes nem deseja recebê-los. Com isso, o autor aponta, a partir da fala dos jovens, que isso pode ser um incentivo para retornar ao mundo do crime.

Na realidade, é trazido à tona por Oliveira (2002) e Souza (2005) o caráter ambíguo do discurso desses jovens, que oscila entre o retorno ao mundo do crime e o arrependimento, o desejo de mudar de vida - sendo que este não é fruto de uma ressocialização por parte dos lugares onde cumprem as medidas socioeducativas, mas de vivências e experiências ruins tanto nesses lugares quanto fora, no mundo do crime. Moreira (2005) ainda demonstra uma ambiguidade no que tange a “ressocialização”: afirmam que as medidas ora desenvolvem ações de caráter educativo, ora são meramente punitivas. Macedo (2000) e Oliveira (2002) destacam falas dos jovens de que se preocupam com seus futuros, planejam viver vidas honestas – o que lhes é constantemente negado – e almejam se distanciar do crime, ter uma família, trabalho e paz. Essa esperança de um futuro melhor pode ser desejada através de diferentes formas.

Macedo (2000) mostra que muitos pensam em chegar a essa vida tranquila através do futebol. Já Oliveira (2002) indica que o trabalho é visto como agente de mudança, de forma que através dele se alcance a ascensão social e consigam uma fonte de sustento, mesmo sem especificar qual o trabalho.

Em relação aos sentimentos mais gerais que perpassam a realidade dos jovens sobre as instituições onde cumprem as MSE de restrição de liberdade, Souza (2005) dá destaque à sensação de desamparo descrita por eles, em um lugar onde opera a lei do mais forte e eles acabam sendo deixados à deriva, à própria conta. Moreira (2005, p. 234) fala de uma cisão com o mundo exterior, onde lá fica tudo o que é bom, enquanto o lado de dentro é definido por palavras como “fedor” e “massacre”. E, com o tempo, esse rompimento com o lado de fora toma tanta força que eles perdem até mesmo a noção do tempo. Os poucos momentos bons de que falam geralmente têm relação com os jogos ou seus companheiros (Moreira, 2005). Oliveira (2002) evidencia o descaso com os sentimentos dos jovens que estão ali, o que alimenta o sentimento de revolta. Em tese, sentimentos muito comuns são os de insatisfação e revolta, que eles justificam pela privação de tudo o que é considerado bom.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos encontrados pela pesquisa para compreender a forma como as medidas socioeducativas de restrição de liberdade incidem no desenvolvimento dos jovens foram dos mais diversos.

A cultura tanto do mundo do crime, quanto das instituições de cumprimento de MSE apareceu muito nas dissertações analisadas ao longo deste estudo, apresentando uma supervalorização da masculinidade, onde ser viril é sinônimo de ser poderoso e digno de respeito e, quanto maior a gravidade do ato infracional, mais alto o grau de respeito recebido. Além disso, a desconfiança está sempre presente no cotidiano, deixando-os em constante estado de alerta.

Ainda quanto à cultura dessas instituições, o desrespeito à integridade física e mental dos jovens é tão naturalizado que controle e docilização desses corpos são travestidos de disciplina, regras que devem ser seguidas. Assim, essas medidas se dão com caráter punitivo, em contrapartida ao discurso advindo do ECA, que fala em ressocialização. As instituições se assemelham, na verdade, ao sistema prisional, reforçando ainda mais o objetivo de punição e controle dos corpos, se aproximando do discurso do Código de Menores. Assim, o socioeducativo apresentado pelas dissertações analisadas, não passa de uma falácia, tendo em vista que não há educação e a dimensão social também é deixada de lado. A equipe voltada a essas questões, quando existente, muitas vezes fica presa às suas mesas e relatórios e o contato direto dos jovens é com os agentes, que em sua maioria não conhecem ou não acreditam em outra forma de atuação.

Nesse sentido, fica evidente que a ressocialização em sua maioria não ultrapassa o discurso, quando se nota que até mesmo as atividades projetadas para auxiliar na ressocialização – das poucas que acontecem de fato – reproduzem, na realidade, tarefas repetitivas de cunho manual que não fomentam nenhum tipo de reflexão. São tarefas que, além disto, não preparam para qualquer tipo de reinserção no mercado de trabalho, na verdade corroboram com a manutenção da subalternização desses jovens, que são mantidos no mesmo lugar social, sem possibilidade de ascensão ou de uma boa renda. Não é uma política que de fato socializa, coletiviza e transforma. Aparece também muito forte no discurso dos jovens um dualismo entre o desejo de mudar de vida (esse, muitas vezes compreendido como um discurso pensado para as autoridades, sem legitimidade) e o retorno à vida do crime.

Eles entendem que, uma vez na instituição, não há ressocialização. Na realidade, estão ainda mais afastados de uma sociedade para a qual não são preparados para retornar e que os recebe atribuindo a eles uma série de estigmas e ainda mais exclusões. É importante ressaltar que esta é uma política pública que não tem interesse em romper com o ciclo de pobreza, sendo assim as internações são claramente insuficientes para tal. Os jovens saem das instituições desprovidos de oportunidades e o ciclo de pobreza continua.

Quanto aos aspectos positivos, fica evidenciado que são muito pontuais. Poucos adolescentes são de fato beneficiados por ele, mas são poucos benefícios e para poucas pessoas. Ademais, as verdadeiras percepções positivas dos jovens acerca das MSE são atravessadas pelas experiências com seus companheiros de jornada, com quem criam verdadeiros vínculos por compartilharem das mesmas vivências.

Assim, quando iniciamos esta pesquisa, tínhamos como objetivo compreender de que forma as medidas socioeducativas de restrição de liberdade contribuem para o desenvolvimento de jovens no Brasil e compreendendo que este tema não se esgota, e diversos desdobramentos podem se dar a partir de suas reverberações, que possibilitem encontrar novas lacunas sobre ele e dar seguimento à produção de conhecimento que perpassa esta temática tão relevante. Então, se conclui este trabalho com um convite de uma recondução do olhar sobre este tópico de uma forma que se considere todo o contexto e as questões que o atravessam e que ressalte a importância de se pensar novas formas de atuar para com esses jovens, que não envolva um sistema desatualizado que não ressocializa, mas que explore suas potencialidades e rompa com o ciclo de pobreza e criminalidade.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. (4ª ed.). Edições 70.
- Berti, A. A. (2005). *O estatuto da criança e do adolescente e a eficácia das medidas socioeducativas como condição de salvaguarda e cidadania da criança e do adolescente*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Itajaí]. <http://siaibib01.univali.br/pergamum/biblioteca/index.php>
- Brasil. (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Brasil. (1998). Capítulo VII – Da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso, Art. 227. *Constituição Federal Brasileira*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Carrera, G. O. (2005). *Por detrás das muralhas: práticas educativas da medida de internação*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Repositório Institucional da UFBA. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/11051>

- Cavalcanti, V. T. (2006). *Controle Social e Resistência: a fabricação do cotidiano de uma instituição disciplinar para adolescentes infratores*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9868>
- Faleiros, V. P. (2009). Infância e processo político no Brasil. In I. Rizzini, & F. Pilotti F. (Orgs.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Cortez.
- Fialho, L. M. F. (2012). *A experiência socioeducativa de internação na vida de jovens em conflitos com a lei*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Ceará]. Repositório Institucional UFC. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/7611>
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 183-184. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&tlng=pt
- Kaminski, J. (2012). Menores e crianças: uma breve análise da história da infância e adolescência no Brasil. *Akrópolis - Revista de Ciências Humanas da UNIPAR*, 20(2), 81-92. <https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/4644/2767>
- Macedo, E. L. N. (2000). *Projeto de vida do adolescente institucionalizado. O caso: a Fazenda do Menor*. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Feira de Santana]. <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/52>
- Matos, R. N. (2006). *Crime e castigo: reflexões sensíveis sobre adolescentes privados de liberdade em Uberlândia*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia]. <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/16438/1/RNMatosDISSPRT.pdf>
- Moreira, C. A. B. D. (2005). *Ao encontro dos meninos: a configuração da política social de atendimento a adolescentes em conflito com a lei no estado do Rio de Janeiro a partir do processo de Reforma do Estado (1994-2002)*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense]. Política Social. <http://politicasocial.uff.br/wp-content/uploads/sites/124/delightful-downloads/2017/01/CelesteMoreira.pdf>
- Nunes, C. N. R. C. (2006). *Adolescente em conflito com a lei: uma questão de punição ou proteção?*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. <http://www.bdae.org.br:8080/bitstream/123456789/1409/1/tese.pdf>

- Oliveira, M. C. R. (2002). *O processo de inclusão social de adolescentes em conflito com a lei*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-07052003-114821/pt-br.php>
- Ruas, S. F. (2001). *Os direitos fundamentais e sua relação com o adolescente autor de ato infracional no sistema de execução de medida socioeducativa*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/81989>
- Scisleski, A. C. C. (2010). *Governando vidas matáveis: as relações entre a saúde e a justiça dirigidas a jovens em conflito com a lei*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. TEDE PUCRS. <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/716>
- Scisleski, A. C. C., Galeano, G. B., Silva, J. L. C., & Santos, S. N. (2014). Medida Socioeducativa de Internação: dos corpos dóceis às vidas nuas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(3), 660-675. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001682013>
- Silva, C. A. (2003). *Trajatória de jovens em conflito com a lei em cumprimento das medidas socioeducativas, em Belo Horizonte*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da UFMG. <http://hdl.handle.net/1843/FAEC-85YGUQ>
- Souza, A. M. (2005). *A questão do declínio das narrativas orais e a violência contemporânea: uma investigação com adolescentes internados na Febem de São Paulo*. [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://10.11606/D.47.2005.tde-30092020-133113>
- Teixeira, C. K. (2013). As medidas socioeducativas do estatuto da criança e do adolescente e seus parâmetros normativos de aplicação. *Revista da ESMESC*, 20(26), 151-202. <https://doi.org/10.14295/revistadaesmesec.v20i26.76>
- Vicentin, M. C. G. (2005). *Vidas em rebelião: jovens em conflito com a lei* (1ª ed.). Hucitec.
- Zacharias, A. R. (2005). *Dificuldades e possibilidades na implantação de medidas socioeducativas em regiões com indicadores de Desenvolvimento diferenciados*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Santa Cruz do Sul]. Repositório Institucional UNISC. <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/701>

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 revistacientifiaeureka@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 revistacientifiaeureka@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: normacopparipy@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

[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:

Valoración de la validez y confiabilidad del Adult Self Report en padres mexicanos. **Investigadoras:** Blanca Estela Barcelata-Eguiarte y Mariana Elías-Rubio. Universidad Nacional Autónoma de México, México

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): evidencias psicométricas en universitarios. **Investigadores:** Eleydi Margot Carlos - Colchado, Luis Alonso Chavez - Aburto, Katherine Jeraldine Dextre - Paye, Silvana Andrea Mallqui - García y Carlos Bacilio De La Cruz – Valdiviano. Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Psicología. Universidad César Vallejo, Lima Perú. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima Perú

Parentalidad en niños y adolescentes con discapacidad: Análisis del cuestionario de estilo educativo percibido por progenitores. **Autoras:** Marcela Cabrera-Vélez, Verónica Peñafiel Mora y Maria Claustre Jané Ballabriga. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, España –Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Ecuador

Correlación entre Sintomatología Depresiva y Resiliencia en Estudiantes Universitarios de La Conurbación La Serena – Coquimbo, Chile. **Investigadores:** William Leandro Adones Honores, Bairon Bernardo Urbina Contreras, Natalia Belén Tello Araya, Juan Carlos Salas Cárcamo y Megan Belén López Mujica. Universidad de La Serena, Chile

Consumo habitual de videojuegos y autoconcepto en escolares de primaria. **Autores:** Pedro José Carrillo-López y María García-Perujo. Consejería de Educación. Gobierno de Canarias (España)

Un estudio acerca de la relación entre sexismo ambivalente y homofobia moderna en jóvenes arequipeños. **Autores:** Giancarlo José Ríos Pomareda y Alex Teófilo Grajeda Montalvo. Universidad César Vallejo y Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Arequipa, Perú

Conciencia individual, disponibilidad de información con el reciclaje y los hábitos de reciclaje de brasileños en Portugal. **Investigadores:** Josefa Silvoneide de Lima Gondim y Nilton S. Formiga. Universidade de Aveiro - Portugal; Universidade Potiguar/ Ecosistema Ânima/ Laboratório de Avaliação Psicológica – Brasil

Violencia en pareja en hombres seropositivos mexicanos. **Investigador:** Luis Manuel Rodríguez Otero. Universidad Autónoma de Sinaloa, México

El sufrimiento/padecimiento y la medicalización en la enseñanza universitaria: perspectivas de profesores. **Investigadora titular:** Diana Priscilla de Souza Mezzari. **Investigadoras auxiliares:** Nilza Tessaro Leonardo y Marilda Gonçalves Dias Facci. Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil

Artículos Teóricos y Cualitativos

Jovens em situação de privação de liberdade: uma revisão baseada em dissertações defendidas entre 1990 e 2006. **Investigadores:** Isabela Aires Marangoni, Eliane Regina Pereira y Renata Fabiana Pegoraro. Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Política Editorial

CDID

Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica